

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

WARSZAWSKIEGO,

wydawany nakładem tegoż Towarzystwa

POD REDAKCYJĄ

Fr. Jawdyńskiego.

ROK 1891.

Ogólnego Zbioru Tom LXXXVII.

Pamiętnik wychodzi w 4 kwartalnych zeszytach, obejmujących mniej więcej po 10 ark. druku w miarę potrzeby z drzeworytami i tablicami.—Cena Pamiętnika dla wszystkich bez wyjątku prenumeratorów, tak w Warszawie jak i na prowincyi z odnośzeniem i przesyłką wynosi rocznie rs. 3. Prenumerować można w redakcyi Pamiętnika (Wspólna 42), we wszystkich redakcyjach pism lekarskich warszawskich, oraz we wszystkich Księgarniach i Agenturach spółki kolportacyjnej; w Austrii przedpłata wynosi 4 zlr.



WARSZAWA.
DRUK K. KOWALEWSKIEGO
ulica Królewska Nr. 29.

1891.

Szanownych Panów Abonentów upraszam o łaskawe nadesłanie Prenumeraty za r. b., oraz zaległych w prenumeracie za lata poprzednie o uiszczenie téjże.

Biblioteka Główna
WUM



www.dlibra.wum.edu.pl

Дозволено Цензурою
Варшава 28 Января 1892 года.

WYKAZ RZECZY,

zawartych w 87 Tomie Pamiętnika T. L. W. z r. 1891

Anatomija, Fyzyjologija, Histologija, Chemija lekarska.

Str.

- Krysiński.** O jeduostkach elektrycznych ¹⁾ 361
A. Hołowiński. Metody i przyrządy fizyczne do badania fal fizyjo-
logicznych 573

Farmakologija.

- S. Kohn.** Wpływ soli rtęciowych na przemianę i przyswajanie azotu. 305

Anatomija patologiczna, Patologija ogólna i doświadczalna i Bakteryjologija.

- H. Ruppert.** O pochodzeniu żółciowej marskości wątroby . . . 324, 530
Przewoski. O uowym sposobie zatapiania tkanek w parafinie, w celu
robienia z nich cienkich skrawków dużej wielkości 370
Ciągliński. O badaniu mikroskopowém mlecza pacierzowego przy
pomocy zatapiania preparatów w parafinie 397
Bujwid. Doświadczenia na zwierzętach z tuberkuliną 434
A. Ciągliński. Przyczynek do nauki o grzybnicach pleśniowych . . . 457
Feilchenfeld. Zboczenie w położeniu nerek 692
Jakowski. O etyologii zapaleń opłucnej 692

¹⁾ Rzeczy, których tytuły są drukowane zwykłym drukiem, po większej części pomieszczone zostały w Pamiętniku nie w całości, lecz tylko w streszczeniu w protokółach posiedzeń Towarzystwa.

II

Dyagnostyka lekarska.

	Str.
E. Biernacki. O wartości kilku nowych sposobów badania treści żołądkowej.	443

Medycyna wewnętrzna i Terapia.

Sprawozdanie ze spostrzeżeń, czynionych w Warszawie nad leczeniem chorych gruźliczych metodą prof. R. Koch'a	1—270
I. Sprawozdanie prof. Baranowskiego	1
II. Sprawozdanie Z. Srebrnego	37
III. Sprawozdanie A. Elsenberga	46
IV. Sprawozdanie R. Jasińskiego	61
V. Sprawozdanie T. Herynga	73
VI. Sprawozdanie prof. Brodowskiego	87
VII. Sprawozdanie T. Dunina i W. Dąbrowskiego	97
VIII. Sprawozdanie O. Bujwida	103
Dodatek. Historije chorób.	106
Hewelke. Przyczynek do leczenia zgorzeli płuc	398
Dyskusja nad leczeniem gruźlicy metodą Koch'a	403, 408, 414, 419
Rybicki. O zapobiegawczém leczeniu wścieklizny metodą Pasteur'a.	440
Świątecki. Przypadek tężyczki czyli tetanii.	679
J. Kramsztyk. Epidemija różyczki i odry	695

Neuropatologija.

J. Zawadzki. Przypadek zapalenia nerwu łokciowego, pośrodkowego i promieniowego	417
Gajkiewicz. Przypadek akromegalii.	422

Laryngologija, Rhinologija i Otiatryja.

Heryng. Wyniki stosowania kantarydyny przy chorobach krtani	423
Wróblewski. Przyczynek do kwestyi wyrośli adenoidalnych. Wyrośle adenoidalne u głuchoniemych.	425
Heiman. Hygiena ucha	438
Srebrny. O żegadle galwaniczném w leczeniu gruźlicy górnych dróg oddechowych	677
Heryng i Jawdyński. Laryngofisura przy gruźlicy krtani.	683
Heryng. O elektrolizie przy chorobach dróg oddechowych i dyskusja.	683, 685
Wróblewski. Przyczynek do patologii i terapii migdałka językowego	690

III

Okulistyka.

	Str.
Nolszewski. O jaglicy, jej przyczynach i leczeniu.	393
Kórawski. Oftalmoskop pomysłu autora	429
Muttermilch. Zmiany zachodzące w nabłonku przy przewlekłych cierpieniach łącznicy.	429
Z. Kramsztyk. O operacji plastycznej brzegu powiekowego . . .	673

Chirurgija.

Kosiński. Przypadek pęknięcia nerki	372
Jawdyński. Pięć przypadków wycięcia krtani przy raku . . .	375, 675
Leszczyński. Przypadek zranienia pęcherza moczowego przy her- niotomii	380
Gabszewicz. Przypadek trepanacji jamy czołowej	401
Gabszewicz. Przypadek gastrotomii według metody Hahna . . .	402
Stankiewicz. Przypadki zeszywania pierwotnego rzepki. . . .	412, 670
Stankiewicz. Przypadek wycięcia stawu łokciowego.	412
Leszczyński. Stół operacyjny.	421
Leszczyński. Replantacja zębów	422
Leszczyński. Nowy sposób operowania wyłuszczenia jelit. . . .	436
Jawdyński. Przypadek licznych zrosnięć stawów po szkarlatynie .	439
Jasiński. Przypadek klinowej resekcji kolana	669
Stankiewicz. Przypadek <i>Mastitis interstitialis diffusa</i>	670
Jawdyński. Dwa przypadki pierwotnej resekcji i zeszywania przy zgorzeli przepukliny	671
Jawdyński. O zeszywaniu pęcherza moczowego przy cięciu nadło- nowém.	674
Jasiński. O cięciu boczném kroczołem pęcherza u dzieci	676

Choroby weneryczne i skórne.

Trzciński. Przypadek ciężkiej postaci przymiotu skórno	685
Trzciński. O leczeniu rzeżączki słów kilkoro	687

Akuszeryja i Gynecologia.

Thiema. Cięcie cesarskie z pomysłem zejściem	431
--	-----

Hygijena publiczna.

J. Kramsztyk. W sprawie sztucznego żywienia niemowląt, nowy przyrząd do sterylizacji mleka	436
J. Zawadzki. Przyrząd do domowego wyjaławiania mleka	438

Historija medycyny.

J. Minkiewicz. Literatura medyczna gruzińska, Karabaddim vel Karabaddin Dzanosa [Jana]	Str. 549
--	----------

Dodatek.

Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za r. 1889. 1—159. Zesz. II	
Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za r. 1890. 1—158. Zesz. IV	

Sprawy, dotyczące Tow. Lek. Warsz.

Urzednicy i komitety Towarzystwa w r. 1891. Członkowie zmarli i nowo wybrani. Spis członków czynnych, odbyć się mających w r. 1891	I—XI
Sprawozdanie z czynności naukowych Towarzystwa Lek. Warsz. za rok 1890 a 70-ty istnienia Towarzystwa, ułożone przez sekretarza dorocznego, M. Jakowskiego	271
Budżet Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego na rok 1891	279
Bilans funduszków i własności Tow. Lek. Warsz. z końcem 1890 r.	295

Czynności Towarz. Lek. Warsz.

Wykaz posiedzeń klinicznych i klinicznych dodatkowych, odbyć się mających w roku 1891	XII
Protokół posiedzeń Towarzystwa, odbytych w r. 1890:	
Posiedzenie kliniczne [dodatkowe] z dnia 28 Października	361
„ „ „ 4 Listopada	370
„ „ „ 18 „	373
„ „ [dodatkowe] „ 25 „	376
„ „ „ 2 Grudnia	379
„ „ [nadzwyczajne] „ 9 „	384
„ administracyjne „ 16 „	387
Protokół posiedzeń Towarzystwa, odbytych w r. 1891:	
Posiedzenie doroczne wyborcze z dnia 7 Stycznia.	388
„ „ „ „ 13 „	389
„ „ „ „ 20 „	390
„ kliniczne „ 27 „	392
„ „ „ 3 Lutego	393
„ „ [nadzwyczajne] „ 10 „	396
„ „ „ 17 „	397
„ „ [dodatkowe] „ 24 „	398
„ „ „ 3 Marca	402
„ „ [nadzwyczajne] „ 10 „	405

V

			Str.
Posiedzenie doroczne	z dnia 17 Marca	405
„	„ [dodatkowe]	„ 24 „	416
„	„	„ 7 Kwietnia	421
„	„	„ 21 „	425
„	„ [dodatkowe]	„ 28 „	429
„	„	„ 5 Maja	434
„	„	„ 19 „	436
„	„ [dodatkowe]	„ 26 „	439
„	„	„ 2 Czerwca	669
„	„	„ 16 „	673
„	„ [dodatkowe]	„ 23 „	674
„	„	„ 15 Września	675
„	„ [dodatkowe]	„ 22 „	677
„	„	„ 6 Października.	679
„	„	„ 20 „	683
„	„ [dodatkowe]	„ 27 „	685
„	„	„ 3 Listopada	688
„	„	„ 17 „	692
„	„ [dodatkowe]	„ 24 „	692

ROK 1891.

URZĘDNIICY I KOMITETY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO W R. 1891, CZŁONKOWIE, KTÓRZY UBYLI, JAKO TEŻ NOWOWYBRANI. LISTA CZŁONKÓW HONOROWYCH, CZYNYCH I KORESPONDENTÓW TOWARZYSTWA W ROKU 1891.

A) Urzędnicy.

Prezes: Przewoski Edward.

Wiceprezes: Dobrzycki Henryk.

Sekretarz stały: Brodowski Włodzimierz (Członek honorowy).

Sekretarz doroczny: Szteyner Władysław.

Podskarbi: Braun Jan.

Bibliotekarz starszy: Peszke Józef.

Bibliotekarz młodszy: Jasiński Roman.

Redaktor Pamiętnika: Jawdyński Franciszek.

Zarządzający pracownią doświadczalną: Hoyer Henryk (Członek honorowy).

B) Komitety.

