

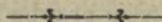
GAZETA LEKARSKA.

Z PRACOWNI CHEMICZNO-BAKTERYOLOGICZNEJ SZPITALI WARSZAWSKICH DRA L. NENOKIEGO.

I. O NOWYCH SPOSOBACH BADANIA LASECZNIKÓW DYFTERYTYCZNYCH.

Podał

F. Erbrich.



Mozolne badania, podjęte przez wielu bakterjologów w celu wykazania pewnej i bezwzględnej różnicy między rzeczywistymi bakterjami dyfteryycznymi a podobnymi do nich pseudodyfteryycznymi, nie doprowadziły w ciągu ostatnich dwunastu lat do pożądaných wyników.

Starano się różniczkować oba te rodzaje bakterji na zasadzie morfologicznych danych: wyglądu i ugrupowania. Cechy jednak morfologiczne, przypisywane przez jednych badaczy, jako charakterystyczne bakterjom dyfteryycznym, przez innych autorów uważane były również za właściwe bakterjom pseudodyfteryycznym i przeciwnie, to co miało stanowić wyróżniającą cechę dla pseudodyfteryycznych, okazało się w następstwie dalszych badań również właściwym bakterjom dyfteryycznym.

Wiadomo, że niektóre bakterje rozwijają się na odpowiednich podłożach tak dalece charakterystycznie, że, obserwując zachowanie się ich podczas rozwoju, jesteśmy prawie w stanie orzec do jakiego rodzaju one należą.

Szereg badań, przeprowadzonych w tym kierunku odnośnie do bakterji dyfteryycznych i pseudodyfteryycznych, nie doprowadził do stałych rezultatów. W ostatnich czasach EUGENIA JANUSZEWSKA¹⁾ podała wyniki swych badań nad hodowlą bakterji dyfteryycznych na rozmaitych podłożach i doszła do wniosku, że jednak tym sposobem da się odróżnić jedne bakterje od drugich. Badania wspomnianej autorki mają jedynie znaczenie teoretyczne; nie dadzą się zastosować wtedy, kiedy chodzi o szybkie rozpoznanie wątpliwých przypadków, kiedy trzeba dać możliwie prędką odpowiedź lekarzowi, czy dany nalot jest pochodzenia dyfteryycznego, czy też nie. W daleko posuniętej sprawie dyfterytu

¹⁾ Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Diphtherie und Pseudodiphtherie. 1899 r.

gardzieli samo badanie kliniczne utrwali rozpoznanie; w początkowych jednak okresach choroby, często jedynie bakteriologiczne badanie może usunąć wątpliwość, dając rozpoznanie w jednym lub drugim kierunku, a stąd w następstwie wskazać drogę do odpowiednich zabiegów leczniczych. Za pomocą więc wyżej opisanych sposobów nie jesteśmy w stanie dać szybkiego i dokładnego rozpoznania. Szybkie i dokładne rozpoznanie możemy osiągnąć, stosując metodę NEISSER'a. O metodzie tej pomówimy poniżej, przechodząc tymczasem do opisanego przeprowadzonych przez nas badań.

Badaniu poddaliśmy naloty, otrzymane z miejsca podejrzanego na obecność bakterii dyfterytycznych. Najlepiej zdejmować naloty za pomocą waty, nawiniętej na zwyczajny pręcik drewniany. Watą tą ścieramy naloty z gardzieli, potem wkładamy ją do czystej buteleczki i odsyłamy do badania.

Nieraz już samo zbadanie pod mikroskopem preparatu jest w stanie dać przypuszczalne rozpoznanie co do obecności bakterii dyfterytycznych. Przypuszczenie to opieramy na następujących danych. Bakterie dyfterytyczne w porównaniu z innymi, podobnymi do nich bakteriami najczęściej bywały słabiej zabarwione, spotykały się w mniejszej ilości, były o wiele cieńsze, kręte z wyraźniejszą ziarnistością. W większości przypadków przypuszczenie nasze sprawdzało się. Nie należy jednak przestawać na tym tylko sposobie, gdyż nieraz cechy morfologiczne są zamało wyraźne i często zwodnicze.

W celu rozpoznania bakterii dyfterytycznych NEISSER zastosował sposób podwójnego barwienia, znany w bakteriologii pod nazwą „reakcji NEISSER'a”. Reakcja NEISSER'a polega na tem, że bakterie dyfterytyczne, hodowane w ciągu 9—24 godzin na surowicy LÖFFLER'a, odpowiednio zabarwione ¹⁾, przedstawiają się pod mikroskopem pod postacią cienkich brunatnych pręcików, zawierających niebieskie ziarenka, t. zw. ziarenka BABES-ERNST'a. Ziarenka te, jakkolwiek znajdują się nie tylko w bakterjach dyfterytycznych, lecz również i w innych rodzajach bakterii, to jednakże są one dla rozpoznania bakterii dyfterytycznych nader charakterystyczne, barwią się bowiem za pomocą reakcji NEISSER'a, gdy tymczasem w innych rodzajach bakterii ziarenka po zastosowaniu tej reakcji nie występują. Sposób NEISSER'a uważany był dotychczas za najlepszy.

W ostatnich czasach PIORKOWSKI ²⁾, następnie ROVAART ³⁾ podają inne, przez siebie wypróbowane sposoby. Reakcji NEISSER'a poddają się jedynie bakterie, hodowane na surowicy LÖFFLER'a, gdy tymczasem obaj wspomniani autorowie otrzymali również dodatnie rezultaty, przygotowując hodowle na agarze glicerynowym. Udogodnienie stąd powstaje znaczne: agar glicerynowy stanowi podłoże w pracowniach więcej rozpowszechnione, łatwiej

¹⁾ Barwienie 1—3 sekund z błękitem metylenowym kwaśnym [1,0 błękitu metylenowego, 20,0 alkoholu 96%, 50,0 wody destylowanej, 50,0 *acidum aceticum glaciale*], zmycie wodą, podbarwienie 3—5 sekund wezuwiną [2,0 wezuwiny, rozpuszczonej w litrze gotowanej wody, przefiltrować].

²⁾ Sitzung der Berliner med. Gesellschaft 19 Grudn. 1900 r.

³⁾ Centralblatt f. Baeter. Nr. 13. 1901 r.

daje się przygotować, otrzymanie zaś surowicy LOFFLER'a połączone bywa ze znacznymi trudnościami i wymaga wiele zachodu. PIORKOWSKIEGO sposób polega na tem: Wyhodowane w ciągu 9—24 godzin na agarze bakterye dyfterytyczne, PIORKOWSKI przenosił na szkiełko, następnie preparat brwił $\frac{1}{2}$ —1 minuty błękitem metylenowym, nieco podgrzewając, barwnik zmywał w ciągu 5-iu sekund 3 $\frac{0}{0}$ -ym roztworem kwasu solnego w alkoholu, splukiwał wodą i podbarwiał 1 $\frac{0}{0}$ -ym roztworem eożyny. W ten sposób zabarwiony preparat badał pod mikroskopem przy powiększeniu tysięcznym. Wówczas bakterye dyfterytyczne przedstawiały się pod postacią czerwonych, cienkich pręcików z ciemno-niebieskimi ziarenkami, mniejszemi wzdłuż samego pręcika, większemi u dwóch przeciwnych końców [ziarenka biegunowe].

Sposób ROVAART'a stanowi połączenie sposobu PIORKOWSKIEGO i NEISSER'a. ROVAART, również jak i PIORKOWSKI, barwił przedewszystkiem błękitem metylenowym, następnie zmywał barwnik wprost wodą [PIORKOWSKI 3 $\frac{0}{0}$ roztworem kwasu solnego w alkoholu] i podbarwiał wezuwiną w ciągu $\frac{1}{2}$ —1 minuty, nieco nagrzewając szkiełko [NEISSER barwił wezuwiną przez kilka sekund bez ogrzewania]. Podług tej metody niebieskie ziarenka miały wyraźniej odbijać od brunatnego koloru samych pręcików.

Stosując metodę, zalecaną przez PIORKOWSKIEGO, przekonaliśmy się, że preparaty, zabarwione w ten sposób, nie dają jasnego obrazu: ani w jednym przypadku nie udało się nam otrzymać charakterystycznych dla bakteryi dyfterytycznych ziarenek BABES-ERNST'a. Barwiliśmy nieco dłużej [5—10 minut] błękitem metylenowym. Wtedy nieco wyraźniej występowały ziarenka, choć] jeszcze niezupełnie dokładnie zarysowywały się ich kontury i raczej trzeba było się domyślić, aniżeli w samej rzeczy być pewnym ich obecności.

Co się tyczy sposobu ROVAART'a, to stosowanie go podług przepisu autora nie dawało wyraźnego rozgraniczenia konturów ziarenek, gdy tymczasem po dłuższem barwieniu [5—10 minut] błękitem metylenowym i jednoczesnem ogrzewaniu, a krótszem podbarwianiu [$\frac{1}{2}$ minuty] wezuwiną, otrzymywaliśmy laseczniki jasno zabarwione na kolor brunatny, a ziarenka wyraźnie odbijały barwą niebieską od brunatnego tła.

Sposób więc ROVAART'a, przez nas zmieniony, zdaje nam się być najlepszym i najodpowiedniejszym do zastosowania go w celu możliwie szybkiego rozpoznania bakteryi dyfterytycznych, gdyż wykazuje jasno i wyraźnie kontury ziarenek baktyi, hodowanych nie tylko na snrowicy, lecz również na agarze glicerynowym.

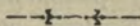
II. W SPRAWIE LECZENIA GRUŹLICY PŁUC

WSTRZYKIWANIAMI PODSKÓRNEMI

HETOLU I NATRII SOZOJODOLICI.

Napisał

Prymaryusz **dr Antoni Krokiewicz.**



W roku 1900 ogłosiłem w Przeglądzie Lekarskim pracę „W sprawie wstrzykiwań śródżylnych hetolu (*natrium cynamilicum*) w przebiegu gruźlicy płuc metodą LANDERER'a”, w której wyniki lecznicze streszczają się w następującym końcowym ustępie:

„W ogóle na podstawie naszego doświadczenia klinicznego możemy zalecić stosowanie wstrzykiwań śródżylnych hetolu tylko w bardzo początkowych okresach gruźlicy płuc — i to dawek małych, co najwyżej dochodzących do 0,005 — poczynając od 0,0005 — w odstępach kilkodniowych [3—4 dni], przyczem w razie zmniejszania się ciężaru ciała lub innych ubocznych przypadków, jak gorączki i t. p., należy wstrzykiwań zupełnie zaniechać. Wstrzykiwania śródżylna hetolu nie stanowią środka swoistego leczniczego przeciw gruźlicy płuc; mogą one jednak w niektórych przypadkach przyczynić się pośrednio do leczenia gruźlicy płuc przez wywołanie miernej leukocytozy ogólnej i odczynu miejscowego w ogniskach gruźliczych, a tem samem w najkorzystniejszych warunkach i zwyrodnienia włóknistego mięszu płucnego w miejscu ognisk serowatych — tudzież przez podniecenie energii życiowej ustroju, powiększenie apetytu a tem samem i wagi ciała, zmniejszanie potów i biegunki lub ich usunięcie; przyczem ten wpływ korzystny na powstrzymywanie sprawy gruźliczej a względnie i samoleczenie jej jest krótkotrwały, przemijający“.

Wówczas na 43 przypadki leczone raz tylko można było zauważyć wyleczenie [2,3%]; jednaście razy znaczne polepszenie [25,6%]; dziewięć razy nieznaczne polepszenie [23,2%] a dwadzieścia jeden razy znaczne pogorszenie i zejście śmiertelne [48,8%]. W przypadkach, w których nastąpiło zejście śmiertelne i inne przetwory lecznicze jak: duotal, krėsalbina (*creosotum albuminatum*), kreozot, ichtyol nie odnosiły pożądanego skutku a dotyczyły te przypadki zmian gruźliczych, daleko w mięszu płucnym pösuniętych. W ogóle zaś leczenie wstrzykiwaniami śródżylnymi hetolu stosowano dopiero w tych przypadkach, gdzie drobnowidzowo można było stwierdzić w płwocinie sposobem ZIEHL-NEELSON'a obecność prątków gruźliczych.

W tejże samej pracy zwróciłem uwagę na wielkie podobieństwo działania wstrzykiwań śródżylnych hetolu a tuberkuliny KOCH'a, gdyż pod wpływem obudwu tych środków następuje odczyn ogólny i miejscowy pośród schorzałych tkanek gruźliczych i przy stosowaniu obu tych środków może dochodzić do rozmiękania ognisk gruźliczych i uogólniania się sprawy gruźliczej w ustroju drogą naczyń krwionośnych. Różnica jednak polega na tem, iż skoro w tuberkulinie niektórzy autorowie chcą upatrywać środek rozpoznawczy dla utajonej gruźlicy płuc i narządów wewnętrznych [PETRUSKY, FRAENKEL] a nawet upatrują w niej przy odpowiedniemu stosowaniu środek swoisty, uodporniający przeciw gruźlicy [PETRUSKY], to o hetolu tego powiedzieć nie możemy.

Zapatrywanie nasze co do działania hetolu w przypadkach gruźlicy płuc zyskało potwierdzenie i u innych autorów, jak tego dowodzi przytoczona literatura w artykule dra GUTTMANN'a z polikliniki prof. KRAUS'ego w Berlinie, ogłoszonym w „*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 27 r. 1901“ pod tytułem: „*Bericht über die in der Poliklinik während der Zeit vom 18 Dezember 1899 bis 10 April 1901 mit intravenösen Injectionen von Hetol [LANDERER] behandelten Lungen- und Larynx tuberculosen*“ tudzież odnośne zestawienie dra CANTROVITZ'a w Sztuttgarcie, pomieszczone w rocznikach SCHMIDT'a (SCHMIDT's *Jahrbücher der gesammten Medizin*. T. CCLXXI str. 196) pod tytułem: *Die Erfahrungen über die Zimmtsäurebehandlung der Tuberculose in den Jahren 1888—1901*).

Już podczas stosowania wstrzykiwań śródżylnych w przebiegu gruźlicy płuc — pomijając sam zabieg niezbyt przyjemny dla chorych i trudność leczenia pozaszpitalnego ze względu na konieczne ścisłe przestrzeganie zasad aseptyki — przysiliśmy do przekonania, iż metoda ta leczenia u niektórych osobników wywołuje zbyt silny odczyn w ogniskach gruźliczych, a tem samem przyczynia się do silnej dyseminacji sprawy gruźliczej w płucach lub innych narządach. Dlatego też postanowiliśmy w dalszym ciągu doświadczenia nasze o tyle zmienić, aby chorym na gruźlicę płuc stosować hetol w małych dawkach podskórnie i to w odstępach kilkodniowych; wówczas bowiem leukocytoza — jak to mogliśmy niejednokrotnie stwierdzić — nie tak gwałtownie się wzmacnia a tem samem i warunki odżywiania w ogniskach gruźliczych muszą być pomyślniejsze. Równocześnie, obok podskórnych wstrzykiwań hetolu, stosowaliśmy w dniu następnym w ten sam sposób i roztwór „*natrii sozojodolici*“ w małych dawkach a to w celu wprowadzenia do ognisk gruźliczych środka antyseptycznego, mającego na celu działać ujemnie na jad swoisty gruźliczy a podtrzymywać działanie hetolu.

Do doświadczeń używałem hetolu z fabryki chemicznej: KALLE & Comp. w Biebreichu nad Renem a *natrium sozojodolicum* z fabryki TROMSDORF'a w Erfurcie.

Postępowałem według prawideł aseptyki i antyseptyki. Po dokładnem obmyciu ramienia roztworem 1‰-ym sublimatu lub 5‰-ym kwasu karbolowego a następnie 96‰-ym wyskokiem i eterem, wstrzykiwałem strzykawkę jednogramową roztworu 5‰-go wodnego hetolu dwa razy na tydzień a dnia następnego pół wstrzykawkę 5‰-go roztworu wodnego sozojodolanu sodu. Strzy-

kawkę przed każdym zabiegiem dokładnie wygotowywałem w roztworze fizyologicznym soli kuchennej [0,6%] i następnie po każdym użyciu przepłukiwałem wyjałowionym roztworem 0,6%-ym soli kuchennej. Toż samo i roztwór hetolu, sporządzony na roztworze fizyologicznym soli kuchennej, zagotowywałem przed każdym użyciem na 5 minut, celem wyjałowienia. Wstrzykiwałem za każdym razem po 0,05 hetolu a 0,025 *natrii sozojodolici*. W razie podniesienia się ciepłoty ciała ponad 38° C. lub wystąpienia krwiotłucia lub innych zaburzeń, natychmiast przerywałem wstrzykiwania, przyczem nadmienić należy, iż w każdym przypadku, przeznaczonym do leczenia wstrzykiwaniami hetolowymi i *natrio sozojod.* przez cały czas pobytu w szpitalu mierzono ściśle ciepłotę ciała trzy razy dziennie t. j. rano, w południe i nad wieczorem około godziny 6-ej. W ten sposób poddałem leczeniu hetolem i *natrio sozojod.* 28 chorych [16 m. 12 k.] na gruźlicę płuc. Wogóle wykonałem po 170 wstrzykiwań hetolowych i *natrii sozojod.*, zużywając w całości 8,5 hetolu a 4,25 *natrii sozojod.*—i nigdy nie zauważyłem jakiegokolwiek powikłania; owszem chorzy ten zabieg bez wszelkiego odczynu miejscowego dobrze znosili.

Wyniki doświadczeń przedstawiają się następująco:

I. Wyleczenie mogłem zauważyć w 2-ch przypadkach [1 m. 1 k.].

1) Kwiatkowski J., l. 27, urzędnik Tow. wzajemnych ubezpieczeń. Od kilkunastu miesięcy chory; duszność, kaszel, poty rozplywne, rozwolnienie; przed kilku tygodniami krwotok płucny silny; od kilkunastu dni krwiotłucie; dziedzicznie obciążony. Stosowanie wszelkich środków leczniczych bezskuteczne. Przyjęty na oddział dnia 18. X. r. 1900.

St. praes.: Ciepłota ciała 37,8° C. wieczorem a rano 38,3° C.; w szczycie prawym z przodu do 3-go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki stłumienie; szmery oddechowe nieoznaczone, zbliżone do oskrzelowego, rżenia; w szczycie lewym przytłumienie, szmery oddechowe nieoznaczone, skąpe świsty i rżenia. Granice dolne płuc obniżone—po prawej do 7-go żebra w linii sutkowej a po lewej do 5-go żebra, ruchome. W moczu ślad białka. Badanie na prątki według skali CZAPLEWSKIEGO: Cz. ¹⁾ = $\frac{2}{\infty}$; plwocina w skąpej ilości śluzowo-ropna.

Ogólne wynędznienie.

Przez dwa tygodnie spostrzegania klinicznego stwierdzić można poty rozplywne [4 koszule w nocy trzeba było zmieniać], dreszcze, skąpą plwocinę, od czasu do czasu z domieszką krwi świeżej, kaszel, typ gorączkowy odwrotny [wieczorem 37,8° C., rano 38,3° C.], brak apetytu, ogólne znaczne osłabienie. Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu dnia 3. XI. a *natr. sozojod.* dnia 4. XI. r. 1900; waga ciała wynosiła 45 kg. 50 dk. Ukończono wstrzykiwania dnia 14. XII. i 15. XII. r. 1900; waga ciała wynosiła 51 kg. 50 dk. Okres wstrzykiwań wynosił 48 dni. Wykonano po 12 wstrzykiwań hetolowych i *natr. sozojod.* a wstrzyknięto wogóle 0,6 hetolu i 0,3 *natr. sozojod.*

¹⁾ Licznik oznacza ilość prątków a mianownik ilość pól widzenia.

Chory znosił wstrzykiwania bardzo dobrze. Po 4-em wstrzyknięciu ustąpiły zupełnie poty i dreszcze, również ustąpił i stan gorączkowy; kaszel nieznaczny, stolec prawidłowy, brak krwioplucia; brak białka w moczu. Stan chorego z każdym dniem lepszy. Chory opuszcza szpital w dniu 22. XII. 1900 po 65-dniowym pobycie w stanie zupełnego ozdrowienia, z przybytkiem 6 kg. na wadze. W szczycie prawym zmiany ograniczyły się do przytłumienia, brak rzężeń, w szczycie lewym stosunki prawidłowe. Duszności brak. Tak pomyślny stan można było stwierdzić i w lipcu b. r., a więc w 6 miesięcy po wyjściu ze szpitala, przyczem chory oddaje się w zupełności swoim obowiązkom zawodowym.

2) KRAJEWSKA J., l. 36, wyrobnica. Od kilku miesięcy chora; poty rozplywne, dreszcze, kaszel, klucie w bokaach, gorączka. Rodzice zmarli na suchoty. Przyjęta na oddział 9. IX.

St. pr.: Ciepłota pod wieczór 38,1° C. W obu szczytach przytłumienie; tamże świsty, fureczenia, rzężenia, szmery oddechowe nieoznaczone. W płucu prawem rozsiane tu i owdzie drobne rzężenia. Z tyłu na klatce piersiowej po obu stronach, począwszy od połowy łopatki ku dołowi, wypuk przytłumionobębenkowy. Plwocina bardzo skąpa. Badanie na prątki: Cz. = $\frac{1}{\infty}$

Przez 8 dni spostrzegania klinicznego stwierdzić można częsty kaszel, duszność znaczną, rozplywne poty, dreszcze, ciepłotę 38,1°—38,3° C. pod wieczór, brak łaknienia; osłabienie bardzo znaczne. Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu 18. IX. a *natrii sozojod.* 19. IX. r. 1900; waga ciała wynosiła 46 kg. Ukończono wstrzykiwania 19. X. i 20. X. r. 1900; waga ciała wynosiła 53 kg. Okres wstrzykiwań wynosił 33 dni w ciągu 42-dniowego pobytu w szpitalu. Wykonano po 12 wstrzyknięć, przyczem w ogóle wstrzyknięto 0,6 hetolu i 0,3 *natrii sozojod.*

Po 4-ch wstrzyknięciach hetolu i *natrii sozojod.* ustąpiły zupełnie dreszcze, poty i stan gorączkowy. Chora czuje się coraz zdrowszą, odzyskuje z każdym dniem lepszy apetyt i siły. W dniu 21. X., t. j. po 42-dniowym pobycie w szpitalu, opuszcza oddział, czując się zupełnie zdrową i zdolną do pracy. Badaniem stwierdzić można tylko zaostrenie szmerów oddechowych w szczytach płucnych bez wszelkich innych zmian fizykalnych. Chorej przybyło na wadze w ciągu leczenia szpitalnego 7 kg.

II. Przypadki, w których przy stosowaniu wstrzykiwań podskórnych rozczyków hetolu i *natrii sozojod.* nastąpiło bardzo znaczne polepszenie, przedstawiają się pokrótce następująco:

3) Murzyn M., l. 20, wyrobnica. Chora od 2-ch miesięcy; kaszel, dreszcze, poty rozplywne, upośledzenie łaknienia. Matka chora na gruźlicę płuc. Przyjęta do szpitala 5. IX. 1900 r.