1. Komitet Gospodarczy Towarzystwa.

Wszyscy wyżej wymienieni urzędnicy, oraz wybrani do Komitetu Gospodarczego na rok 1891.

Gepner Bolesław.

Rogowicz Jakób.

II. Komitet Redakcji Pamiętnika.

1. Sekretarz stały: Brodowski Włodzimierz.
2. Sekretarz doroczny: Szteyner Władysław.
3. Redaktor Pamiętnika: Jawdyński Franciszek.
4. Dunin Teodor, Członek Komitetu.
5. Jasiński Roman, „
6. Rogowicz Jakób, „

IV. Komitet Kasy wsparcia, przy Towarzystwie istniejącej.

1. Prezes: Przewoski Edward.
2. Wiceprezes: Dobrzycki Henryk.
3. Sekretarz stały: Brodowski Włodzimierz.
4. Zarządzający Kasą wsparcia: Rogowicz Jakób.
5. Podskarbi: Braun Jan.

Członkowie z grona Towarzystwa Lekarskiego wybrani.

6. Gepner Bolesław.
7. Kosiński Julian.
8. Sokołowski Alfred.

Członkowie wybrani z grona lekarzy nie należących do Towarzystwa Lekarskiego.

9. Lasocki Wacław.
10. Wolf Aleksander.

Z urzędu będący Członkami Komitetu Kasy Wsparcia:

Wszyscy PP. Inspektorowie Lekarscy, lub ich zastępcy, w guberniach kraju tutejszego, oraz p. Inspektor Lekarski M-ta Warszawy.

UWAGA. W interesach prawnych Komitetu Kasy Wsparcia, jako też w ogóle w interesach prawnych Towarzystwa Lekarskiego, przyjmują czynny udział stale zaproszeni przez Towarzystwo dwaj prawnicy, w charakterze Radców prawnych, a mianowicie: Thieme Karol, b. obrońca przy Warszawskich Departamentach Rządzącego Senatu i Wydzga Stanisław, Notaryusz przy Sądzie Okręgowym w Warszawie.

IV. Komitet opieki funduszu stypendyjalnego z legatu Dra Walentego Koczorowskiego.

1. Prezes: Przewoski Edward.
2. Wiceprezes: Dobrzycki Henryk.
3. Sekretarz stały: Brodowski Włodzimierz.
4. Podskarbi: Braun Jan.
5. Gepner Bolesław, Członek Komitetu.
6. Rogowicz Jakób, „

V. Komitet do wybrania stypendysty z legatu D-ra Ignacego Gołębiowskiego.

(Wymienieni w poprzedzającym punkcie: Prezes i 5-u Członków).

VI. Komitet do wybrania stypendysty imienia D-ra Polikarpa Girsztowta (na lata 1889, 1890 i 1891).

1. Brodowski Włodzimierz.
2. Hoyer Henryk.
3. Jasiński Roman.
4. Kosiński Julian.
5. Matlakowski Władysław.
6. Perkowski Seweryn.
7. Dobrzycki Henryk (jako Wiceprezes).

VII. Komitet do uregulowania funduszu konkursowego z ofiar b. studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z roku 1873/4.

1. Chrostowski Bronisław.
2. Kramsztyk Julian.
3. Meyerson Stanisław.
4. Pawiński Józef.
5. Jawdyński Franciszek.
6. Braun Jan (jako Podskarbi).
7. Dobrzycki Henryk (jako Wiceprezes).

VIII. Komitet do przejrzenia regulaminu porządkowego i zebrania w jedną całość postanowień, dotyczących wewnętrznych spraw Towarzystwa.

1. Dobrski Konrad.
2. Jawdyński Franciszek.
3. Kondratowicz Stanisław.
4. Przewoski Edward.
5. Dobrzycki Henryk (jako Wiceprezes).

C) Członkowie nowo wybrani na posiedzeniu w dniu 20 Stycznia 1891 roku.

a) C z y n n i:

1. Babiński Leon.
2. Brühl Ludwik.
3. Kohn Stanisław.
4. Kucharzewski Henryk.
5. Natanson Antoni.
6. Solman Tomasz.
7. Świątecki Władysław.
8. Szwajcer Jakób.
9. Wolberg Ludwik.
10. Zawadzki Józef.

b) K o r e s p o n d e n c i.

Kryński Leon w Krakowie.

D) Członkowie czynni zmarli:

1. Lubelski Wilhelm.
2. Neugebauer Ludwik.
3. Szokalski Wiktor.

E) Członkowie czynni, którzy przeszli na Członków korespondentów z powodu wyjazdu z Warszawy.

1. Halpern Jakób.
2. Przybylski Jan.

F) Lista Członków Towarzystwa.

a) Członkowie honorowi:

1. Adelman Jerzy w Marburgu.
2. Baranowski Ignacy w Warszawie.
3. Bieliński Józef w Wilnie.
4. Brodowski Włodzimierz w Warszawie.
5. Buckiewicz Adam w Płocku.
6. Dybowski Benedykt we Lwowie.
7. Dudrewicz Jan w Warszawie.
8. Eiselt Bogumił w Pradze Czeskiej.
9. Hoyer Henryk w Warszawie.
10. Jordan Henryk w Krakowie.
11. Key Axel w Sztokholmie.
12. Kopernicki Izydor w Krakowie.
13. Kosiński Julian w Warszawie.
14. Kranichfeld Wilhelm w Berlinie.
15. Krassowski Antoni w Petersburgu.
16. Ludwig Karol w Lipsku.
17. Mayer Józef w Krakowie.
18. Płaskowski Romuald w Warszawie.
19. Podowski Henryk w Warszawie.
20. Przysański Aleksander w Warszawie.
21. Retzius Gustaw w Sztokholmie.
22. Teichman Ludwik w Krakowie.
23. Tyrchowski Władysław w Warszawie.
24. Virchow Rudolf w Berlinie.

b) Członkowie czynni:

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Anders Ludwik. | 5. Bartoszewicz Joachim. |
| 2. Apte Markus. | 6. Bauerertz Adam. |
| 3. Babiński Leon. | 7. Belke Teofil. |
| 4. Baranowski Ignacy
(czł. hon.). | 8. Benni Karol. |
| | 9. Borsuk Maryjan Stanisł. |

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 10. Braun Jan. | 45. Heiman Teodor. |
| 11. Brodowski Włodzimierz
(czł. hon.). | 46. Heryng Teodor. |
| 12. Brunner Mikołaj. | 47. Hewelke Otton. |
| 13. Brunner Władysław. | 48. Hoyer Henryk (czł. hon.). |
| 14. Brühl Ludwik. | 49. Jakowski Maryjan. |
| 15. Brzeziński Jan. | 50. Jasiński Roman. |
| 16. Bujwid Odo. | 51. Jawdyński Franciszek. |
| 17. Bukowski Ryszard. | 52. Kamocki Walenty. |
| 18. Chełchowski Kazimierz. | 53. Karwowski Konstanty. |
| 19. Chełmoński Adam. | 54. Kijewski Franciszek. |
| 20. Ciagliński Adam. | 55. Kohn Stanisław. |
| 21. Chwat Ludwik. | 56. Konitz Leon. |
| 22. Chrostowski Bronisław. | 57. Kondratowicz Stanisław. |
| 23. Dobrzycki Henryk. | 58. Kornilowicz Edward. |
| 24. Dobrski Konrad. | 59. Kosiński Julian (czł. h.). |
| 25. Dunin Teodor. | 60. Kosmowski Wiktoryn. |
| 26. Elsenberg Antoni. | 61. Kossowski Cezary. |
| 27. Fabian Aleksander. | 62. Kramszyk Zygmunt. |
| 28. Feilchenfeld Rafał. | 63. Kramszyk Julian. |
| 29. Ficki Feliks. | 64. Krauze Ludwik. |
| 30. Florkiewicz Władysław. | 65. Krysiński Stanisław. |
| 31. Freidenson Władysław. | 66. Kucharzewski Henryk. |
| 32. Fritsche Gustaw. | 67. Kulesza Karol. |
| 33. Funk Jakób. | 68. Lambl Duszan. |
| 34. Gabszewicz Antoni. | 69. Libchen Jan. |
| 35. Gajkiewicz Władysław. | 70. Libkind-Lubodziecki Ar-
nold. |
| 36. Garbowski Józef. | 71. Mączewski Władysław. |
| 37. Gepner Bolesław. | 72. Majkowski Julian. |
| 38. Gliszczyński Adam. | 73. Mayzel Waclaw. |
| 39. Goldflam Samuel. | 74. Matlakowski Władysław. |
| 40. Grostern Wiktor. | 75. Markiewicz Stanisław. |
| 41. Grünbaum Adolf. | 76. Malinowski Alfons. |
| 42. Grundzach Ignacy. | 77. Meyerson Stanisław. |
| 43. Guliński Franciszek. | 78. Modrzejewski Edmund. |
| 44. Guranowski Ludwik. | 79. Natanson Ludwik. |

VII

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 80. Natanson Antoni. | 106. Śliwicki Franciszek. |
| 81. Nencki Leon. | 107. Sokołowski Alfred. |
| 82. Neugebauer Franciszek. | 108. Solman Tomasz. |
| 83. Nusbaum Henryk. | 109. Sommer Feliks. |
| 84. Ołtuszewski Władysław. | 110. Srebrny Zygmunt. |
| 85. Pawiński Józef. | 111. Stankiewicz Władysław. |
| 86. Pacanowski Henryk. | 112. Szteyner Władysław. |
| 87. Perkowski Seweryn. | 113. Stockman Aleksander. |
| 88. Peszke Józef. | 114. Strzeszewski Józef. |
| 89. Płaskowski Romuald | 115. Stummer Józef. |
| (czł. hon.). | 116. Świętecki Władysław. |
| 90. Polak Józef. | 117. Szumlański Witold. |
| 91. Portner Szymon. | 118. Szwajcer Jakób. |
| 92. Pruszyński Jan. | 119. Szyszło Wincenty. |
| 93. Przewoski Edward. | 120. Taczanowski Bronisław. |
| 94. Przystański Aleksander | 121. Thieme Apolinary. |
| (czł. hon.). | 122. Tyrchowski Władysław. |
| 95. Puławski Arkadyjusz. | (czł. hon.). |
| 96. Raum Jan. | 123. Trzeciński Tadeusz. |
| 97. Rejchman Mikołaj. | 124. Weinberg Julian. |
| 98. Rogowicz Jakób. | 125. Winawer Adolf. |
| 99. Rogoziński Józef. | 126. Wolberg Ludwik. |
| 100. Rose Józef Konstanty. | 127. Wróblewski Władysław. |
| 101. Rosenthal Jakób. | 128. Wszebor Józef. |
| 102. Rosenthal Albert. | 129. Zawadzki Józef. |
| 103. Rothe Adolf. | 130. Zawisza Konrad. |
| 104. Sędziak Jan. | 131. Zweigbaum Maksymiljan. |
| 105. Sikorski Antoni. | 132. Żłobikowski Tadeusz. |

VIII

c) Członkowie przybrani:

1. Aleksandrowicz Jerzy w Warszawie.
2. Karpiński Wincenty w Warszawie.
3. Mrozowski Jan w Warszawie.
4. Mutniański Michał w Warszawie.
5. Werner Emil w Warszawie.
6. Żórawski Marcyan w Warszawie.

d) Członkowie korespondenci.