St. praes.: W płucu prawem z przodu do 3-go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki stłumienie, wdech i wydech do oskrzelowego zbliżony, liczne rzężenia, poniekąd dźwięczne. W samym szczycie płuca lewego przytłumienie; tamże

szmery oddechowe zaostrome, pokryte skąpymi świstami i rżęciami. Chrypka. Badanie na prątki: Cz. = $\frac{4}{1}$. Przez 13-dni spostrzegania klinicznego poty, dreszcze, kaszel; ciepłota 37,2° C. Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu 18. IX., a *natrii sozojod.* 19. IX. 1900 r.; waga ciała 46 kg. 50 dk. Ukończono wstrzykiwania hetolu 26. X. a *natrii sozojod.* 27. X. 1900 r.; waga ciała 47 kg. 50 dk. Okres leczenia wstrzykiwaniami wynosił 43 dni; wykonano po 13 wstrzykiwań hetolowych i *natr. sojod.*; w ogóle wstrzyknięto 0,65 hetolu i 0,325 *natr. sozojod.* Chora zносиła wstrzykiwania doskonale. Stan prawie zawsze bezgorączkowy, czasami tylko wkrótce po zastrzyknięciu ciepłota ciała 37,5° C., poczem gorączka spadała i ciepłota ciała wieczorem była prawidłowa. Po 9-em wstrzyknięciu ustąpiły zupełnie poty, dreszcze, chrypka. Chora czuje się znacznie lepiej, odżywienie jej lepsze. W chwili opuszczania szpitala po 55-dniowym pobycie stwierdzić można było zaledwie tylko przytłumienie w szczycie prawym bez rżężeń, zmiany zresztą w płucach zupełnie ustąpiły. Chora przybrała na wadze o 1 kg., przyczem zauważyć należy, iż przybitek na wadze nastąpił po 12-tu dniach leczenia i stale do końca się utrzymywał.

4) Bobek, l. 37, wyrobnik. Chory od roku, kaszel, rozplywne poty, dreszcze, ogólne osłabienie; obciążony dziedzicznie. Przyjęty do szpitala dnia 6. IX. 1900 r.

St. praes.: W płucu prawem z przodu do 3-go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki, w płucu lewym z przodu do 4-go żebra, z tyłu do 1/2 łopatki przytłumienie. Z przodu w miejscach przytłumionych wdech i wydech zaostrome, pokryty świstami i furczeniami, z tyłu wdech i wydech zbliżony do oskrzelowego, pokryty rżęciami licznymi. Chrypka, rozwolnienie.

Przez 10 dni spostrzegania klinicznego gorączka wieczorem 38,1° C., silne poty, kaszel, kiepski apetyt. Badanie na prątki: Cz. = $\frac{\infty}{1}$.

Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu dnia 18. IX. a *natrii sozojod.* dnia 19. IX. 1900 r.; waga ciała 53 kg. 40 dk. Ukończono wstrzykiwania hetolu dnia 26. X. a *natr. sozojod.* dnia 27. X. 1900 r.; waga ciała 57 kg. 50 dk. Okres leczenia wstrzykiwaniami trwał 40 dni w czasie 52-dniowego pobytu w szpitalu. Wykonano wstrzykiwań po 13, a wogóle wstrzyknięto 0,65 hetolu i 0,325 *natrii sozojod.* Chory zносиł wstrzykiwania bardzo dobrze. Po drugim zastrzyknięciu hetolu i *natrii sozojod.*, poty i dreszcze ustąpiły, kaszel mniejszy, chory czuje się silniejszym. Apetyt doskonały, rozwolnienie ustało, gorączka czasami tylko dochodziła pod wieczór do 37,7° C., chrypka mniejsza.

Chory dnia 27. X. opuścił szpital ze znacznym polepszeniem i przybytkiem na wadze ciała o 4 kg. 18 dk. Badanie płuc okazało przytłumienie w dawniejszych zarysach, jednak bez rżężeń i przy zaostromych szmerach oddechowych.

5) Głowacz T., l. 47, wyrobница. Chora od dłuższego czasu, kaszel, kłucie w bokach, silne poty, dreszcze. Matka zmarła na gruźlicę płuc. Przyjęta do szpitala dnia 25. X. 1900 r.

St. praes.: W szczycie płuca prawego przytłumienie, wdech i wydech nie-
oznaczony, pokryty rżeniami. Z przodu po stronie prawej od 5-go żebra
a z tyłu od połowy łopatki ku dołowi wypuk stłumiony bębenkowy, tamże dość
liczne rozsiane rżenia. W płucu lewym przytłumienie w samym szczycie.

Ciepłota ciała 37,5° C., odżywienie mierne. Badanie na prątki: Cz. = $\frac{8-20}{1}$.

Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu dnia 30. X. a *natrii sozod.* dnia 31. X.
1900 r.; waga ciała 55 kg. Ukończono wstrzykiwania hetolu dnia 14. XII.
a *natrii sozod.* dnia 15. XII. 1900 r.; waga ciała 57 kg. Okres wstrzykiwań
wynosił 48 dni wśród 54-dniowego pobytu w szpitalu. Wykonano po 14 wstrzy-
knięć a wogóle wstrzyknięto 0,70 hetolu i 0,35 *natrii sozod.*

Chora znosiła wstrzykiwania bardzo dobrze. Po 4-em wstrzyknięciu
hetolu i *natrii sozod.*, ustąpiły poty i dreszcze, kaszel mniejszy, chora czuje
się silniejszą, ma dobry apetyt. Czasami tylko uczucie ciężkości w piersiach
i wieczorne wzniesienia ciepłoty ciała [37,5° C.]. Po 10-tem wstrzyknięciu
raz podniosła się ciepłota ciała wieczorem do 38° C. i wystąpiło krwioplucie,
co jednak było przemijającym. Chora w dniu 16. XII. 1900 r. opuszcza szpi-
tal ze znacznem polepszeniem i przybytkiem na wadze ciała o 2 kg. Badanie
wykazało tylko w szczycie prawym do grzebienia łopatki nieliczne rżenia
a w lewym objawy zgęszczenia mięszu płucnego; zresztą mięsz płucny nie
przedstawiał zmian chorobowych.

6) Zawartka St., l. 23, wyrobnica. Od 6-ciu miesięcy chora, kaszel,
duszność, poty silne, dreszcze; obciążenie dziedziczne. Przyjęta na oddział
dnia 1. IX. 1900 r.

St. praes.: Płuco prawe zmian nie okazuje. Płuco lewe: z przodu stłumie-
nie, schodzące się ze stłumieniem serca, z tyłu stłumienie do 1/2 łopatki, tamże
wdech i wydech oskrzelowy, pokryty licznymi, dźwięcznymi rżeniami. Ba-
danie na prątki: Cz. = $\frac{4}{1}$. Odżywienie liche.

W czasie 17-dniowego pobytu szpitalnego silne poty, dreszcze, kaszel,
obfita plwocina ropna, stan bezgorączkowy. Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu
dnia 18. IX a *natrii sozod.* dnia 19. IX. 1900 r.; waga ciała 48 kg. 50 dk.
Ukończono wstrzykiwania hetolu dnia 23. X. a *natrii sozod.* dnia 24. X.
1900 r.; waga ciała 51 kg. 50 dk. Okres wstrzykiwań trwał 38 dni w czasie
56-dniowego pobytu szpitalnego; wykonano po 12 wstrzyknięć a w ogóle
wstrzyknięto hetolu 0,6 i 0,3 *natrii sozod.*

Chora znosiła wstrzykiwania bardzo dobrze; przez cały czas brak gorącz-
ki. Po 8-em wstrzyknięciu ustąpiły zupełnie poty i dreszcze; kaszel nieznac-
ny, apetyt doskonały. Chora czuje się zdrową i silną i w dniu 25. X. 1900 r.
opuszcza szpital, okazując odżywienie wcale dobre i przybytek na wadze
o 3 kg. Badanie okazuje w płucu lewym przytłumienie w granicach powyżej
wspomnianych przy bardzo skąpych rżeniach i szmerach oddechowych za-
ostrzonych; płuco lewe okazuje prawidłowe stosunki.

7) Długosz St., l. 37, wyrobnik, przyjęty do szpitala dnia 11. II. 1901 r. Od 3-ch miesięcy chory; kaszel, dreszcze, poty, klucie w boku prawym i w pawsze, krwioplucie, rozwolnienie.

St. praes.: W płucu prawem stłumienie z przodu do 4-go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki, tamże wdech i wydech oskrzelowy, pokryty rzeżeniami licznymi. W płucu lewem stłumienie z przodu do 3-go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki; szmery oddechowe nieoznaczone, pokryte rzeżeniami. Badanie na prątki: Cz. = $\frac{4-6}{1}$.

Przez 8 dni spostrzegania klinicznego nie stwierdzono ani gorączki, ani potów. Apetyt kiepski, kaszel silny z odpluwaniem obfitem. Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu dnia 19. II. 1900 r. a *natr. sozojod.* dnia 20. II.; waga ciała 62 kg. 30 dk. Ukończono wstrzykiwania hetolu dnia 15. III. a *natr. sozojod.* dnia 16. III.; waga ciała 65 kg. Okres wstrzykiwań trwał 26 dni w czasie 35-dniowego pobytu w szpitalu; wykonano po 8 wstrzykiwań a wstrzyknięto wogóle 0,4 hetolu i 0,2 *natr. sozojod.*

Chory znosił wstrzykiwania dobrze; od czasu do czasu po wstrzykiwaniach występowała gorączka 38°—38,5° C. Brak zupełny dreszczów i potów; chory czuje się silnym, ma dobry apetyt.

W dniu 16. III. po 35-dniowym pobycie w szpitalu chory powraca do swych zajęć, czując się dobrze, z przybytkiem 2 kg. 70 dk. na wadze. Badanie wykazuje w obu szczytach wypuk krótszy, bez jakiegokolwiek rzeżeń, przyczem w szczycie prawym szmery oddechowe zbliżone do oskrzelowego a w lewym nieoznaczone.

8) Porwisz. M., l. 26, wyrobnicza. Od roku chora, kaszel, krwioplucie, poty, dreszcze. Ojciec zmarł na chorobę płucną. Przyjęta do szpitala dnia 11. IX. 1900 r.

St. praes.: W płucu prawem z przodu w szczycie do drugiego żebra, z tyłu do grzebienia łopatki wypuk stłumiony; wdech i wydech zbliżony do oskrzelowego, pokryty rzeżeniami skąpymi. W płucu lewem z przodu stłumienie do podstawy serca a z tyłu do 1/2 łopatki, wdech i wydech pokryty bardzo licznymi rzeżeniami. Z tyłu w dole, po stronie lewej, poniżej dolnego kąta łopatki przytlumienie, przyczem w temże miejscu szmery oddechowe osłabione.

Badanie na prątki: Cz. = $\frac{10}{1}$. W czasie 6-dniowego spostrzegania klinicznego stwierdzić można było w południe najwyższą ciepłotę ciała 37,4° C., podczas gdy wieczorem i nad ranem 36,8° C.; kaszel częsty, dość obfite odpluwanie, czasem poty.

Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu dnia 18. IX. a *natrii sozojod.* dnia 19. IX. 1900 r.; waga ciała 43 kg. Ukończono wstrzykiwania hetolu dnia 23. X. a *natrii sozojod.* dnia 24. X.; waga ciała 47 kg. Okres wstrzykiwań trwał 38 dni; wykonano po 12 wstrzykiwań a w ogóle wstrzyknięto 0,6 hetolu i 0,3 *natrii sozojod.*

Chora znosiła wstrzykiwania bardzo dobrze. Po drugim wstrzyknięciu poty i dreszcze nieznaczne, od czasu do czasu występujące; kaszel mniejszy.

Chora z każdym dniem czuje się silniejszą i zdrowszą. Czasami pod wieczór gorączka 38,2°—38,4° C.

Chora w dniu 25. X. po 45-dniowym pobycie opuszcza szpital, czując się prawie zdrową, z przybytkiem na wadze 4 kg. Stan ówczesny: z przodu w szczycie prawym do 2-go a w lewym do 4-go żebra, z tyłu po prawej stronie do grzebienia łopatki a po lewej do 1/2 łopatki przytłumienie. W miejscach przytłumienia szmery oddechowe zaostrzone, zbliżone do oskrzelowego, bez rzężeń. W dolnej części płuca lewego, w linii pachowej i środkowej tu i owdzie rozsiane rzężenia. Apetyt dobry, siły zadowalające.

9) Skrzyński E., l. 20. Przyjęty na oddział dnia 3. III. 1900 r. Od 3-ch miesięcy chory; kaszel, poty rozplywne, dreszcze, plwocina obfita, ropna. Ojciec zmarł na gruźlicę.

St. praes.: W płucu prawem z przodu do 3-go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki przytłumienie; tamże liczne rzężenia. W płucu lewym z przodu do 3-go żebra a z tyłu do połowy łopatki przytłumienie; tamże szmery oddechowe zaostrzone, nieliczne rzężenia. Badanie na prątki: Cz. = $\frac{13}{1}$.

W czasie 14-dniowego spostrzegania klinicznego zauważyć można: stan podgorączkowy, kaszel silny, poty, dreszcze, osłabienie ogólne.

Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu dnia 15. III. a *natrii sozjod.* dnia 16. III. 1901 r.; waga ciała 56 kg. Ukończono wstrzykiwania hetolu dnia 26. IV. a *natrii sozjod.* dnia 27. IV. b. r.; waga ciała 58 kg. 90 dk. Okres wstrzykiwań wynosił 43 dni w czasie 55-dniowego pobytu szpitalnego; wykonano po 13 wstrzykiwań a w ogóle wstrzyknięto 0,65 hetolu i 0,325 *natrii sozjod.*

Chory znosił wstrzykiwania bardzo dobrze; czasem po wstrzyknięciu ciepota ciała na krótki czas podniosła się do 37,8° C. Po 4-ch wstrzyknięciach poty i dreszcze ustały, aby znów pod koniec—choć w mniejszym nasileniu—pojawić się choć na krótki tylko czas. Chory w dniu 27. IV. czuje się znacznie lepiej i opuszcza szpital z przybytkiem 2 kg. 90 dk. na wadze ciała. Badanie wykazuje w szczycie prawym przytłumienie i tamże skąpe rzężenia a w płucu lewym z przodu przytłumienie do 3-go żebra, z tyłu zaś do 1/2 łopatki; szmery oddechowe w miejscach przytłumionych nieoznaczone, bardzo skąpe rzężenia. Chory pozostawał w szpitalu 55 dni.

10) Lekszycki J., l. 34, piekarz. Przed kilku laty przebył zapalenie wysiękowe opłucnej lewej z resekcyą żeber. Od dłuższego czasu ciągle kaszel, dreszcze, poty, klucie w boku lewym, gorączka. Obciążenie dziedziczne.

St. praes.: W płucu prawem stłumienie do 3-go żebra z przodu a z tyłu do grzebienia łopatki; rzężenia. W płucu lewym rozsiane świsty i fureczenia. Badanie na prątki: Cz. = $\frac{15}{1}$.

W czasie 7-dniowego pobytu w szpitalu przed rozpoczęciem wstrzykiwań stwierdzić można było poty rozplywne, dreszcze, kaszel, ciepłotę ciała 38° C.

Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu dnia 26. II, a *natrii sozojod.* dnia 27. II. b. r.; waga ciała 52 kg. 50 dk. Ukończono wstrzykiwanie hetolu dnia 2. IV. a *natrii sozojod.* dnia 3. IV. b. r.; waga ciała 52 kg. 50 dk. Okres wstrzykiwań trwał 36 dni a pobytu szpitalnego 44 dni. Wykonano po 12 wstrzyknięć a wstrzyknięto ogółem 0,6 hetolu i 0,3 *natr. sozojod.*

Chory czuje się przez cały czas leczenia coraz lepiej. Po 4-em wstrzyknięciu ustały poty i dreszcze; apetyt doskonały. W dniu 3. IV. chory opuścza szpital, czując się znacznie lepiej, choć go na wadze nie przybyło. Badaniem stwierdzić można było zaledwie przytłumienie w samym szczycie prawym z nielicznymi świstami i furczeniami.

11) Jedynaczka Fr., l. 23, wyrobница. Przybyła do szpitala dnia 25. X. 1900 r. Od 9-ciu miesięcy krwioplucie, kaszel, dreszcze.

St. praes.: W szczycie prawym stłumienie do 3-go żebra; wdech i wydech silnie zaostrozony; rżenia. W szczycie lewym przytłumienie, świsty, furczenia.

Badanie na prątki: Cz. = $\frac{8}{1}$.

W czasie 8-dniowego spostrzegania klinicznego zauważono silny kaszel, obfite odpluwanie, poty; ciepłota ciała w południe 37,4° C. Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu dnia 2. XI. a *natrii sozojod.* dnia 3. XI. 1900 r.; waga ciała 40 kg. Ukończono wstrzykiwania hetolu dnia 20. XI a *natrii sozoj.* dnia 21. XII.; waga ciała 40 kg. Okres wstrzykiwań wynosił 20 dni a pobytu w szpitalu 28 dni. Wykonano po 6 wstrzyknięć a wstrzyknięto w ogóle 0,30 hetolu i 0,15 *natrii sozojod.*

Chora przez cały czas znosiła wstrzykiwania doskonale; brak gorączki, brak potów i dreszczów. Po drugim wstrzyknięciu poty mniejsze a po trzecim poty i dreszcze zupełnie ustąpiły. Chora ze znacznym przybytkiem sił i dobrze wyglądając, choć bez zwiększenia wagi ciała, opuściła szpital w dniu 23. XI. 1900 r. Badaniem stwierdzić można było po stronie prawej w samym szczycie zaledwie przytłumienie bez zmian przysłuchowych a w szczycie lewym bardzo skąpe i drobne rżenia.

12) Ostermeyer E., l. 37, zarządca fabryki; żonaty. Od 4-ch tygodni kaszel, krwioplucie, klucie w boku prawym i lewym, poty, dreszcze. Rodzice zmarli na chorobę piersiową. Chory przyjęty na oddział dnia 10. IX. 1900 r.

St. praes.: W płucu prawem przytłumienie poniżej obojczyka z przodu a z tyłu poniżej grzebienia łopatki; wdech i wydech zaostrozony, pokryty świstami. W płucu lewem stłumienie w szczycie z przodu a z tyłu do grzebienia łopatki; w miejscu stłumienia szmery oddechowe zaostrozone i pokryte licznymi rżeniami. Badanie na prątki: Cz. = $\frac{10}{1}$.

Przez 8 dni pobytu szpitalnego gorączka pod wieczór 38,2°—38,3° C., kaszel, poty, brak apetytu.

Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu dnia 18. IX. a *natrii sozojod.* dnia 19. IX. 1900 r.; waga ciała 56 kg. 20 dk. Ukończono wstrzykiwania hetolu dnia 25. IX. a *natrii sozojod.* dnia 26. IX. 1900 r.; waga ciała 56 kg. 50 dk. Okres wstrzykiwań wynosił 9 dni; wykonano po trzy wstrzyknięcia, a więc w całości wstrzyknięto zaledwie 0,15 hetolu a 0,075 *natrii sozojod.*

Po drugim wstrzyknięciu brak gorączki; poty ustały, kaszel mniejszy, apetyt dobry. Siły chorego dobre; przybytek na wadze 30 dk. Ponieważ chory miał do załatwienia terminy zawodowe i doznał przy obecnym leczeniu w tych kilku dniach tak znacznego podmiotowego polepszenia, przeto opuścił na własne żądanie szpital, postanawiając w domu zażywać odpowiednie pigułki hetolowe. Przedmiotowo badanie wykazało *statum quo ante* z wyjątkiem rzeżeń, których ilość się zmniejszyła.

III. Dalsze przypadki chorobowe, w których wstrzykiwano podskórnie hetoli i *natrium sozod.* z nieznacznym polepszeniem lub też pogorszeniem i zejściem śmiertelnym, przedstawiają się następująco:

[Patrz str. 1300].

Z powyższego zestawienia wynika, iż na 28 przypadków gruźlicy płuc w 2-ch przypadkach [1 m. 1 k.], t. j. 7,1%, można było zauważyć wyleczenie; dziewięć razy [5 m. 4 k.], t. j. 32,1%, bardzo znaczne polepszenie; sześć razy [3 m. 3 k.], t. j. 21,4%, polepszenie a 11 razy [7 m. 4 k.], t. j. 39,2%, znaczne pogorszenie i zejście śmiertelne. W przypadkach, w których nastąpiło zejście śmiertelne lub znaczne pogorszenie, zmiany gruźlicze w mięszu płucnym były daleko posunięte; należy jednak podnieść, iż mimo ostatecznego niekorzystnego zakończenia się, sprawa chorobowa okazywała przebieg przecięz powolniejszy i nie tak przykry przy tem leczeniu, jak w równych warunkach przy stosowaniu innych przetworów leczniczych. Wogóle zaś leczenie wstrzykiwaniami podskórnymi hetolu i *natrii sozod.* stosowano dopiero w tych przypadkach, gdzie obok zmian fizykalnych można było stwierdzić drobnowidzowo w płwocinie prątki gruźlicze metodą ZIEHL-NEELSON'a. W 18-tu przypadkach [10 m. 8 k.], t. j. 64,2%, można było wykazać z wszelką stanowczością obciążenie dziedzicne.