1. Babiński Józef w Paryżu.
2. Baraniecki Adryan w Krakowie.
3. Bartoszewicz Wacław w Paryżu.
4. Bielowski Franciszek w Moskwie.
5. Bergson Józef w Berlinie.
6. Bernard Maryusz Błażej w Cannes.
7. Boschan Fryderyk w Franzensbadzie.
8. Chodounsky Karol w Pradze Czeskiej.
9. Czerwiński Jan w Fürstenhof.
10. Daniłło Stanisław w Petersburgu.
11. Dambre w Courtrai, w Belgii.
12. Domański Stanisław w Krakowie.
13. Dogiel Jan w Kazaniu.
14. Dobieszewski Zygmunt w Maryenbadzie.
15. Drouineau Gustaw w Roszelli.
16. Dymnicki Józef w Busku.
17. Erlich Jan w Odessie.
18. Erlicki Adolf w Petersburgu.
19. Finger Ernest w Wiedniu.
20. Frankowski Józef w Charkowie.
21. Friedman Zygmunt w Vöslau pod Wiedniem.
22. Gans w Karlsbadzie.
23. Gajewski w Petersburgu.
24. Gerhard Izydor w Nowej Aleksandryi.
25. Głogowski Feliks w Lublinie.
26. Grabowski Ludwik w Częstochowie.

27. Grellety Jan Lucyan w Vichy.
28. Grünfeld Józef w Wiedniu.
29. Grzybowski w Irkucku.
30. Halpern Jakób w Paryżu.
31. Handelsman Józef w Kutnie.
32. Hartwig w Ostendzie.
33. Hassewicz Stanisław w Karlsbadzie.
34. Heine w Canstadt.
35. Hoene Jan w Kijowie.
36. Hönnigsberg Benedykt w Wiedniu.
37. Huchard Henryk w Paryżu.
38. Jabłoński Jan w Poitiers.
39. Janiszewski Aleksander w Lublinie.
40. Janowsky Witosław w Pradze Czeskiej.
41. Janssens w Brukselli.
42. Jakubowski Leon w Kownie.
43. Jodko-Narkiewicz Witold w gub. Mińskiej.
44. Jurasz Antoni w Heidelbergu.
45. Joseph Gustaw w Wrocławiu.
46. Kaczkowski Karol w Mszczonowie.
47. Kahl Jan w Dąbrowie.
48. Koliński Józef w Łodzi.
49. Korczyński Edward w Krakowie.
50. Klikowicz Stanisław w Petersburgu.
51. Kowalewski Mikołaj w Kazaniu.
52. Krajewski Feliks w Hrubieszowie.
53. Krówczyński Żegota we Lwowie.
54. Krizek Čenek w Pradze Czeskiej.
55. Kryński Leon w Krakowie.
56. Kulski Julian w Nowo-Radomsku.
57. Kozłowski Hipolit w Wilnie.
58. Liouville Henryk w Paryżu.
59. Lewandowski Gustaw pod Radomiem.
60. Lesser Władysław w Lipsku.
61. Lee John w Filadelfii.
62. Lachowicz Antoni w Berdyczowie.

**Wykaz posiedzeń klinicznych i klinicznych dodatkowych,
odbyć się mających w roku 1891.**

	W d n i a c h		
Styczeń	7	20	27
Luty	3	17	24
Marzec	3	17	24
Kwiecień	7	21	28
Maj	5	19	26
Czerwiec	2	16	30
Lipiec		Feryje	
Sierpień			
Wrzesień	1	15	29
Październik	6	20	27
Listopad	3	17	24
Grudzień	1	15	29

SPRAWOZDANIE
ZE SPOSTRZEŻEŃ, CZYNIONYCH W WARSZAWIE
NAD LECZENIEM CHORYCH GRUŻLICZYCH
METODĄ PROF. R. KOCH'A.

Sprawozdawcy: prof. BARANOWSKI, D-r SREBRNY, D-r ELSENBERG,
D-r HERYNG, D-r JASIŃSKI, prof. BRODOWSKI, D-r DUNIN, D-r BUJWID.

I. Sprawozdanie prof. Baranowskiego.

[Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lek. Warsz. d. 27 Stycznia 1891].

W badaniach zbiorowych téj natury, jak rozpoczęte w dniu 23 Listopada 1890 r. w szpitalach warszawskich nad skutecznością metody pr. KOCH'a, w badaniach opartych na obserwacji chorych, jest rzeczą konieczną pracę zbiorową od czasu do czasu przerywać, aby mózdz rzucić okiem na to, co już dokonane, rozejrzeć się w osiągniętych wynikach, ocenić czy została wybrana droga właściwa. Z takiego rzutu oka na wstecz wyprowadzać się dadzą nie rzadko cenne wskazówki co do dalszego postępowania.

W téj chwili, po 8-miu tygodniach wspólnej pracy, sądzimy, że nadeszła pora właściwa do takiego zesumowania i oceny wyników podotąd osiągniętych. W tym téż celu spisane i zamknięte tymczasowo zostały historyje chorób w liczbie 50-ciu, będące owocem pracy kolegów, w zbiorowym badaniu udział biorących.

Ponieważ odczytywanie kolejne tych 50-ciu historyj chorób, stanowiących nasz dorobek obserwacyjny, zająć by musiało zbyt wiele czasu, więc téż uważając te historyje

chorób za dokumenty, za allegaty, przeznaczone do druku, zamierzamy przedstawić je tutaj Sz. Kolegom jedynie w treściwém zesumowaniu. Streszczeń tych podjęli się: w dziale wilka kol. ELSEMBERG, w innych postaciach gruźlicy chirurgicznój kol. JASIŃSKI, w dziale gruźlicy krtani kol. HERYNG. Nakoniec na mój dział przypadają suchoty płucne wraz z przedstawieniem wniosków, do jakich byliśmy w możności dojść zbiorowo przy rozważaniu i ocenianiu dokonanych i opisanych spostrzeżeń. To więc, o czém ja mam mówić, nazwać należy:

Uwagi ogólne o leczeniu gruźlicy metodą prof. Koch'a
ze szczególném uwzględnieniem suchot płucnych.

Pomimo dość pokaźną liczbę [50] spostrzeżeń, czynionych w szpitalach warszawskich i przy najstaranniejszém spostrzeżeń tych zestawianiu i rozważaniu, niepodobna dać bardziej stanowczych odpowiedzi na pytania, które stają w umyśle lekarza, które go niepokoją wobec nowój metody leczenia gruźlicy, t. j. metody prof. КОСН'a. W wyprowadzaniu i formułowaniu ogólniejszych wniosków z materiału faktycznego, zawartego w dołączonych poniżej historyjach chorób, najwłaściwiój będzie, jeżeli przyjmiemy za podstawę, czy raczej za szemat, zasadnicze twierdzenia prof. КОСН'a, wyrażone w artykule jego z 14 Listopada 1890 (*Deutsch. Med. Wochenschr.*). Twierdzenia te, jak o tém świadczy cała ich treść i forma, są wynikiem raczej badań doświadczalnych, dokonanych w pracowni bijologa na zwierzętach, aniżeli owocem spostrzeżeń lekarza, czynionych na chorych. Są one też w stosunku do zajęć spostrzeganych w ustroju ludzkim, poddanym działaniu nowego środka, zbyt stanowczemi i zbyt śmiałemi. Z punktu klinicznego brać ich dosłownie niepodobna. Trzymając się formuł prof. КОСН'a, wyrażonych we wzmiankowanym artykule, umysł lekarza mógłby z łatwością ulegać złudzeniom, mógłby mimowolnie chcieć podciągać spostrzegane u chorego pod owe formuły

i chcieć stosować dedukcję z pominięciem właściwej drogi badania klinicznego, t. j. indukcji. Pomimo szkołę przyrodniczą, którą każdy lekarz przejść musi, umysł nasz zawsze jeszcze pohopny jest do popełniania błędów, płynących z niewłaściwej metody, z przedpowziętych uprzedzeń. A że prof. KOCH wyraża twierdzenia swoje jasno, dobitnie i nader stanowczo, więc się one w umysł wrażają jakby pewniki, jakby jakieś dogmaty, przeznaczone na to, aby każdy fakt, nasuwający się przy obserwacji chorego, został przez nie wyjaśniony i ostatecznie wytłómaczony. Za tém zaś idzie, jako dalsza konsekwencja takiego nastroju umysłu to, że stajemy się skłonni naprzemian albo do optymizmu albo do pesymizmu. Bierze górę pesymizm, gdy niewłaściwa metoda obserwacyjna wykaże deficyt, gdy pewien szereg faktów spostrzeganych u chorego nie da się w ramach twierdzeń prof. KOCH'a pomieścić, gdy staje z niemi w sprzeczności; optymizm, dochodzący do pewnego stopnia dewocji dla nowego środka i jego wynalazcy, gdy fakty spostrzegane stają zgodnie z założeniami prof. KOCH'a, gdy je potwierdzają. Uwagę tę czy raczej przestrożę nasuwa nam mianowicie niezliczony szereg artykułów i sprawozdań, które w ciągu ostatnich kilku tygodni ogłosiły dzienniki lekarskie zagraniczne. W artykułach tych, noszących nieraz podpisy poważnych spostrzegaczy, uderza prócz pośpiechu w dokonywaniu obserwacji i ich publikowaniu, jakaś niezwykła skłonność do wyprowadzania konkluzyj, które wydawać się muszą, ze względu na ilość dokonanych spostrzeżeń, jakoteż na czas ich trwania, niedostatecznie uzasadnionemi. Powinno to posłużyć za przestrożę dla każdego, kto się zajmuje lub zamierza zająć tym przedmiotem, kto pragnie się uczyć nowego sposobu leczenia na drodze jedynie właściwej, t. j. na drodze spostrzegania chorych nią leczonych; nas zaś, którzy zdać zamierzamy sprawę ze spostrzeżeń, dokonanych w ciągu tygodni 8-miu w szpitalach warszawskich, uwaga powyższa niechaj tłómaczy, jeżeli nie zdołaliśmy przejść do wniosków bardziej

określonych, jeżeli w wyprowadzaniu ich zachowujemy oględność i ostrożność.