Najmniej okres wstrzykiwań wynosił 9 dni, najwięcej 89 dni, w ogóle zaś trwał okres wstrzykiwań:

	w 2 przypadkach	od	9—15 dni
"	1	"	15—25 "
"	5	"	25—30 "
"	1	"	30—35 "
"	5	"	35—40 "
"	3	"	40—45 "
"	6	"	45—50 "
"	1	"	50—55 "
"	3	"	55—60 "
"	1	"	— 89 "

Liczba zaś wykonanych wstrzyknięć hetolu i *natr. sozod.* wynosiła:

	w 8 przypadkach	od	3—10
"	16	"	10—15
"	3	"	15—20
"	1	"	— 23

№	Imię i nazwisko	Dziedziczność	Pobyt w szpitalu		Okres wstrzyk.		Ilość wstrzyk.		Ogólna ilość		Waga	U W A G I
			dni	dni	dni	wstrzyk.	lietolu	matr. szoj.				
13	Dobrowolska M. l. 55, wyrobnicza	?	60	49	15	0,75	0,375	+0,5 kg.	$\frac{2}{1}$	Przed 20-lety krwioplucie; dobrze znosi wstrzykiwania. Po 2-em wstrzyknięciu poty 0, dreszcze 0, rzeżenia pod koniec ustąpiły; objawy zagegżezzenia płuc w tej samej mierze.	popo- szenie	
14	Zajuszczak Jan, l. 43, wyrobnik	?	106	60	18	0,9	0,45	0	$\frac{5}{1}$	Od 2-ch lat chory; znosi początkowo dość dobrze wstrzykiwania, pod koniec źle, tak że ich zaprzestano. Ostatecznie chory opuszcza szpital z polepszeniem.	popo- szenie	
15	Skompa Bruno, l. 19, wyrobnik	+	60	48	13	0,65	0,325	-70 dk.	$\frac{2}{\infty}$	Po 5-ciu wstrzyknięciach poty i dreszcze ustąpiły, apetyt dobry, pod wieczór 38° C., zmiany w płucach jak na początku.	popo- szenie	
16	Janik M., l. 29, służąca	+	60	49	15	0,75	0,375	0	$\frac{10}{1}$	Z początku znosi bardzo dobrze; poty i dreszcze ustają, apetyt doskonały. Po 10-em wstrzyknięciu <i>laemoptoe</i> ; z początku przybywa jej na wadze, potem ubywa, ale opuszcza szpital z polepszeniem i pierwotną wagą ciała. W domu zapada na influencję i później ginie w szpitalu na ostrą gruźlicę.	+	
17	Urgacz W., l. 26, wyrobnik	+	31	29	9	0,45	0,225	-2 kg.	$\frac{6}{1}$	Źle znosi wstrzykiwania; sprawa gruźlicza rozszerza się.	pogor- szenie	
18	Dyrek W., l. 44, wyrobnicza	+	60	38	11	0,55	0,275	-1 kg.	$\frac{10-15}{1}$	Po kilku wstrzykiwaniach poty i dreszcze mniejsze. Po 11-em wstrzyknięciu krwioplucie; sprawa w płucach postępuje.	pogor- szenie	
19	Kurzyntec J., l. 49, wyrobnik	?	24	15	5	0,25	0,125	-2,5 kg.	$\frac{6}{1}$	Poty mniejsze, lecz chory spada na wadze; wstrzykiwań zaniechano; sprawa w płucach postępuje.	pogor- szenie	

20	Kowalik Jan, l. 25, wyrobnik	+	60	52	16	0,8	0,4	-3 kg.	$\frac{2-8}{1}$	Chory źle znosi wstrzykiwania; zaniechano wstrzykiwań; chory czuje się silniejszy, jednak nacetki w płucach się wzmagają.	pogor- szenie
21	Sturza Fr., l. 21, wyrobnik	+	67	57	14	0,7	0,35	-3,5 kg	$\frac{\infty}{1}$	Chory źle znosi wstrzykiwania; zaniechano wstrzykiwań; zmiany gruźlicze w płucach rozleglejsze.	pogor- szenie
22	Zbroja P., l. 44, wyrobnik	?	54	48	15	0,75	0,375	2,4 kg.	$\frac{12}{1}$	Po 3-em wstrzyknięciu poty i dreszcze ustały, gorączka 38,2°. Po 9-em wstrzyknięciu gorączka hektyczna. Choremu ubyło w ciągu następnych 8-in dni 1 kg. 55 dk	pogor- szenie
23	Czempinska B., l. 43, wyrobnicza	+	75	28	9	0,45	0,225	-2,5 kg.	$\frac{3}{1}$	Źle znosiła wstrzykiwanie; sprawa gruźlicza rozszerza się w płucach.	+
24	Karcz B., l. 70, wyrobnicza	?	36	29	9	0,45	0,225	-2,5 kg	$\frac{2}{1}$	Po 2-ch wstrzyknięciach poty i dreszcze ustały; po 4-em wstrzyknięciu 37,2° C. Chora jednak na ciele spadała i dozwawała dusznicy i wśród <i>angina pectoris</i> zmarła.	+
25	Górnicka J., l. 38, wyrobnicza	?	95	89	23	1,15	0,575	-4 kg.	$\frac{4}{1}$	Po 3-ch wstrzyknięciach poty i dreszcze 0; od czasu do czasu gorączka pod wieczór; 38° C. w dniu zastrzyknięcia. Chora opuszcza szpital z przybytkiem 2 kg. na wadze; w domu zapada na <i>gastroenteritis acuta</i> i w szpitalu następuje umiera wśród objawów gruźlicy rozsianej.	+
26	Piwko K., l. 44, kelner	?	55	49	14	0,7	0,35	-5 kg.	$\frac{3-7}{1}$	Chory znośił z początku doskonale wstrzykiwania i domagał się ich. Po 11-tu wstrzyknięciach krwioplucie, po czym objawy rozsianej gruźlicy. Rozpoczęło się gruźlicę krtani.	+
27	Tomkiewicz M., l. 26, malarz	+	27	26	8	0,4	0,2	-1 kg.	$\frac{2}{1}$	Chory źle znośił wstrzykiwania; upadek sił coraz większy.	+
28	Łabędź M., l. 36, wyrobnik	+	86	57	17	0,85	0,425	-3,2 kg.	$\frac{8}{1}$	Z początku znośił wstrzykiwania dobrze, później pogorszenie, upadek sił i szybki postęp zmian gruźliczych w płucach.	+

Wstrzykiwanie podskórne małych dawek hetolu i *natr. sozod.* sprowadza w ogniskach gruźliczych miernego stopnia leukocytozę a zarazem działa drażniąco w miernym stopniu na tkankę łączną podścieliskową w otoczeniu ognisk gruźliczych, przez co wytwarzają się warunki korzystne dla rozwoju tkanki łącznej włóknistej a tem samem dla zwyrodnienia łączno-tkankowego t. j. zablizniania się ogniska gruźliczego i w ten sposób ograniczania się tej sprawy patologicznej w mięszu płucnym i narządach wewnętrznych. Inaczej, skoro wprowadzimy do ustroju podskórnie większe dawki hetolu i *natr. sozod.*; wówczas bowiem w ogniskach gruźliczych wytwarza się silny naciek ciałkami białymi, przez co warunki odżywiania stają się niekorzystne, ognisko rychlej ulega nekrozie koagulacyjnej i rozmiękczeniu a jad gruźliczy z łatwością z takiego ogniska rozmiękającego dostaje się do krążenia przez naczynia limfatyczne lub krwionośne i powoduje sprawę rozsianą gruźliczą. Potwierdzają to i wyniki oględzin pośmiertnych, dokonanych w zakładzie anatomii patologicznej Uniw. Jagiellońskiego, zgodne zupełnie z spostrzeganiem klinicznym.

Dążność wytwarzania się tkanki włóknistej pośród ognisk gruźliczych w przypadkach stosowania wstrzykiwań podskórnych hetolu i *natr. sozod.*, można było stwierdzić na stole sekcyjnym pomiędzy innymi w przypadkach Nr. 26 i 28, których historię choroby i wynik oględzin pośmiertnych pozwolę sobie wkrótce przytoczyć.

1) Piwko Karol, l. 44, kelner. Przyjęty na oddział 11. III. 1901 r.; poprzednio zupełnie zdrowy; od dwóch miesięcy chrypka, kaszel, dreszcze, poty, gorączka. Obciążenie gruźlicze wątpliwe.

St. praes.: W szczytcie prawym z przodu stłumienie do 2-go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki; tamże szmery oddechowe nieoznaczone, pokryte drobnymi rzeżeniami; w płucu lewym z przodu stłumienie schodzi się z podstawą serca a z tyłu sięga do 1/2 łopatki; tamże wdech i wydech oskrzelowy; rzeżenia. Chrypka znaczna; na łukach podniebiennych i na błonie śluzowej przelyku owrzodzenia. Ciężota ciała pod wieczór 38,5° C.; tętno 120.

Przez 4 dni spostrzegania klinicznego gorączka, poty, dreszcze. Badanie na pątki gruźlicze: Cz. = $\frac{3-7}{1}$.

Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu 15. III. a *natr. sozod.* 16. III. r. b.; waga ciała 49 kg. 30 dk. Ukończono wstrzykiwania hetolu dnia 3. V. a *natr. sozod.* dnia 4. V. r. b.; waga ciała 44 kg. 50 dk. Okrës wstrzykiwań wynosił 49 dni w ciągu 55 dni pobytu szpitalnego. Wykonano po 14 wstrzykiwań; wstrzyknięto 0,7 hetolu i 0,35 *natr. sozod.*

Chory domagał się wstrzykiwań, gdyż po nich czuł się rzeźwiejszy, miał lepszy apetyt i albo wcale, lub też nieznacznie gorączkował.

Po 11-u wstrzyknięciach hetolu i *natr. sozod.* wystąpiło krwioplucie. W ostatnich czasach zaostrzały się bardzo silnie zmiany w przelyku i na łukach podniebiennych, na migdałkach i na nagłośni, tak że chory nie mógł łykać. Również i sprawa chorobowa w płucach, zwłaszcza w płucu lewym, przybierała charakter zmian rozsianych. Pomimo braku wyższej gorączki i mniejszych po-

tów chory z każdym dniem zanikał i tracił na wadze. Dnia 7. V. b. r. zmarł a sekcyja zwłok stwierdziła:

Phthisis fibrosa apicis pulmonum utriusque cum cavernis obsoletis praecipue sin. pulmonis. Adhaesiones pleuriticæ bilaterales in regione apicum. Peribronchitis caseosa disseminata superiorum partium pulmonum. Destructio fere totius epiglottidis. Ulcera tuberculosa laryngis. Ulcera tuberculosa obsoleta coeci. Ulcera tuberculosa recentia coli ascendentis et partis inferioris intestini ilei. Peritonitis adhesiva tuberc. univ. Tumor lienis acutus. Anasarca pedum lev. gr.

2) M. Łabędź, l. 36. Przyjęty na oddział dnia 9. XI. 1900 r. Od kilku miesięcy chory na płuca. Od 2-ch tygodni znaczne pogorszenie; kaszel, dreszcze, poty, krwioplucie; dziedziczne obciążenie gruźlicą.

Przez 13 dni spostrzegania klinicznego stan podgorączkowy.

St. praes.: Płuco prawe: z przodu do 4-go żebra, z tyłu do 1/2 łopatki przytłumienie, szmery oddechowe nieoznaczone, pokryte rżężeniami.

Płuco lewe: z przodu do 3-go żebra a z tyłu do grzebienia łopatki sztłumienie; wdech i wydech oskrzelowy, pokryty rżężeniami. W pasze lewej i w dolnym płacie rżężenia dość liczne i dźwięczne. Rozpoczęto wstrzykiwania hetolu dnia 27. XI. a *natr. sozojod.* dnia 28. XI. r. 1900; waga ciała 57 kg. 50 dk. Ukończono wstrzykiwania hetolu dnia 22. I. a *natr. sozojod.* dnia 22. I. 1901 r; waga ciała 54 kg. 20 dk. Okres wstrzykiwań wynosił 57 dni; wykonano po 17 wstrzykiwań; wstrzyknięto w całości hetolu 0,85 a *natr. sozojod.* 0,425.

Z początku poty, dreszcze i gorączka ustąpiły pojawiły się jednak pod koniec wstrzykiwań, w obec czego zaprzestano ich stosować. Równocześnie chory spadł z ciała. Dnia 6. II. 1901 r. chory opuścił szpital, lecz w 6 tygodni wrócił ze znacznem pogorszeniem po przebytej influency i zmarł w szpitalu 23. II. 1901 r.

Ogłędziny pośmiertne stwierdziły:

Rozpoznanie anatomiczne: *Phthisis tuberculosa fibrosa apicum pulmonis utriusque. Tuberculosis nodosa pulmonum. Adhaesiones pleuriticæ bilaterates. Hypoplasia cordis et vasorum.*

Oplucne zgrubiałe; zrosty silne i ścisłe w częściach górnych płuc, zwłaszcza w szczytach. Płuco prawe: płat górny bezpowietrzny. W szczycie miąższ płucny twardy, okazuje obfite smugi tkanki łącznej, włóknistej i zasiany dość licznymi guzikami serowatymi. Poniżej szczytu, wśród podobnego utkania kilka drobnych, jamek [nie przechodzących wielkością orzecha laskowego], zawierających treść ropiastą, o ścianach wygładzonych, otoczonych tkanką włóknistą. Reszta części miąższu płucnego bezpowietrznego [części tylne i dolne] zasiana bardzo licznymi guzkami serowatymi. Płuco lewe w szczycie podobnie zasiane guzkami serowatymi, ale mniej licznymi. Cały płat górny i górna część płatu dolnego zasiana guzkami; w dolnej części płatu dolnego skąpe rozszerzenia oskrzelowe.

Porównyując wyniki leczenia gruźlicy płuc wstrzykiwaniami śródżylnemi hetolu a wstrzykiwaniami podskórnemi hetolu i *natr. sozoj.*, musimy tym ostatnim przypisać wiekszą doniosłość leczniczą, skoro bowiem otrzymaliśmy w pierwszym razie w 30,2% przypadków korzystne wyniki, w drugim razie 60,6% zanotować nam należy. Czy ten tak znaczny przyrost odnieść należy

i do wstrzykiwań podskórnych *natrii sozojodolici* okok hetolu, czy też tylko do samego hetolu, trudno na razie rozstrzygnąć. Zdaniem naszym jednak i wprowadzenie małych dawek środka odkażającego [dezynfekcyjnego] do ustroju w przebiegu gruźlicy płuc nie zdaje się być bezcelowe.

W każdym razie doświadczenia nasze, w dalszym ciągu wykonywane z hetolem na materyale szpitalnym, który rekrutuje się przeważnie z przypadków najniewdzięczniejszych dla leczenia i zazwyczaj ciężkich ze względu na rozległość i charakter zmian gruźliczych w płucach, potwierdzają zgodnie prawie w zupełności zapatrywanie nasze, w poprzedniej pracy: „W sprawie wstrzykiwań śródżylnych hetolu w przebiegu gruźlicy płuc metodą LANDERER'a“ wyjawione. I dziś musimy powiedzieć, iż hetol, stosowany podskórnie w małych dawkach może w niektórych początkujących okresach gruźlicy płuc, w razie odpowiedniego znoszenia go ze strony chorego, spowodować pośrednio trwałe wyleczenie a w ogóle w przeważnej liczbie przypadków chorobowych lepiej działa, niż wszystkie inne dotychczas używane przetwory lecznicze.

Na zakończenie dodać mi należy, iż w praktyce prywatnej — gdzie stosowanie wszelkiego zabiegu zewnętrznego, jak wstrzykiwania, natrafia na wiele trudności — oddaje mi bardzo dobre usługi podawanie do wewnątrz pigulek, w których skład wchodzi obok hetolu i *natrium sozojodol.* jeszcze i przetwór kreozotowy według następującego przepisu:

Rp. Hetoli 0,50—1,0
Natrii sozojod. 0,25—0,50
Guajacol. carb. (Thiocol) 10,0
Natrii bicarb.
Chinini sulf. aa. 5,0
Ext. et pulv. rad. liquir. aa. q. s.
f. l. a. pil. Nr. 200 (ducenta)
S. 3 razy dziennie po jedzeniu po 2 pig. zażyć.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

— EDE303 —

Posiedzenie z dn. 5. XI. 1901.

1) NEUGEBAUER przedstawił jednoroczne dziecko, dotknięte szeregiem następujących wad rozwojowych: *hernia funiculi umbilicalis*, *hernia inguino-scrotalis dextra*, *hydrocele tunicae vaginalis testis*, *epispadiasis glandis*.

2) BIRO wypowiedział pierwszą część odczytu swego p. t. „O padaczcze”. 226 obserwowanych przez autora przypadków padaczki stanowią materyał, który autor szczegółowo omawia i na podstawie którego wypowiada zdanie w wielu kwestjach spornych, dotyczących tej choroby. Statystyka autora wykazuje 53% mężczyzn epileptyków, 47% kobiet; pośród dzieci od lat 13 — 15 stosunek ten epileptyków do epileptyczek przedstawia się inaczej; określanym mianowicie zostaje przez 37 : 63; liczba osób, zapadających na padaczkę przed 21-ym rokiem życia, stanowi według danych autora 69,1% ogółu epileptyków; autor obserwował małą liczbę zachorowań w wieku podeszłym. U $\frac{1}{3}$ epileptyków udało się autorowi natrafić na przypuszczalny moment etyologiczny: u 33%

chorych moment ten stanowił uraz fizyczny, tak jednorazowy, jak również i kilkakrotnie zadawany [choroba występowała nieraz po znacznym przeciągu czasu od chwili urazu]; 25% przypadków autora wykazywało wpływ urazu psychicznego na powstanie choroby. Wstrzemięźliwość płciową nie uznaje autor za moment, sprzyjający powstawaniu padaczki. Przypadki padaczki po przymocie autor redukuje do małej odsetki pośród innych chorób ogólnych, mogących wywołać padaczkę; autor nie przypisuje żadnego znaczenia cierpieniom serca, a współistnienie cukrzycy w niezwykle rzadkich przypadkach padaczki tłómaczy jako objaw współrzędny. Szczegółowiej omawia autor wpływ na powstawanie padaczki produktów nieprawidłowej przemiany materii i toksyn bakteryologicznych. Co się tyczy alkoholu, to autor jest zdania, że alkoholizm rodziców wywiera wpływ znaczny na ukazanie się padaczki u dzieci, w mniejszym jednak znacznie stopniu może być uważany za czynnik etyologiczny u osób nadużywających go. Z obserwacji autora wynika: 1) że dziedziczność bezpośrednia wykazać się daje u 7% epileptyków, zaś w 22% powstaje choroba u osób z dziedzicznością psycho i neuropatyczną, 2) że dziedzicznie po ojcu spostrzega się częściej, niż po matce i że synowie częściej dziedziczą po ojcu a córki po matce.

Omawiając symptomatologię choroby, autor przytacza szereg danych statycznych; wysnutych z materiału własnego: aura zjawiała się w 25% przypadków, najczęściej przed napadami lżejszymi, i w $\frac{1}{3}$ tych przypadków przed każdym napadem; najczęściej zdarzali się chorzy z napadami ciężkimi [87%]. Pośród poszczególnych objawów—wymioty zdarzały się nader rzadko [1,5%], język pokąsany w 14%, mimowolne oddawanie moczu częściej u epileptyczek, niż u epileptyków [31 : 25], utrata przytomności występowała nie zawsze, objawy ponapadowe u 96% chorych; w 4% wykrywał autor białko w moczu po napadzie [w ilości 0,1%], a w 10% tych przypadków białkomocz występował również i później. Białkomocz autor uważa za zjawisko współrzędne z innymi padaczkowymi objawami przemiany materii. Fakt, że napady padaczkowe częściej się zdarzają nocą, aniżeli dniem [co również stwierdził autor na przypadkach swych], autor stawia w zależności od samej sprawy spania, a właściwie od raptownego prześcia mózgu z pewnego stanu warunków odżywczych jakościowych i ilościowych w stan odmienny. Pewną prawidłowość w przebiegu napadów co do czasu stwierdził autor w 98% chorych.

W dyskusyi WISŁOCKI stawia prelegentowi zarzut, że niejasno sformułował pogląd swój na etyologję padaczki.

FLATAU zaznacza, że usposobienie do padaczki może być nie tylko wrodzone, lecz i nabyte. Zwierzęta, którym doświadczalnie wywoływano padaczkę, przekazywały usposobienie do napadów następnemu pokoleniu.

Vice-Prezes NUSBAUM zwraca uwagę, że autor nie podniósł ważnej sprawy okresowości padaczki.

RYCHLIŃSKI twierdzi, że nowotwór mózgu stwarza tylko podłoże do padaczki, niezależnie od usposobienia osobnika.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

139. Schüle. I. O ile zgadzają się wyniki doświadczeń Pawłowa na psach ze spostrzeżeniami na zdrowych ludziach? II. O wpływie jakości pokarmów na krzywą kwasu solnego.

I. W roku 1898 ukazało się w druku cenne dzieło PAWŁOWA p. t. „Praca gruczołów trawiennych”, które zawierało wyniki kilkoletnich poszukiwań

autora i jego uczniów na polu fizjologii trawienia u psów [p. streszczenie w Nr. 2 i 3 „Gaz Lek.” r. b.]. Obecnie SCHÜLE zajął się kwestyą, o ile wyniki te dają się przenieść na ustrój ludzki; w tym celu przeprowadził szereg doświadczeń na ludziach i z owocami swej pracy zapoznaje czytelników.

Przedewszystkiem S. postanowił sprawdzić pogląd PAWŁOWA, że przy t. zw. „karmieniu pozornem” pobudza gruczoły żołądka do sekrecyi nie mechaniczne podrażnienie w czasie żucia, ani też wpływ chemiczny pokarmów, lecz tylko moment psychiczny; PAWŁOW bowiem nie mógł wywołać wydzielania soku żołądkowego, dając psom kamyki i gąbki do gryzienia, również dając im pokarmy słone, gorzkie i t. p. Dawniejsze spostrzeżenia rozmaitych autorów na ludziach dawały wyniki zupełnie odmienne. RICHET, mianowicie, widział obfite wydzielanie soku żołądkowego u kobiety z przetoką żołądka, gdy trzymała w ustach substancję o silnym zapachu. SCHÜLE, wprowadzając do ust zdrowych ludzi substancje drażniące, wydobywał z żołądka 1—15 ctm. sz. soku żołądkowego [z wolnym HCl do 0,2%]; do takichże wyników doszedł TROLER, który prócz tego stwierdził, że żucie mięsa powoduje obfitsze wydzielanie soku żołądkowego, niż żucie chleba. Należy tedy przyjąć na zasadzie powyższych spostrzeżeń, że żołądek ludzki jest w stanie wydzielać sok żołądkowy i bez udziału momentu psychicznego.

PAWŁOW utrzymuje dalej, że samo pokazanie psu pokarmu wystarcza, aby wywołać u niego sekrecyę gruczołów żołądka. S. wykonał kilka doświadczeń na ludziach z zdrowymi żołądkami w sposób następujący: na czoło przepłukiwał im żołądek dopóty, dopóki wlny do żołądka roztwór barwnika Congo przestał zabarwiać się na niebiesko; po 10-iu minutach wprowadzał zgłębnik, chcąc przekonać się, czy pozostawiona w żołądku woda nie pobudziła gruczołów do sekrecyi; gdy zaś odczyn okazał się wówczas obojętnym, stawiał przed osobnikiem filiżankę ciepłej kawy i po jakimś czasie znów wprowadzał zgłębnik do żołądka: otóż okazało się, że w 3-ch doświadczeniach wydzielanie soku żołądkowego nie nastąpiło, w jednym zaś papierek Congo lekko się zabarwił. SCHÜLE sądzi zatem, że samo pokazanie pokarmu nie wystarcza u człowieka do wywołania sekrecyi gruczołów żołądka,—sądzi także, że wpływy psychiczne posiadają u ludzi daleko mniejsze znaczenie, niż u zwierząt, u których pożywienie odgrywa wogóle nader ważną rolę.

Gdy następnie autor polecił osobnikowi, użytemu do doświadczeń, trzymać w ustach kawę w ciągu 5 minut, następowało wydzielanie kwasu solnego w żołądku, doszczętnie przedtem przemytym; z tego wyciąga S. wniosek, że podrażnienie ze strony błony śluzowej jamy ustnej może pobudzać gruczoły żołądka do sekrecyi.