Jak wyżej wspomnieliśmy, ogólna ilość przypadków, objętych niniejszém sprawozdaniem, wynosi 50, licząc w to 8 przypadków rozpoznawczych. Z pozostałej liczby 42 na gruźlicę chirurgiczną przypada: 16 wilków, 6 cierpień stawowo-kostnych, 1 blizna gruźlicza, na gruźlicę płucną i krtaniowo-płucną 19.

Dwóch ostatnich kategorii, t. j. gruźlicy krtaniowej i płucnej, oddzielić od siebie w sprawozdaniu niepodobna, co się objaśnia łącznością tych spraw, lub raczej wyjątkowością występowania sprawy krtaniowej jako samodzielnej, bez równoczesnego cierpienia płuc.

Najbardziej pouczającymi są obserwacje poczynione nad wilkiem i osiągnięte na tém polu wyniki. To co zachodzi pod wpływem nowej metody u chorych, dotkniętych tą chorobą, nie tylko jest w głównych rysach zgodne z zasadniczemi tezami prof. KOCH'a, ale nadto stało się już do pewnej miary dostępném zrozumieniu, a to dzięki badaniom zarówno klinicznym jak anatomo-patologicznym, dokonany na chorych leczonych nowym środkiem. Zbyt krótki czas stosowania metody objaśnia, że dotąd z własnego doświadczenia przypadków zupełnego wyleczenia przytoczyć tu nie możemy; nie ulega jednak zaprzeczeniu fakt osiągniętej już w wielu razach poprawy, nawet znacznej, jak również i to, że dzięki wspomnianym badaniom anatomo-patologicznym, dokonany w Warszawie przez kol. ELSENBERGA, oraz dzięki takimże badaniom KROHMAJER'a (*Deutsch. Med. Wochenschr.* 1890. Nr. 49). ISRAEL'a (*Berl. Klin. Woch.* 1890. Nr. 49), prof. BROWICZA (*Przeegl. lek.* 1890. Nr. 51), RIEL'a (*Int. Nat. Rund.* 1890. Nr. 50), opisany został cały szereg zajęć anatomicznych poprawę tę, w przypadkach gruźlicy chirurgicznej, objaśniających.

Najliczniejsze przypadki wilka spostrzegane były w szpitalu żydowskim. Ale i u Dzieciątka Jezus i w szpitalach Ś-go Rocha, Ś-go Ducha znajdowali się wilkowi, le-

czeniu płynem KOCH'a, tak, że żadnemu z kolegów, interesujących się nową metodą, nie jest zapewne obcym obraz zmian, które pod wpływem nowego leku na obszarze skóry, sprawą gruźliczą dotkniętej, zachodzą. Charakterystykę główną stanowi tu silne obrzmienie, różowate zaczerwienienie, sięgające zwykle po za granice skóry wilkiem dotkniętej, wysączenie obfitój wydzieliny. Ta ostatnia wraz z naskórkiem oddzielającym się tworzy strupy, po odpadnięciu których pojawia się biała smuga tkanki bliznowej. Wytworzenie się téjże następuje jednak bardzo powolnie, na ograniczonych przestrzeniach, najczęściej po wielokrotném zastosowaniu wstrzyknięć.

Szczegóły tych zajęć na skórze poda sprawozdawca z przypadków wilka leczonych metodą prof. KOCH'a w naszych szpitalach. To co ja tu w najogólniejszych przytaczam rysach ma jedynie na celu uwydatnienie: że płyn KOCH'a jest lekiem swoistym, jest t. z. specyfikiem, że ma powinowactwo szczególne do tkanki gruźliczej, co najskrawiej występuje właśnie przy wilku.

Dodać zarazem winniśmy, że spostrzeżenie zajęć na skórze, prócz dodatniego, dostarcza nam zarazem i dowodu odwrotnego, a mianowicie: zmiany chorobowe na skórze natury niegruźliczej nie okazują oddziaływania na płyn KOCH'a. Możemy przytoczyć szereg faktów, stanowiących niejako „*experimentum crucis*“. I tak: kolega BUJWID wstrzykuje kobiecie z *acne rosacea* 1 ctg. płynu; na odnośnym obszarze skóry żadna nie zachodzi zmiana. Dosłownie toż samo powtarza się w obserwacji kolegi PUŁAWSKIEGO. Kol. HEWELKE leczy suchotnika, u którego odczyn miejscowy w płucach bardzo jest wydatny i charakterystyczny; podczas gdy *tuberculum syphiliticum* na skórze tegoż chorego [rozeznane za takie przez specjalistę] nie zdradziło najmniejszej zmiany przy wielokrotnie stosowanych wstrzykiwaniach. Jeżeli zaś uprzytomnimy sobie, że przy odczynie ogólnym, o którym poniżej będzie mowa, na skórze

zupełnie zdrowej występują nie rzadko zjawiska, zależne, jak się zdaje, od zaburzeń w unerwieniu naczyń, jako to: mniej lub więcej rozległe plamy czerwone, niekiedy nawet z ograniczonymi nabrzmieniami, to nas tém więcej uderzać musi, że sprawy chorobowe w skórze, o ile są natury niegruźliczej, nie okazują pod wpływem środka żadnej zmiany, żadnej tak zwanéj reakcyi. Posłuży nam to zarazem do wytłómaczenia niektórych pozornie sprzecznych faktów, które w sprawozdaniach ze spostrzeżeń, gdzieindziej czynionych, parokrotnie napotkaliśmy. Dla przykładu przytaczamy spostrzeżenia opisane w *Inter. klin. Rundsch.* N. 50. 1890 r. Wnosząc z podanego tam opisu odczynu na skórze u jednego luetyka oraz przy sarkomacie, śmiemy zaocznie przypuszczać, że zauważone zmiany nie były świadectwem zajść miejscowo w tkance choréj działaniem płynu KOCH'a wywołanych, a tylko wyrazem odczynu ogólnego i złączonych z témże zaburzeń wazomotoryjnych, *resp.* cyrkulacyjnych, które jak już wspomnieliśmy, dość często widzieć można na skórze zdrowej.

Poczytując swoistość płynu KOCH'a za dowiedzioną z mocy powyższych danych, tę jedną jeszcze uwagę zrobić musimy, że dawka płynu skuteczna, t. j. reakcyję miejscową wywołać zdolna, nie w każdym przypadku wilka jest jednakową. Niekiedy wystarcza 1 mlgr. do wywołania przy wilku u osoby dorosłej żywego odczynu miejscowego [spozstrzeżenie kolegi ELSENBERGA], w innych przypadkach w 4 kroć większe dawki bardzo słabo miejscowo działają, prof. KOCH zaś, jak wiadomo, za ogólne podaje prawidło, aby u dorosłych wilkowych rozpoczynać leczenie od 1-go centygrama.

Czynimy tu nawiasowo uwagę, że właśnie ze względu na zastosować się mającą wysoką dawkę, leczeni na wilka metodą prof. KOCH'a powinni być bardzo starannie co do stanu ogólnego i stanu narządów wewnętrznych zbadani; w razie bowiem obecności ognisk gruźliczych, czy to w płucach, czy w kiszkiach, czy w nerkach i t. p., stosowa-

nie dawek, jakie zaleca pr. KOCH przy wilku, mogłoby wywołać bardzo groźne następstwa.

Spostrzeżenia w innych postaciach gruźlicy chirurgicznej, jakoto przy cierpieniach kości, stawów, dostarczają nam dowody swoistości środka téj saméj niemal siły i oczywistości, jak spostrzeżenia na wilku czynione. Stosunki są tu jednak bardziej zawile, ogniska gruźlicze mniej powierzchowne, ztąd mniej dla oka dostępne, a więc i spostrzeganie zachodzących pod wpływem nowego środka zmian trudniejsze; ale ostateczny wynik ten sam, jak o tém zaświadcza historyje chorób, które zawdzięczamy JASIŃSKIEMU i JAWDYŃSKIEMU.

O wiele trudniej rozeznąć swoistość działania środka prof. KOCH'a na tkankę chorą w przypadkach gruźlicy narządów wewnętrznych, mianowicie przy najważniejszej jéj postaci t. j. przy suchotach płucnych. Tak zwane badanie fizykalne pozwala nam z łatwością rozeznawać zmiany zachodzące u wierzchołków oraz na powierzchni obu płuc, poniekąd i zmiany opłucnej [zrosty, wysięki], których sprawcą, w danym razie, jest lasecznik gruźliczy, łatwy zarazem do wykrycia w płwocinie; ale zmian bardzo ograniczonych [prosówkowych, zrazikowych], choćby siedliskiem ich była powierzchnia płuca, oraz zmian nawet rozleglejszych, znajdujących się w pewnym od powierzchni oddaleniu, zaledwie domyślać się możemy. Niemniej przytoczymy tu cały szereg faktów, niemylnie świadczących, że odczyn miejscowy podobny do tego, jaki widzimy przy wilku na skórze, zachodzi w płucach suchotników.

Do najbardziej nauczających zaliczamy tu spostrzeżenie kol. HEWELKEGO. Z opisu dokładnego, podanego przez kol. HEWELKEGO, wyjmujemy kilka ważniejszych faktów: U odnośnego chorego [Setnicki] rozeznano naciek gruźliczy z jamą u wierzchołka lewego. Żadnych innych zmian przy wstępném badaniu nie było można wykryć. Zaraz po pierwszém wstrzyknięciu zjawiły się drobne rżenia nad obojczykiem prawym. Po wstrzyknięciu 4-ém 2 mlg. za-

uważono jaskrawe zaostrenie oddechu z drobnymi rzeżeniami nad grzebieniem łopatki prawej, a równocześnie spostrzeżono, że po stronie lewej od przodu u dolnego brzegu tępości, odpowiadającej naciekowi z jamą, obszar tępy na szerokości $1\frac{1}{2}$ do 2-ch centymetrów się powiększył. Ten przyrost tępości po stronie lewej stał się jeszcze wydatniejszym po wstrzyknięciu 6-tém, po którym zjawiły się zaraz drobne rzeżenia pod grzebieniem łopatki prawej. Na spostrzeżenie to, przytoczone tu z tytułu bardzo wydatnego odczynu miejscowego w płucach, szczególną zwracamy uwagę z tego powodu, że ostatnie badanie chorego, dokonane przez kol. HEWELKEGO w dniu 13 b. m., t. j. w 25 dni po ostatniém [6-tém] wstrzyknięciu, wykazało poprawę w stanie chorego ogólnym i zarazem zmianę na lepsze w płucach. A mianowicie: zniknęły wszystkie objawy, które poczytaliśmy za wyraz miejscowego odczynu, jako to rzeżenia drobne u wierzchołka prawego [nad i pod grzebieniem łopatki oraz nad obojczykiem] oraz ów przyrost tępości po stronie lewej, poniżej pierwotnie rozeznanego nacieku; na przestrzeni zaś owego nacieku z jamą kol. HEWELKE zaznacza ubytek rzeżeń. Nadmieniamy tu, że fakty analogiczne, dowodzące miejscowego w płucach odczynu, przytaczają i inni spostrzegacze jak NOORDEN z kliniki prof. GERHARDT'a (*Deutsch. Med. Woch.* 1890. Nr. 49), TURBAN z Davos (*Berl. Klin. Wochenschr.* 1890. Nr. 51), prof. KORCZYŃSKI i GLUZIŃSKI (*Przeł. lek.* 1890. Nr. 51. 1891. Nr. 2, 3). W innym przypadku, spostrzeganym przez kol. JAKOWSKIEGO, rozeznano pierwotnie ograniczone stępienie i drobne stałe rzeżenia u wierzchołka prawego. Po 1-szém zaraz wstrzyknięciu uwydatniło się ognisko u wierzchołka lewego, zaś objawy ze strony prawej stały się rozleglejszemi. Spostrzeżenie to niedokończone, chory bowiem wypisał się po 5-tém wstrzyknięciu; badanie jednakże, w chwili wyjścia chorego, przekonało że objawy powstałe w toku leczenia, t. j. odczynowe u wierzchołka lewego, zniknęły a w pierwotnym ognisku, to jest u wierzchołka

prawego, zjawiska fizykalne mniej były wydatne [p. hist. chorob. Ostasiewicza].