Co się tyczy wpływu aktu żucia na tęż sekrecyę, to już oddawna STICKER, BIERNACKI, RIEGEL i inni stwierdzili, że żucie niewątpliwie pobudza wydzielanie soku żołądkowego; PAWŁOW natomiast zaprzecza zależności sekrecyi gruczołów żołądka od aktu żucia. Otóż SCHÜLE tłumaczy ujemny wynik doświadczeń PAWŁOWA na psach okolicznością, że pies niechętnie żuje kamyki, które leżą w pysku nieruchomo, — gdy człowiekowi można polecić żuć energicznie gąbkę lub t. p. Autor wykonał 3 podobne doświadczenia i wszystkie przekonały go, że samo żucie może wywołać wydzielanie wolnego HCl [do 0,1%].

Tak więc, na zasadzie powyższego należy przyjąć, że „u człowieka zdrowego t. zw. „sok psychiczny“ w pojęciu PAWŁOWA bardzo rzadko lub wcale się nie wydziela; że gruczoły żołądka zostają odruchowo pobudzane do sekrecyi już podczas pozostawania pokarmów w ustach, bądź dzięki podrażnieniu chemicznemu pokarmów, bądź dzięki przyjemnemu smakowi ich, bądź wreszcie wskutek samego aktu żucia”.

PAWŁOW zwrócił dalej uwagę na ciekawy fakt, polegający na tem, że od chwili przyjęcia pokarmu aż do początku sekrecyi soku żołądkowego zawsze przechodzi pewien okres czasu, który wynosi od 5—10 minut: czas ten PAWŁOW nazywa okresem „utajonym”. Otóż SCHÜLE sprawdził na ludziach, że i w żołądku ludzkim w ciągu pierwszych paru minut sok żołądkowy się nie wydziela, że więc okres „utajony” istnieje i u ludzi.

Wreszcie S. zastanawia się nad kwestyą, czy mechaniczne podrażnienie błony śluzowej żołądka przez pokarmy pobudza gruczoły żołądka do sekrecyi. PAWŁOW na mocy swoich doświadczeń stanowczo temu zaprzecza, wbrew poglądom dawniejszych autorów, pomimo bowiem drażnienia błony śluzowej żołądka psiego piórem, piaskiem i t. d., nie otrzymywał ani jednej kropli soku żołądkowego. Autor wykonał w tym celu 4 doświadczenia na ludziach i również nie mógł stwierdzić wydzielania soku żołądkowego po podrażnieniu mechanicznem błony śluzowej żołądka.

Jeśli jednakże musimy wykluczyć wpływ mechaniczny pokarmów, to co w takim razie pobudza gruczoły żołądka do dalszej sekrecyi po wprowadzeniu doń pokarmów? Zdaniem PAWŁOWA należy tu przyjąć wpływ chemiczny pokarmów. SCHÜLE wlewał 100 ctm sz. białka kurzego przez zgłębnik do żołądka niepostrzeżenie [aby wyłączyć wpływ psychiczny] i mógł stwierdzić obecność w żołądku niedużej ilości wolnego HCl; sądzi zatem, że zupełnie niezależnie od wpływów psychicznych żołądek ludzki może być pobudzony do sekrecyi przez działanie chemiczne wprowadzonych pokarmów.

Autor streszcza poglądy swoje na sprawę trawienia u ludzi w następujących słowach: podczas żucia pokarmów, pod wpływem bodźca chemicznego lub podrażnienia smakowego, następuje wydzielanie HCl i pepsyny w żołądku; t. zw. „okres utajony” poprzedza sekrecyę; pokarmy znajdują już tedy w żołądku gotowy i zdolny do trawienia sok; powstające produkty trawienia zostają częściowo wessane i pobudzają ze swej strony gruczoły żołądka do dalszej sekrecyi; mechaniczne podrażnienie błony śluzowej żołądka przez pokarmy nie gra żadnej roli; sok żołądkowy wydziela się bez udziału wpływów psychicznych.

II. Czy jakość pokarmów wpływa na sekrecyę gruczołów żołądka? Nad sprawą tą zastanawiali się oddawna różni autorowie [BOAS, EWALD, SOHLERN, MARTIUS, JÜRGENSEN, ZIEGLER i inni] i doszli do wyników różnych. Gdy jedni utrzymują, że pokarmy białkowe pobudzają czynność wydzielniczą żołądka w silniejszym stopniu, niż wodany węgla, inni natomiast zaprzeczają wogóle zależności sekrecyi żołądkowej od jakości pokarmów. SCHÜLE doszedł do wniosku, że wpływ jakości pokarmów na stopień kwasności zawartości żołądka jest bardzo nieznaczny. U człowieka zdrowego krzywe kwasu solnego po śniadaniu i po obiedzie próbnym podnoszą się prawie do jednej wysokości; u ludzi zaś chorych krzywe te nieco się od siebie różnią. Wobec tego pożądanę jest zastosowanie obudwu, gdy pragniemy zbadać czynność chemiczną żołądka; jeśli zaś to jest niemożliwe, otrzymamy ścisłejsze wyniki po podaniu próbnego obiadu.

(Deut. Arch. f. klin. Med. Tom 71. Zesz. 2 i 3).

W. Rubin.

140. Schiff. O związku między nosem a cierpieniami kobiecych narządów płciowych.

Przed kilku laty FLIESS na zasadzie swych spostrzeżeń wyraził zdanie, że bóle przy miesiączkowaniu (*dysmenorrhoea*) usunąć można, lecząc nos, gdyż zachodzi ścisły związek pomiędzy nosem a narządami płciowymi. Autor starał się sprawdzić na 47-iu przypadkach o ile twierdzenie FLIESS'a jest prawdziwe. Podczas miesiączkowania u dziewcząt, jak również i u kobiet zamężnych obrzmiewają w nosie dwa miejsca, a mianowicie: przedni koniec dolnej muszli i *tuberculum septi*; miejsca te autor nazywa *Genitalstellen*. Tusząc miejsca te kokaïną, możemy przerwać a nawet zapobiedz bólom przy miesiączkowaniu; przy-

tem daje się zauważyć, że kokainowanie przedniego końca dolnej muszli usuwa tylko bóle w *hypogastrium*, kokainowanie zaś *tuberculi septi* — bóle w krzyżu; charakterystycznym jest, że kokainowanie przedniego końca prawej dolnej muszli usuwa ból prawie wyłącznie w prawym *hypogastrium*, kokainowanie zaś lewej dolnej muszli — w lewym. Autor w 34-ch przypadkach (na 47) t. j. w 22% stwierdził natychmiastowe zniknięcie bólów podczas miesiączkowania po posmarowaniu wyżej wspomnianych miejsc w nosie kokainą — przytem miało to miejsce nie raz ale kilkakrotnie — stale. Nie może być w tych przypadkach mowy o sugestyi, gdyż tuszowanie tych miejsc wodą nie dało żadnego wyniku; kokaina sama przez się, jako środek znieczulający, również nie dałaby takiego wyniku, gdyż użyta była w minimalnej ilości. Widząc, że tuszowanie *Genitalstellen* może usuwać za każdym razem bóle przy miesiączkowaniu, autor starał się usunąć raz na zawsze *dysmenorrhoeam*. W 17-u przypadkach autor próbował zupełnie usunąć *dysmenorrhoeam* za pomocą przypalania t. zw. *Genitalstellen* kwasem trójchlorooctowym i za pomocą elektrolizy. Udało się to w 12-u przypadkach, z których 6 w przeciągu kilku miesięcy a nawet do 2 1/2 roku było w obserwacji i bóle przy miesiączkowaniu nie powtórzyły się, można więc w tych przypadkach mówić o zupełnem wyleczeniu; reszta przypadków zbyt krótko była obserwowana, aby można było wypowiedzieć stanowcze zdanie co do wyleczenia; w każdym razie pierwsze miesiączkowania po przypalaniu nosa były bezbolesne, podczas gdy przedtem w przeciągu kilku lat każde miesiączkowanie połączone było z bólami. W 5-iu przypadkach wynik przypalania nosa był ujemny. *Genitalstellen* w nosie podczas miesiączkowania nie tylko obrzmiewają, ale są bolesne przy dotykaniu zgłębnikiem. Należy więc tuszować kokainą [ewent. przypalać] tylko te miejsca pod kontrolą oka, a nie całe wnętrze nosa. W każdym przypadku *dysmenorrhoeae*, o ile niema przyczyn czysto mechanicznych, należy przedewszystkiem zbadać, czy kokainowanie nosa (*Genitalstellen*) nie usuwa bólów i wtedy przystąpić do przypalania tych miejsc. Więcej skuteczna jest zdaniem autora, elektroliza, niż kwas trójchlorooctowy, gdyż doszczętnie niszczy tkankę.

(*Wiener klinische Wochenschrift* 1901. Nr. 3.).

Maurycy Hertz.

141. René Pinault. Postaci nietypowe nagminnego zapalenia opon rdzenio-mózgowych.

P. rozróżnia trzy postaci zapalenia opon mózgowych, w przebiegu których niepodobna często odnaleźć wszystkich klasycznych objawów tego cierpienia [ból głowy, wymioty, *opisthotonus* i objaw KERNIG'a].

Pierwszy typ, t. zw. piorunujący, przebiega często skrycie i bywa zaliczany do kategorii „nagłych śmierci”, ponieważ chory prawie do ostatniej chwili nie kładzie się do łóżka. Autopsya wykrywa zapalenie ropne opon mózgowych. Typ drugi dotąd zwykle nie był rozpoznawany jako *meningitis*. Jest to odmiana o przebiegu łagodnym. Nieznaczna gorączka, lekki ból głowy i sztywność karku tłumaczone są zwykle influencją lub przeziębieniem. Ostateczny wynik — wyzdrowienie. Typ trzeci, który może się zakończyć wyzdrowieniem lub śmiercią, odznacza się dłuższym przebiegiem, przerywanym mniej lub więcej gwałtownymi obstrzeniami. Podczas takich obstrzeń chory kładzie się zwykle na 2—4 dni do łóżka. I tu również klasycznego obrazu zapalenia opon mózgowych zazwyczaj brak.

We wszystkich tych trzech postaciach wczesne rozpoznanie stało się niezbędnem, dzięki zastosowaniu nowych metod badania cieczy mózgo-rdzeniowej. Pierwsze miejsce zajmuje cytodyagnostyka. W stanie normalnym płyn mózgo-rdzeniowy zawiera bardzo mało elementów komórkowych. Przy zapaleniu w cieczy tej pojawiają się leukocyty, przyczem przy *meningitis cerebro-spinalis*

prawie wyłącznie wielojądrowe leukocyty, przy *meningitis tbc.*—lymfocyty. Dla uniknięcia omyłek dyagnostycznych należy starannie wyłączyć cierpienia takie, jak *tabes*, *paralysis progressiva*, *sclerosis disseminata*, *meningitis syphilitica* i t. d., zaś płyn do badania najlepiej otrzymywać podczas obostrzeń, ponieważ w okresie zdrowienia, lub przyciszenia się cierpienia wielojądrowe leukocyty ustępują miejsca lymfocytom.

Badanie bakteriologiczne cieczy mózgo-rdzeniowej wykryć może w przypadkach *meningitidis* rozmaite drobnoustroje (*bacillus typhi*, *coli*, *streptococcus*, *staphylococcus*, *pneumococcus*, *meningococcus* WEICHELBAUM'a, *streptococcus* BONOM'a).

Drugą metodą jest zbadanie zmian w przepuszczalności opon. U zdrowego osobnika *pia* i *arachnoidea* tworzą przepoń, bardzo trudno przepuszczającą różne substancje z zewnątrz do cieczy mózgo-rdzeniowej. Tak np. w cieczy tej nie pojawia się ani aglutynina, ani *kali jodatum* zażywane wewnętrznie. Przy *meningitis tbc.* bardzo łatwo było odkryć *kali jodatum* w płynie rdzeniowym, natomiast przy zwykłym zapaleniu opon GRIFLON tego objawu nie widział. Wogóle należy sądzić, że ciśnienie osmotyczne cieczy mózgo-rdzeniowej, wyższe od ciśnienia surowicy krwi w stanie normalnym, staje się niższem w stanie patologicznym. Wydaje się przytem, że przepuszczalność opon jest różną zależnie od rodzaju drobnoustrojów, które były przyczyną zapalenia i od pokładu włókniaka, pokrywającego opony.

Wreszcie bardzo ważne wyniki w wielu wypadkach może dać *kryoskopia*. Według badań autora, przy *meningitis tbc.* punkt kryoskopijny cieczy rdzeniowej w $\frac{1}{4}$ przypadków był niższym od punktu surowicy krwi; wynosił od 0,56—0,48. Przeciwnie, przy *meningitis cerebro-spinalis epidemica* punkt kryoskopijny cieczy rdzeniowej podnosił się do 0,56—0,75.

W wątpliwych przypadkach badanie kryoskopijne może *ceteris paribus* przeważać.

(Thèse pour le doctorat en médecine. Paris 1901).

B. Bartkiewicz.

WIADOMOŚCI DROBNE.

— Występowanie tężca po wstrzykiwaniu podskórnem żelatyny. HELFERICH przytacza dwa przypadki tężca z zejściem śmiertelnem, powstałego po wstrzyknięciu podskórnem wodnego 2 $\frac{0}{10}$ -go roztworu żelatyny w celu zmniejszenia krwawienia. Jeden z przypadków pochodzi z kliniki w Kielu, drugi zaś z kliniki SCHAEDEL'a w Flensburgu. 47-letniej wątłej kobiecie, cierpiącej na raka krtani, na dwie godziny przed operacją wstrzyknięto 200 grm. 2 $\frac{0}{10}$ -go jałowego wodnego roztworu żelatyny w prawe udo. Podczas całkowitego wyluszczenia krtani [w uśpieniu chloroformowem po zastrzyknięciu 0,015 morfiny] krwawienie było nieznaczne. Stan chorej po dokonanej operacji był zupełnie zadawalającym; wieczorem jednak po dreszczu wstrząsającym ciepłota podniosła się do 38,2 $^{\circ}$. Na drugi dzień, przy obniżeniu się ciepłoty, zauważono na udzie, na miejscu wstrzyknięcia żelatyny zaczerwienie i obrzmienie; po 6-u dniach na tem miejscu powstała ograniczona zgorzel skóry z wyraźną linią demarkecyjną i obfitem ropieniem; stan rany operacyjnej na szyi, oraz stan ogólny—nie pozostawiały nic do życzenia. Wieczorem szóstego dnia chora zaczęła się uskarżać na bóle w plecach, w nocy zaś nastąpił pierwszy napad drgawek tężcowych w mięśniach pleców i dolnych kończyn; drgawki w górnych

kończynach występowały tylko od czasu do czasu pod postacią pojedynczych skurczów klonicznych. Rano wstrzyknięto chorej 250 grm. surowicy przeciwzęcowej BEHRING'a, chora jednak w $\frac{1}{2}$ godziny po tym zabiegu zmarła. Bakteryologiczne badanie wydzieliny z rany na szyi, z miejsca wstrzykiwania żelatyny, oraz z ropnej wydzieliny zgorzelinowej dało wyniki ujemne, klinicznie zaś stwierdzono przypadek ciężkiego tęcza, powstałego w 7 dni po zabiegu operacyjnym, zakończony w 12—18 godzin zejściem śmiertelnym. Czystość samego wstrzykiwania rozczyntu żelatyny nie podlega najmniejszej wątpliwości; świeży jałowy rozczynt otrzymano tegoż dnia z apteki (!), skąd wielokrotnie brano podobne rozczynty, używane bez złych następstw. Od czasu jednak powyższego przypadku wszelkie rozczynty, używane do wstrzykiwań podskórnych, wyjąłwiają się w klinice.

Drugi przypadek dotyczy 23-letniego mężczyzny, u którego powstał obfity krwotok z jamy po ropniu podprzeponowym, opróżnionym przed 8-iu dniami. Ponieważ wypełnienie dokładne jamy ropnia wyjąłwionym muślinem okazało się trudnem i bezskutecznem, wstrzyknięto pod skórę na klatce piersiowej 1 litr 2^o/_o-go rozczyntu żelatyny. Ponieważ nie posiadano gotowego rozczyntu, przygotowano go *ex tempore* na miejscu i wstrzyknięto z zachowaniem wszelkich ostrożności. Krwawienie ustało, chory wkrótce przyszedł do siebie. W sześć dni po tym zabiegu wystąpił napad ogólnych drgawek tęzcowych. Po dwóch dniach niesłabnących napadów tęzca, pomimo stosowania chloralu i surowicy przeciwzęcowej, chory zmarł. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono mały ropień na miejscu wstrzyknięcia rozczyntu żelatyny; w ropie nie znaleziono odnośnych drobnoustrojów, jednak szczepienie ropy królikowi spowodowało w 18 godzin śmierć zwierzęcia przy objawach tęzca.

Dwa powyższe przypadki są wymownym dowodem, jak drobiazgowo ostrożności należy zachowywać przy stosowaniu wstrzykiwań podskórnych wogóle, żelatyny zaś w szczególności.

(*Deutsche Zeitschr. f. Chir.* 1901. T. 61. Zesz. 3 i 4).

A. Kopeczyński.

Wiadomości bieżące.

— Nakładem naszej redakcyi wyszło z druku dzieło dra A. SOKOŁOWSKIEGO p. t. „Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych. Część I. Choroby tchawicy i oskrzeli”. Dzieło to, obejmujące 354 stronicę, podzielone jest na 17 rozdziałów, w których autor traktuje: patologię i terapię katarów oskrzeli [rozdział 1—VII], miejscowe zapalenie oskrzeli [rozdz. VIII], zapalenie głębokie i swoiste błony śluzowej oskrzeli [rozdział IX], zapalenie syfilityczne tchawicy i oskrzeli [rozdz. X], twardziel, promienica, nosaczina oskrzeli [rozdz. XI], ciała obce w oskrzelach i tchawicy, pasożyty [rozdz. XII]; nowotwory oskrzeli i tchawicy [rozdz. XIII], rozszerzenie oskrzeli [rozdz. XIV], zwężenia, rany, przedziurawienia i uchyłki tchawicy i oskrzeli [rozdz. XV], *asthma bronchiale* [rozdz. XVI], koklusz [rozdz. XVII].

Do dzisiejszego Nr. Gazety dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów prospekt: „Nowiny Lekarskie“ i „Gazeta Polska“.

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 6 Декабря 1901. Друк К. Ковалевського, Warszawa, Mazowiecka 8.

D^r R. BINDER

lekarz Polak, praktykujący od lat 8-iu w Meranie, zawiadamia szanownych kolegów, iż w pensyonacie W-nej Dobrowolskiej, ordynować zaprzestał, a nadto przypomina kolegom iż, po śmierci dr. E. Brühla jest jedynym lekarzem Polakiem, w Meranie praktykującym.

KOWANÓWKO

ZAKŁAD LECZNICZY 44—12

dla nerwowo i umysłowo chorych

oraz morfinistów i alkoholików pić obojga.

5 min. od st. kolei Oborniki przy linii Poznań-Piła (Posen-Schneidemühl).

Adres: Kowanówko p. Poznań.

Cena od 200 mk. miesięcznie.

Dr. Karczewski.

Dr. Mucha.

APTEKA

K. WENDY

45 Krak. Przedmieście w Warszawie.

Przetwory chemiczne czyste fabryk.
C. A. F. Kahlbauma w Berlinie do
celów laboratoryjnych.

Płyny mianowane,

Przetwory i barwniki do robót mikro-
skopowych.

NA ŁĘCZÓW

zakład leczniczy dla chorych wewnętrznych i nerwowych (z wyjątkiem umysłowych). W sezonie zimowym ceny niższe (od 3 rb. 50 kop. dziennie).

Dyrektor Dr. A. Puławski,

Lekarz zakładu Dr. B. Malewski.

0—21

D-r Feliks Kołakowski

Choroby zębów i szczęk, plomby, zęby sztuczne, aparaty. 0—14

Krucza 41.

Zakład
leczniczy

D-ra L. Dydyńskiego

dla nerwowo
chorych.

Warszawa, Bagatela 6. W osobnej willi wśród ogrodów. Cena pokoju wraz z leczeniem i wykwiwnym utrzymaniem 4—7 rb. dziennie. Stały lekarz.

NATURALNA
Maryenbadzka sól zdrojowa

w butelkach po 125 i 250 gr. i w paczkach po 5 gr.

WSKAZANIA:

Zastępować może źródło maryenbadzkie we wszystkich przypadkach, w których chorzy nie mogą udać się osobiście do Maryenbadu. W przypadkach tych naturalna sól maryenbadzka jest nie tylko najtańszym, lecz i najlepszym środkiem przy ogólnem otłuszczeniu, otłuszczeniu wątroby serca, zaparciu stolca i pletorze.

Nabywać można we wszystkich aptekach, składach materiałów aptecznych i wód mineralnych oraz bezpośrednio w ekspedycji głównej w Maryenbadzie (Czechy). 12-71

Sanatorium
RIVIERA

S A N R E M O

Kierownik Dr. CURT STERN

Zakład leczniczy dla chorych piersiowych i gardlanych.

Największy komfort, halle do leżenia, ogród słoneczny wolny od kurzu, piękny widok na morze. Prospekty od Administracji gratis i franco.

JÓZEF ŁUCZYŃSKI

Student medycyny, masażysta.

3-3

Wspólna, 40, m. 6.

Zakładem Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego wydana została, jako odbitka ze „Zdrowia“ w opracowaniu

D-ra med. Wł. Janowskiego

D Ż U M A.

1. Przyczyny i powstawanie. 2. Epidemiologia. 3. Objawy. 4. Rokowanie. 5. Walka z dżumą.

Cena kop. 20.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Sanatorium międzynarodowe
52—31 Szwajcarya, Davos - Dorf, Kant. Graubünden.

ZDROJOWISKO LETNIE I ZIMOWE.

Dyrektor D-r Med. Humbert

(dotychczasowy dyrektor Sanatorium Malvilliers).

Sanatorium pierwszorzędne z komfortem i z najnowszymi urządzeniami higienicznymi. Położenie piękne, słoneczne i od wiatrów zabezpieczone. Wielkie halle zwrócone na południe. Stara opieka. Leczenie według zasad Brehmera i Dettweilera.



Prospekty gratis przesyła dyrektor zakładu lub właściciel

A. Hirsch.

HAEMATOGEN

Akcyjnego Towarzystwa Fabryki Chemicznej
Trampedach & C-o w Rydze

jest organicznym związkim żelaza z białkiem tak jak się tu we krwi znajduje. Służy jako środek leczniczy we wszystkich wypadkach, gdzie się przepisuje użycie żelaza. Hematogen ze wszystkich związków żelaza najłatwiej ulega wessaniu. Preparat ten otrzymuje się w następujących trzech formach.

Płynny Skoncentrowany i oczyszczony Haematogen w 70%, Gliceryna czysta chemicznie dla napr. smaku 20%, wino malaga 10%.

Suchy w proszku.

Suchy w tabliczkach czekoladowych.

Do nabycia we wszystkich większych aptekach
i składach aptecznych.

Warszawski Zakład Ginekologiczny 24—2 2

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera, przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecimi, jako też spodziewające się słabości. Opłata dziennie od 1.50 do 5 rb.