O wiele jaskrawiej występowały objawy miejscowego odczynu w płucach w przypadkach, w których pod wpływem leczenia metodą prof. KOCH'a zaszło pogorszenie i w stanie ogólnym chorych i miejscowym. Przypadków tych liczba jest stosunkowo znaczna. Nie przytaczając szczegółów, odwołujemy się do odnośnych historyj chorób [p. Kossakowski, Pac, Pyzio, Finkiewiczówna, Przystojecki, Lesiewski.]

Nakoniec najsmutniejszych dowodów swoistości działania płynu KOCH'a na tkankę gruźliczą dostarczyły nam 3 przypadki śmierci, zaszłe w toku podjętego leczenia nową metodą. Przypadki te w szczegółowym opisie przedstawione tu zostaną. Z opisu tego pragniemy jedynie przytoczyć ogólną charakterystykę zmian, polegających I-o na powstawaniu świeżych ognisk zapalenia t. z. nieżyłowego, które znajdowano nietylko w pobliżu dawnych nacieków i jam gruźliczych, ale i w miejscach odleglejszych, i w punktach uprzywilejowanych dla ognisk aspiracyjnych, jak *lingula cordis* [p. h. ch. Bem.]; 2-o liczne, mianowicie w pobliżu dawnych ognisk i owrzodzeń gruźliczych, prosówkowe gruźelki, mające cechy świeżo powstałych. Co do tych ostatnich szczególnie nauczającym jest przypadek suchot płucnych połączonych z wrzodami gruźliczemi w kiszkaach [p. Bem.] Na około tych wrzodów znaleziono niezliczoną ilość gruźelków świeżych, a nadto na stronie otrzewnowej sznurki całe gruźelków, posuwających się od siedliska wrzodu kiszko-wego ku gruczołom krezkowym. Te ostatnie wszystkie były mocno obrzmiałe i miękkie. W przypadku śmierci zaszłej w szpitalu Dziec. Jezus [p. h. ch. Martyn.], prócz zmian w płucach, do których powyższą charakterystykę zastosować można, wykryto pojedyncze gruźelki prosówkowe na powierzchni nerki i wątroby, które zaświadczyły o uogólnieniu sprawy na cały ustrój. Dodać do tego jeszcze należy objawy niezwykłego przekrwienia, które jaskrawo uwydatniły się zarówno na błonach surowicznych, jak opłu-

ena, otrzewna, jako też i na błonie śluzowej kiszek, tchawicy i t. d..

Jako ważny szczegół, odnoszący się do miejscowego odczynu, podnosimy wreszcie, że koledzy, którzy spostrzegali chorych z gruźlicą krtani, zauważyć mogli w większości przypadków, pod oczyma niemal powstające obrzmienia, świeże nacieki, a nawet wyraźne pojawianie się świeżych prosówkowych gruzelków, które szybko przechodziły w rozpad. Do najcharakterystyczniejszych pod tym względem należał przypadek spostrzegany przez kol. SOKOŁOWSKIEGO w szpitalu Ś-go Ducha z umiejscowieniem sprawy w płucach, w krtani, a nadto z wrzodem gruźliczym na dolnej wardze ust [p. h. ch. Paca]. Na wrzodzie tym można się było uczyć odczynu miejscowego, uwydatniającego się po każdym niemal zastrzyknięciu.

Czy te przybytki uważać jako nowo powstałe, jako wynik świeżej infekcyi miejscowej: czy też mniemać należy, że już dawniej istniejące stały się pod wpływem Kochowskiego środka jedynie wydatniejszymi i dostępnymi dla oka? Na pytanie to odpowiedzi stanowczej dać nie umiemy; jednakże drugie przypuszczenie wydaje nam się prawdopodobniejszym z uwagi na szybkość pojawiania się takich nacieków i erupcyi.

W innych razach spostrzegano w krtani, zachodzącą w toku leczenia, eliminację ograniczonego gruźliczego nacieku, oraz szybko postępujące oczyszczanie się owrzodzeń, co mianowicie miało miejsce przy mniej posuniętych i mniej rozległych sprawach gruźliczych krtani [p. h. ch. Żabicki, Bańczyk, podane przez kol. HERNYGA.]

W przypadku, podanym przez kol. KARWOWSKIEGO [p. h. ch. Książd Racznas], po wytworzeniu się nowych nacieków, po wystąpieniu prosówkowych gruzelków, przedtém niewidocznych, słowem po czasowém niewątpliwém pogorszeniu z dysfagią i t. d., nastąpiła wyraźna poprawa, tak że podług dodatkowej relacyj, zamieszczonej w hist. chor.

pod datą 10 Stycznia r. b., krtań przedstawiała się lepiej, niż przed rozpoczęciem kuracyi metodą prof. Koch'a.

W innym nakoniec szeregu przypadków, mianowicie przy zmianach krtani dalej posuniętych, odczyn miejscowy wyraził się niestety pogorszeniem nietylko wydatnym, ale i trwałym. Takich przypadków, z ogólnej liczby 9 krtaniowych [*resp.* płucno-krtaniowych], naliczyliśmy 5 [p. Pac, Pyzio, Kossakowski, Bem, Gumowska], w których, z powodu groźnych objawów, leczenie metodą prof. Koch'a musiało być przerwane. Jednego z nich krtań mogła być badaną pośmiertnie [p. Bem.]

Widzimy zatem, że podobnie jak przy wilku i w ogóle przy gruźlicy tak zwanój chirurgicznej, tak téż i w krtani objawy miejscowego odczynu są niewątpliwe. Dodawszy zaś to, cośmy podali o płucach, o zmianach, jakie pod wpływem środka Koch'a szybko w nich zachodzą, a są jużto natury przemijającej, jużto trwalsze, oraz dodawszy do tego wyniki badania pośmiertnego, przychodzimy do ostatecznego wniosku, opartego na własnych spostrzeżeniach, że płyn Koch'a jest środkiem, działającym w sposób swoisty na tkanki, sprawą gruźliczą dotknięte.

Do niedawna nazwa i pojęcie specyfiku, środka swoistego, drażniła sumienie naukowe lekarza. Obecnie następuje przełom w naszych poglądach naukowych. Do zasadniczych pojęć o prawach zachowywania się ustroju chorego wprowadzić dziś musimy i swoiste przyczyny chorobowe i swoiste leki. Przełomu tego sprawcą jest rozeznanie właściwych przyczyn chorób zakaźnych. Możliwe nawet twierdzić, że charakterystykę obecnej chwili w terapii stanowi dążenie do odkrycia swoistych na zakaźne choroby leków, otrzymywanych na drodze biologicznej, a nie chemicznej, do liczby których zaliczyć musimy i „*Originalflüssigkeit*“. Dowód specyficzności tkwi właśnie w miejscowym odczynie, t. j. w zaburzeniach, które, wprowadzony do

ustroju środek prof. KOCH'a, w tkankach dotkniętych sprawą gruźliczą wywołuje. Pragnąc z własnych doświadczeń dowodu tego dostarczyć, musieliśmy obszerniej rozebrać zjawiska, wyrażające odczyn, jak się takowy w różnych narządach objawił.

Prócz odczynu miejscowego, występuje przy użyciu środka prof. KOCH'a t. z. odczyn ogólny. Ten ostatni przedstawia obraz bardzo złożony, łączy się z gorączką, ze zjawiskami nerwowymi, z bardzo wydatnymi objawami naczyńoruchowymi i pozwala przypuszczać, że mu towarzyszą jaskrawe zaburzenia w treści i budowie krwi. Szczegółową charakterystykę odczynu ogólnego, opartą na historyjach chorób, przedstawi kol. SREBRNY; my zaś, powołując się na też same dane, na których oprze swój opis kol. SREBRNY, podnieść musimy fakt, który nas od pierwszej uderzał chwili, że odczyn ogólny nie daje się co do natężenia swego z góry przewidzieć i obliczyć, ani przy pierwszym zastosowaniu środka KOCH'a, ani przy dalszych zastrzyknięciach. Prosta formuła prof. KOCH'a, jaką podaje w przytoczonym przez nas artykule swoim, nieco zmodyfikowana później w odczycie P. GUTMAN'a [Odczyt 2-gi. ogłoszony w *Berl. Klin. Woch.* Nr. 1. 1891 r.], musi też być brana z wielką oględnością. Nie wątpimy, że formuła ta jest niemylną co do świnek morskich, czy to zdrowych, czy też dotkniętych gruźlicą, wywołaną przez zaszczepienie. Ale pomijając różnicę wrażliwości, którą sam prof. KOCH uwydatnił, twierdząc: że „człowiek okazał się o wiele czulszym na działanie tego środka niż świnka morska“, toć nie można stawić w jednym rzędzie gruźlicy eksperymentalnej, wywołanej przez zaszczepienie u świnki morskiej, z przebiegiem suchot płucnych u człowieka, mianowicie z formą przewlekłą suchot, w leczeniu której metoda prof. KOCH'a ma być stosowaną. Prof. KOCH twierdzi: „Zdrowy człowiek albo wcale nie, albo bardzo mało oddziaływa na wstrzyknięcie 1 ctg.“. „Jeżeli osobom gruźliczym wstrzykuje się 1 ctg., to powstaje nietylko ogólne oddziaływanie,

ale i miejscowe. Napad taki poczyna się zwykle w 4—5 godzin po zastrzyknięciu środka i trwa 12—15 godzin. Chorzy przez taki napad mało są zmęczeni i czują się wcale dobrze po nim, a zwykle nawet lepiej niż przedtém“. Sam prof. Koch zaleca jednakże u suchotników zaczynać od 1 mlg., dalej każe przeczekać ogólny odczyn i dopiero po ustaniu jego podnosić następne dawki o 1 mg, dążąc do 1 ctg. i wyżej. To ostrożne postępowanie zaleca prof. Koch u suchotników, których zapas sił jest skąpy, dodając: „Niektórzy suchotnicy, zwłaszcza silniejsi, byli leczeni albo od razu większemi dawkami, albo też szybciej powiększaniemi“.

Z tą tak prostą formułą prof. Koch'a, dotyczącą ogólnego odczynu w zdrowych, *resp.* niegruźliczych, oraz dotyczącą stopniowania dawki u gruźliczych, spostrzeżenia uczynione w Warszawie, niezawsze wypadły zgodnie. A wiąże się z tém pierwszorzędnej wagi pytanie, dotyczące znaczenia rozpoznawczego, które prof. Koch środkowi swemu, a raczej wywołanej przezeń gorączce odczynowej przyznaje.

Zanim zdołamy na powyższe pytanie dać odpowiedź z mocy własnych spostrzeżeń, przytoczyć musimy całe szeregi faktów, charakteryzujących zachowanie się, *resp.* odczyn ogólny, spostrzegany zarówno u osób niedotkniętych gruźlicą, jako też u gruźliczych, mianowicie u suchotników. Taki przegląd odnośnych faktów posłuży nam zarazem za tło, na którym podamy w ogólnych zarysach nietylko wyniki zastrzyknięć rozpoznawczych, ale zarazem i osiągnięte za pomocą metody prof. Koch'a skutki leczenia suchotników, których już dotykaliśmy, mówiąc o objawach odczynu miejscowego w płucach i krtani.

Na wstępie zaznaczamy, że prób na osobnikach zdrowych nie dokonaliśmy żadnych, a w stosowaniu zastrzyknięć rozpoznawczych byliśmy i co do wyboru chorych i co do dawki bardzo oględni. Ostrożność czy bojaźliwość tę na-

kazywał już nam sam fakt, zauważony od początku naszych spostrzeżeń, że poddani leczeniu suchotnicy, czy wilkowi, okazywali bardzo niejednakową i nierówną wrażliwość na początkową dawkę. A że to tak różnorodne zachowanie się chorych nie było w ścisłym stosunku do rozległości, *resp.* ilości zmian gruźliczych, wykryć się dających, więc też przypuszczać musieliśmy inne jeszcze momenty, o stopniu odczynu ogólnego rozstrzygające. Są one dotąd nieznanne, niewiadome. W pewnych przypadkach przypuszczać by można, że polegają na własnościach tkanek otaczających gruźelki, na różnym unaczynieniu tych tkanek i t. p., czego za życia, drogą badania fizykalnego, rozpoznać nie podobna. W innych razach podejrzawać by można różnice indywidualne, różnicę wrażliwości ogólnej ustroju na płyn КОСН'а, który prócz pierwiastku, działającego swoiście na tkankę gruźliczą, zawiera i inne nieznanne co do działania swego składniki. Dochodziły nas też ze stron różnych głosy, ostrzegające w tym kierunku. Prawda, że prof. КОСН zastrzyknął sobie heroiczną dawkę $2\frac{1}{2}$ decig. poczem nastąpił stosunkowo niezbyt gwałtowny odczyn ogólny. Prawda, że i kol. БУШВИД przeniósł bez szkody, choć z ciężką reakcją ogólną, dawkę 1 decig. Ale prof. МАЙДЛ (*Intern. Klin. Rundsch.* 1890 Nr. 50) u zdrowych, dobrze zbudowanych, dobrze odżywianych ludzi młodych widział, po dawkach miligramowych (2—8), znaczne odczyny z ciepłotą 39° C. i wyżej, tak że mu do dalszych doświadczeń kandydatów chętnych zabrakło. Prof. LEYDEN (*Berl. Klin. Woch.* 1890 Nr. 50) widział odczyn gorączkowy przy zapaleniu nerek, wreszcie Dr. ERICH PEIPER dołączył do dawniejszych tego rodzaju spostrzeżeń cały szereg nowych, dokonanych w klinice prof. MOSLER'a, wykazujący wysokie odczyny gorączkowe po małych nawet dawkach (2 mg.) u osób, dotkniętych dną, rzeżączką i t. p., a więc przy chorobach z gruźlicą nie wspólnego nie mających (*v. Deut. Wochensch.* 1891 Nr. 4).

Przytoczywszy obce, ostrzegające nas, przechodzimy do spostrzeżeń własnych:

Na posiedzeniu Tow. Lek. z d. 9 Grudnia 1890 r. kol. BUJWID, PUŁAWSKI, JASIŃSKI opisywali wyniki spostrzeżeń, tak zwanych rozpoznawczych, w których stosunkowo wysokie dawki [u dorosłych 1 cg., u 7-mio letniego dziecka 2 mg.] nie wywoływały odczynu ogólnego. Na témże posiedzeniu opowiedziano analogiczne spostrzeżenia kol. DUNIN'a, a kol. HERYNG przedstawił chorą z wyleczoną gruźlicą krtani i płuc, której, dla przekonania się o istotném wyleczeniu, zrobiono 3 zastrzyknięcia [najwyższa dawka 8 mg], bez żadnego oddziaływania ogólnego, jako téż miejscowego, czy to w krtani, czy w płucach.

Były więc fakty dodatnie, świadczące, że chorzy niegruźliczy znoszą bez reakcyi ogólnej dawki dość wysokie; a jednak, mimo te dodatnie fakta, nie śmiemy postawić wniosku stanowczego zgodnego z twierdzeniem prof. KOCH'a. W téj naszej niepewności w ocenieniu znaczenia dyjagnostycznego zastrzykiwań płynem KOCH'a musimy się najpierw powołać na zachowanie się samych suchotników bardzo niejednakowe, rzec by można, paradoksalne w stosunku do twierdzeń KOCH'a. I tak:

Powodowani ostrożnością, która się okazała usprawiedliwioną, leczenie suchotników rozpoczynaliśmy od dawek minimalnych między $\frac{1}{2}$ a 2-ma mg, najczęściej od 1 mg.

W przypadku, spostrzeganym i opisanym przez k. k. DOBRZYCKIEGO i HERYNGA [v. Gumowska], rozeznano przy wstępnej badaniu naciek w płucu lewém od wierzchołka do czwartego żebra od przodu, do połowy łopatki od tyłu. W krtani téj chorój znaleziono nacieczenie ściany tylnej, obrzmienie strun fałszywych, częściowe zgrubienie lewej prawdziwej. W płwocinie kol. MAYZEL wykrył włókna sprężyste i laseczniki. Otóż chorój téj zrobiono 12 zastrzyknięć. Po pierwszych czterech prawie nie gorączkowała, po piątym [5 mg] wystąpiła najwyższa ciepłota 38,6°C. a po ostatniém, w dawce 1 ctg. odczynu gorączkowego zupełnie nie było, poczem przerwać musiano leczenie metodą

prof. KOCH'a, a to z powodu znacznego pogorszenia w krta-
ni, które w toku zastrzykiwań wystąpiło.

W przypadku, spostrzeganym przez kol. DUNINA, ze zmianami rozległymi w płucach [p. h. ch. Przystojecki], pierwsze 7 zastrzyknięć wywoływały gorączkę, zaledwie 38° C. przechodzącą. Dopiero po 8-ém zastrzyknięciu, o dawce, równiej trzem poprzednim, występuje naraz gorączka z ciepłotą do 40° C., z potami nocnymi i trwa przy niższym nieco stopniu ciepłoty do 8-go Stycznia, t. j. do chwili ostatniego badania, dokonanego przez kol. DUNINA.

Chora spostrzegana przez k. k. CHROSTOWSKIEGO i WI-SŁOCKIEGO [p. h. ch. Finkiewiczówna], mimo rozległe zmiany w płucach nie gorączkowała przez tygodni trzy, poprzedzające rozpoczęcie kuracyi metodą KOCH'a. Zrobiono jęj 4 zastrzyknięcia, z których największe [3-cie] wyniosło 2 mlgr. Odczyn od początku był znaczny, a po zaniechaniu zastrzykiwań, do czego stan choręj skłonił, gorączka pozostała wysoką i przy objawach miejscowego pogorszenia ma obecnie charakter gorączki trawiącej.

Opisany przez kol. DUNINA chory z jego oddziału [p. h. ch. Lesiewski], przy wydatnych zmianach u wierzchołka płuca lewego miewał przed zastosowaniem płynu KOCH'a lekką gorączkę z ciepłotą 38,4 bez nocnych potów. Zastrzyknięcia 4 pierwsze, w dawkach od 2—3 mg. nie wywoływały podniesienia ciepłoty po nad 38,4. Naraz po zastrzyknięciu 5-ém 2 mg., mniejszém niż poprzednie, zmienia się typ gorączki, ciepłota skacze do 39° C. a nawet 40° C. ze spadkami do 37,5, przyczém uwydatniają się objawy świadczące o zmianach w płucach, o wiele rozleglejszych niż pierwotnie rozeznane. Po 6-iu dniach gorączka wraca do dawniejszego natężenia i typu, a w ciągu paru tygodni ustępują téż i objawy miejscowe, zauważone w płucach w toku leczenia.

Podobnie ujemne wyniki dają trzój suchotnicy, obserwowani przez kol. SOKOŁOWSKIEGO i DMOCHOWSKIEGO [p. h. ch. Pac, Pyzio, Kossakowski]. Wszyscy trzój mieli zmiany

gruźlicze i w płucach i w krtani. U dwóch z nich ciepłota przed zastrzykiwaniem bywała około 38°C . [p. h. ch. Pac, Pyzio], u trzeciego [Kossakowski] dochodziła do 39°C . U wszystkich trzech wstrzykiwania, z powodu pogorszenia stanu ogólnego i miejscowego, z powodu zwiększenia się gorączki, zostały zaniechane, poczem jednak gorączka utrzymywała się jeszcze dłuższy czas w wysokich stopniach.

W przypadku kol. FREUDENSONA [p. h. ch. Drezner] dokonano 7 wstrzyknięć. Jedynie po 5-tém, o dawce 8 mg. nastąpił silniejszy odczyn z ciepłotą do $39,4^{\circ}\text{C}$. Po 6 i 7-ém wstrzyknięciu [6 mg. i 5 mg.] podniesienie ciepłoty było bardzo nieznaczne, a w tydzień po ostatniém wstrzyknięciu ciepłota była prawie bezgorączkowa, dochodziła zaledwie do $37,7^{\circ}\text{C}$. W przypadku tym, pomimo tak słabe gorączkowe oddziaływanie, rezultat ogólny leczenia okazał się ujemnym. Chory czuł się gorzej, osłabł znacznie, co nawet zmusiło do przerywania wstrzykiwań; badanie zaś płuc wykazało, że pierwotnie rozeznane ognisko nie uległo żadnej zmianie, zaś w drugim wierzchołku uwydatniły się objawy, których przed leczeniem nie wykryto.

W dwóch przypadkach zakończonych śmiercią [p. h. ch. Bem, Martyn] uderza ten szczególny fakt, że gdy zaniechano leczenia Kocur'a, z powodu znacznego pogorszenia zarówno ogólnego jak i miejscowego, gorączka, której przedtém nie było, która dopiero pod wpływem wstrzykiwań wystąpiła, po zaniechaniu tychże znowu prawie ustała. Martyn przez dni 7, dzielących go od śmierci nie gorączkował, Bem przez dni 18-cie był prawie bez gorączki lub w stanie podgorączkowym. Nie był to więc zwykły obraz stanu suchotników w ostatnich dniach ich życia. Można by mniemać, że ustrój obu był pod wpływem toksycznego czynnika, działającego na ośrodki nerwowe, w szczególności na ośrodki regulujące wyrób i utratę ciepła w ustroju.

Do najsmutniejszych zaliczyć należy przypadek 3-ci śmierci, która nastąpiła w kilka dni po jedniém wstrzyknięciu

ciu 1 mlg. płynu. Szczegóły badania pośmiertnego, dokonanego przez kol. ELSEMBERGA, przedstawione tu zostaną.

Obok tych przerażających wyników przytoczyć możemy szereg spostrzeżeń, które jaskrawo od poprzednich odbijają:

Należy tu mianowicie chory kol. HEWELKEGO [Setnicki], o którym wspominaliśmy już z powodu wyraźnego odczynu miejscowego. U tego chorego, nieźle odżywionego, bez gorączki, z naciekiem i jamą gruźliczą w lewym wierzchołku, po pierwszym wstrzyknięciu 1 1/2 mlg. ciepłota doszła do 40°C., po następnych zaś pięciu, z których ostatnie wynosiło 3 1/2, mlg. odczyn był bardzo umiarkowany, ciepłota wahała się około 38°C., a choremu w toku leczenia przybyło 9 funtów wagi.

Korzystnie też przedstawiają się spostrzeżenia kol. JAKOWSKIEGO [p. Ostasiewicz] oraz kol. KARWOWSKIEGO [p. Racznas]. Kol. JAKOWSKI podniósł ostatnią dawkę do 5 mlg., przyczem ciepłota raz jeden tylko podskoczyła do 39°C. zresztą zaś trzymała się około 38°C. Kol. KARWOWSKI, poczynawszy od 1 mlg. doszedł do 3 mlg. Wstrzyknięć zrobił dziewięć, przyczem ciepłota nie przechodziła 38°C. O tym ostatnim chorym [Racznas] mówiliśmy już z powodu żywego odczynu miejscowego w krtani i zaszłej poprawy, przy odczynie ogólnym prawie żadnym.

Do najświetniejszych zaliczyć należy przypadek wybrany i obserwowany przez kol. CHROSTOWSKIEGO [p. h. ch. Kuczyński]. Przy pierwszych czterech wstrzyknięciach ciepłota wahała się między 38,5 a 39,5. Następne wstrzykiwania, z których ostatnie wynosiło 1 1/2 ctg., nie wywoływały już podniesienia ciepłoty. Chory, który przedtem przez 9 miesięcy kaszlał i pluł, wyszedł ze szpitala z ogólną poprawą, prawie bez kaszlu. Badanie płwociny, dokonane przez kol. BUJWIDA, raz jeden wykazało obecność laseczników, których później wykryć nie było już można.

Nakoniec do bardzo korzystnych przypadków zaliczyć należy drugiego chorego kol. CHROSTOWSKIEGO [p. h.

ch. Guzowski] oraz dwóch chorych kol. HERYNGA [p. Bańczyk, Żabicki]. Wszyscy trzej różnią się od poprzednio przytaczanych, a nawet od wszystkich innych przypadków, obserwowanych przy stosowaniu metody prof. KOCHA tém, że u żadnego z nich nie znaleziono w płwocinie laseczników. U Żabickiego i Bańczyka jednak były w krtani zmiany, uznane przez specjalistów za niewątpliwie gruźlicze. Chory zaś kol. CHROSTOWSKIEGO [Guzowski] miał przed rozpoczęciem kuracji czas jakiś dreszcze, poty nocne a nadto płuł krwią. Dodać o nim i to należy, że brat jego zmarł na suchoty płucne. U Guzowskiego wstrzykiwania wywoływały słaby odczyn gorączkowy, co pozwalało na szybkie podnoszenie dawki. U Żabickiego, przy żywych zajściach i przemianach w krtani, które ostatecznie kol. HERYNG określa jako znaczną poprawę, dopiero po 9 mlg. wystąpił odczyn ogólny. U Bańczyka w toku siedmiu wstrzyknięć, z których ostatnie wynosiło 6 mlg. prawie odczynu ogólnego nie było; chory nie mniej opuścił szpital z poprawą miejscową w krtani, która była główném siedliskiem gruźlicy.

W jednym przypadku wysięku opłucnej [p. h. ch. Grzybowski], w którym kol. CHROSTOWSKI wielokrotnie ponawiał wypuszczanie płynu surowiczego bez wyraźnego skutku, płyn bowiem na nowo się odradzał, zastosowano jedenaście wstrzyknięć. Ostatnia, najwyższa dawka, wynosiła 2 ctg. Chory ten po wstrzyknięciu drugim [5 mlg.] gorączkował z ciepłotą do 39°C. Trzecie i czwarte wstrzyknięcie było bez odczynu. Po piątém, o dawce 8 mlg. ciepłota podniosła się do 38,7 przy ogólnych objawach gorączkowych. Następne sześć wstrzyknięć, o dawce wzrastającej do 2 ctg., nie wywoływały już odczynu ogólnego. W trakcie tego leczenia płyn z opłucnej znikł zupełnie, o czém kol. CHROSTOWSKI przekonał się, dokonywając wielokrotnych prób za pomocą ssawki PRAWATZA. Choremu przybyło 7 funtów wagi. I u tego ostatniego chorego, który mało kaszlał, również laseczników KOCHA nie znajdowano.

Z przytoczonych pokrótce spostrzeżeń ten jeden ośmielamy się wyprowadzić wniosek, że o ile odczyn miejscowy przy odpowiednich dawkach stosowanego środka występuje rzecz by można niemylnie; o tyle odnośnie odczynu ogólnego żadnej prawidłowości, we względzie stopnia i miary takowego, rozeznac nie byliśmy w możności. Wszak w obu przypadkach, zakończonych śmiercią, odczyn ogólny, o ile wyrażał się gorączką, był, rzecz można, bardzo umiarkowany. W przypadkach wyraźnego pogorszenia [p. Przystojecki, Lisiewski, Pyzio] dopiero po kilku wstrzyknięciach wystąpił odczyn ogólny wraz z objawami cięższego miejscowego pogorszenia. Pamiętać musimy, że u suchotników, mianowicie gorączkujących, z objawami rozpadu w płucach, stosunki są nader powikłane. Prawie zawsze mamy tam do czynienia nie wyłącznie ze sprawą gruźliczą, lecz z zakażeniem mieszanym. Ztąd też zachowanie się ustroju wobec środka, który działa jako silna noxa na tkankę, będącą siedliskiem gruźlicy i łączących się z gruźlicą spraw zapalnych, wobec środka, który wywołuje przekrwienie, podnieca zapalenie etc., nie daje się z góry przewidzieć. To też, gdybyśmy chcieli ponowić pytanie: Czy można przyznać znaczenie dyjagnostyczne płynowi КОСН, to odpowiedź musiałaby wypaść połowicznie, t. j. w pewnej mierze ujemnie, w pewnej dodatnio. Dodatnie znaczenie dyjagnostyczne przyznamy objawom odczynu miejscowego, gdzie się one rozeznac dają. O wiele mniej stanowczym wydaje nam się znaczenie odczynu ogólnego, do którego prof. КОСН taką przywiązuje wagę, że mówi o nim: „W przyszłości środek ten będzie jednym z niezbędnych czynników rozpoznawczych“. My zaś z naszych spostrzeżeń to jedno śmielibyśmy wywnioskować, że gdzie po małych dawkach od 1 do 3 mlg. czy to po wstrzyknięciu pierwszym, czy po kilku kolejnych, wystąpi wydatny odczyn ogólny, tam istnienie ognisk gruźliczych za wielce prawdopodobne uznać należy, choćby zja-

wiska miejscowe były mało wydatne i wątpliwe. Przeciwnie zaś brak odczynu ogólnego, mianowicie brak gorączki, przy dawkach, dochodzących choćby do 1 ctg., którą prof. KOCH za rozstrzygającą uważa, wcale nie daje pewności, że ustroj jest wolny od ognisk gruźliczych. Świadkiem chory kol. CIROSTOWSKIEGO Guzowski, dwóch chorych kol. HERYNGA Bańczyk i Żabicki i wreszcie Gumowska [chora kol. DOBRZYCKIEGO i HERYNGA], która najdobitniej zasadność powyższego naszego twierdzenia, sprzecznego z tezą prof. KOCH'a, wykazuje.

W pierwszych chwilach stosowania metody prof. KOCHA śmieliej można było mówić o rozpoznawczém jój znaczeniu. Nieodstraszonej smutnemi doświadczeniami lekarz gotów był u wątpliwego suchotnika dla próby wstrzyknąć 1 ctg. Obecnie po licznych publikacjach, stwierdzających, że wysokie dawki wywołać mogą bardzo groźne objawy, na zastosowanie przy pierwszém wstrzyknięciu 1 ctg. tam tylko byłoby wolno się odważyć, gdzie lekarz nabrał zupełnej pewności, że ognisk gruźlicy trzewowej wcale w danym ustroju niema. Ale wtedy znaczenie próbne takiego wstrzyknięcia byłoby albo żadne, o ile się lekarz nie omylił, albo stałoby się niebezpiecznym, gdzie omyłka w rozpoznaniu zaszła. A jednak jest możliwą taka omyłka.

Zaiste ilość spostrzeganych przez nas przypadków jest może niedostateczną, aby stanowcze z nich wyprowadzać wnioski; jeżeli jednak powyższe ograniczenie znaczenia dyagnostycznego płynu Koch'a jest słusznym, to łączy się z niem jako prawidło postępowania, że we wszystkich przypadkach dowiedzionej gruźlicy płuc bez względu na domniemaną rozległość sprawy chorobowej i również we wszystkich wątpliwych, przystępując do leczenia, od małych dawek rozpoczynać należy.

Przechodząc do pytania, jak należy stopniować dawki przy ponawianych wstrzykiwaniach, zmuszeni jesteśmy wyznać, że to, czego nas na-

uczyły własne spostrzeżenia, nie jest w zgodzie z opinią prof. Косн'a, który podwyższanie dawki i terminy wstrzykiwań zależnemi czyni jedynie od odczynu gorączkowego. Zakończony śmiercią przypadek w szpitalu Dziec. Jezus [p. Martyn] prowadzony był z największą oględnością. Zaczęto od 1 mlg. Na trzeci dzień po ustaniu gorączki ponowiono też samą dawkę. Gdy po niej odczyn ogólnego prawie zupełnie nie było, wstrzyknięto na trzeci dzień 2 mlg. Te wywołały odczyn nieco wyższy; więc znów oczekano dni dwa i znowu zastosowano 2 mlg., po których odczyn był mniejszy niż poprzednio. Raz jeszcze na trzeci dzień ponowiono też samą dawkę, poczem w dni ośm chorey, prawie nie gorączkując, zmarł. Dodać należy, że przy tak wątpliwym i żadnych wskazówek niedającym odczynie gorączkowym, objawy reakcyi miejscowej u wspomnianego chorego [Martyn] były wydatne, z czém łączyły się zmiany w płwocinie, pojawienie się w niej niezwykle wielkiej liczby laseczników o postaciach bardzo zmienionych. Ta wędrówka, to uruchomienie laseczników, mogło być poczytane, w myśl pierwszych optymistycznych relacyj, dochodzących z Berlina, za świadectwo korzystne, za zapowiedź zbliżającej się poprawy; tymczasem były to zwiastuny szybko postępującej dysseminacyi, uogólnienia sprawy gruźliczej, jak o tém zaświadczyły badania pośmiertne.

I w drugim przypadku, wprawdzie nie śmierci ale znacznego pogorszenia, u parokrotnie przytaczanej chorób w szpitalu ś-go Ducha [p. Finkiewiczówna], odczyn gorączkowy nie dawał wskazówek należytych co do dozowania, we względzie którego zachowano również najwyższą oględność. Po czterech wstrzyknięciach, o dawce najwyższej 2 mlg. zaniechano leczenia, nie wskutek nadmiernego odczynu gorączkowego w chwili dokonywanych wstrzyknięć, ale przez wzgląd na postęp sprawy w płucach, na szerzenie się objawów rozpadu, z czém złączyła się gorączka trawiąca.

Toż samo powiedzieć możemy o innych ze złym obrotem przypadkach, które uprzednio wymienialiśmy [p. Przystojecki, Pyzio etc.].

Właśnie te przypadki, o niekorzystnym przebiegu, stanowią przestrożę, aby nie polegać na odczynie ogólnym, na zachowaniu się ciepłoty, a raczej aby opierać się, jeżeli nie wyłącznie, to jednak przeważnie, na dających się rozeznać zmianach miejscowych, biorąc w rachubę nietylko t. z. znaki fizykalne, ale i pewne zjawiska czynnościowe, jako to: częstość oddechu, kaszel i pewne podmiotowe, jak: bóle w klatce piersiowej, uczucie duszności i t. p. Dopiero zestawienie tych wszystkich objawów lokalnych, łącznie z zachowaniem się ciepłoty, ze stanem ogólnym sił, może kierować dalszym postępowaniem, może wskazywać, czy wolno podnieść dawkę i jak długie przerwy czynić należy.

Zaznaczyć nakoniec musimy, że były przypadki, w których odczyn ogólny zachowywał się zgodnie z szematem, podanym przez prof. KOCH'a. Do takich zaliczyć można chorego kol. HEWELKEGO [Setnicki], jednego chorego kol. CHROSTOWSKIEGO [Kuczyński]. Uprzednio przytoczonych przez nas danych powtarzać tu nie potrzebujemy; więc przechodzimy do innego bardzo ważnego pytania.

Prof. KOCH twierdzi, że płyn jego czyni zwierzęta odpornymi na gruźlicę; mówiąc zaś o leczeniu ludzi gruźlicą dotkniętych, zaleca, aby „zagrożoną tkankę, przez ciągłe stosowanie tego środka, ochraniać od wtargnięcia nowych pasorzytów“. W powyższych słowach prof. KOCH'a wyrażone jest twierdzenie, że za pomocą jego środka, podobnie jak świnkę morską, tak też i człowiek odpornym na laseczniki uczynić można.

Zebrane przez nas spostrzeżenia, nie śmiemy twierdzić, aby zaprzeczały téj tezie, która zasadniczą niejako podstawę leczenia metodą prof. KOCHA stanowiłyby powinna; w każdym jednak razie, fakty potwierdzające wcale

nam się nie nasuwały. Może tak było dla tego, żeśmy działali dawkami bardzo umiarkowanymi, żeśmy heroicznych nigdzie nie stosowali. Być bowiem może, że dawki 1 ctg., 2 ctg. i wyższe, dają ustrojowi ludzkiemu *immunitas*, zabezpieczają tkankę od wtargnięcia laseczników, które przez samo działanie środka ze swoich stałych siedzib poruszone i w ruch wprowadzone zostały. Już powyżej dość obszernie przytaczaliśmy, jakie były powody, które nas skłaniały do oględności w dozowaniu; tu więc możemy się ograniczyć na wypowiedzeniu z największą ostrożnością: że jeżeli środek prof. KOCH'a posiada własność czynienia odpornym ustroju ludzkiego, to jednak konieczna dla osiągnięcia tego skutku dawka, bez niebezpieczeństwa dla ustroju ludzkiego, zastosowaną być może chyba jedynie w razach wyjątkowych. Sam prof. KOCH określa jak 1:15000 stosunek wrażliwości na swój płyn świnki morskiej i człowieka. Prof. HOYER w artykule swoim [Gaz. lek. 1891 N. 2) mówi: „Wstrzyknięty pod skórę w większej ilości wywołuje w zdrowym organizmie objawy, podobne do skutków niektórych ptomain i t. d.“ I mówi dalej: „Bardzo być może, że trujące działanie nie stoi w bezpośrednim związku z ochronną lub leczniczą skutecznością, lecz stanowi jakby pozostałość toksyny, niezupełnie zniszczonej przy przyrządzaniu przetworu“.

Jakkolwiek w sprawozdaniu naszym usiłujemy głównie trzymać się zyskanych na drodze spostrzeżeń klinicznych faktów, to jednak przytoczenie powyższego poglądu prof. HOYERA uważamy za usprawiedliwione. Wobec poważnie ujemnych rezultatów spostrzeżeń naszych nad suchotami płucnymi, pogląd prof. HOYERA otwiera niejako pogodniejsze w tym kierunku widoki. Jakaś poprawka czy udoskonalenie w sposobie przygotowywania przetworu, może zmniejszyć szkodliwy wpływ jego na ustrój ludzki. Przypuszczenie zaś prof. HOYERA znajduje potwierdzenie w komunikacie prof. KOCH'a z 15 Stycznia r. b. (*Deutsch. Med. Wochen.*). Prof. KOCH sam powiada o wyciągu glice-

rynowym z czystych hodowli laseczników gruźliczych, używanym do wstrzykiwań, że tenże, prócz ciała działającego („die wirksame Substanz“), zawiera i inne rozpuszczalne, w 50% roztworze glicerynowym ciała, nieznanne materje wyciągowe („unbekannte Extractivstoffe“). Obecności tych ostatnich nie usuwa w zupełności nawet strącenie za pomocą wysoku; do osadu bowiem, wraz z ciałem działającym przechodzą i pewne materje wyciągowe, również w wysoku nierozpuszczalne. Używany przeto do wstrzykiwań przetwór jest płynem o składzie bardzo mieszanym. Za dostatecznie uspakajającą niepodobna poczytać uwagi prof. KOCHA, że usuwać się dające za pomocą wysoku ciała są dla ustroju ludzkiego obojętnými; nie mówi bowiem prof. KOCH, czy to uspakajające zapewnienie da się zastosować i do ciał nieznanego składu, które wraz z jego „wirksame Substanz“ wysok strąca. Nie możemy nakoniec pominąć i tego, że gdy prof. KOCH płynowi swemu przypisuje jedynie działanie, wywołujące zgorzel koagulacyjną, badania pośmiertne, dokonane na chorych leczonych płynem KOCHA, wykazały jaskrawo i inne jeszcze działania. Prof. VIRCHOW środek KOCHA nazywa wprost noxą, wywołującą zapalenie ropne (p. *Berl. Klin. Woch.* 12 Stycznia r. b.). Przed prof. VIRCHOWEM toż samo zdanie wyraził prof. CORNIL (*Jour. de conaiss. medic.* N. 51. z 18 Grudnia 1890 r.). Badania zaś pośmiertne, dokonane w Warszawie, dały wyniki zgodne z twierdzeniami obu wymienionych poważnych badaczy. Sam wreszcie prof. KOCH w ostatnim komunikacie swoim wyraźnie podaje, że obumarłe hodowle laseczników gruźliczych, roztarte z wodą i wstrzyknięte w dostatecznej ilości podskórnie śwince morskiej, wywołują niechybnie ropienie.

Po tém zbroczeniu w sfery teoryi, wracając do pytania: czy pod wpływem nowego środka ustrój ludzki staje się odpornym na laseczniki gruźlicze?—najpierw zmuszeni jesteśmy podnieść świadectwo ujemne, dostarczone nam przez wyniki badań pośmiertnych, u chorych, którzy ustęp czasu

niewiele dłuższy byli obserwowani, jak chory zmarły w szpitalu Dziec. Jezus [Martyn], oraz chory ze szpitala ś-go Rocha [Bem]. W obu wspomnionych przypadkach, jak o tém świadczą dokładne historyje chorób, podane przez kol. DUNINA i HERYNGA, zauważono za życia zmiany w płwocinie, świadczące o nagłej mobilizacji laseczników w ustroju chorym; faktowi zaś temu pośmiertnie odpowiadały zjawiska świeżo zaszłej generalizacji zarazka gruźliczego.

Przypadki pogorszeń, zaszłych w toku stosowania metody nowój, z wystąpieniem gorączki trawiącej i t. d., jak u Finkiewiczówny, Przystojeckiego i innych, nie dają nam prawa do wniosków ani dodatnich ani ujemnych w odniesieniu do postawionego pytania; nie wiemy bowiem, czy zaszłe pogorszenie policzyć na karb szerzenia się sprawy gruźliczej, czy też je raczej przypisać nowopowstałym pod wpływem leku ogniskom zapalnym, które dostatecznie objaśniają gorączkę z charakterem trawiącym.

Nakoniec w przypadkach, w których wyniki leczenia poczytać można za korzystne, jak wielokrotnie wspomniani chorzy Kuczyński, Żabicki, Guzowski, Bańczyk, oraz piąty, wątpliwy co do natury gruźliczej z zapaleniem opłucnej [Grzybowski], czas obserwacji tych chorych, oraz ustęp czasu po ukończeniu leczenia, za krótki jest, ażeby mógł wyprowadzić wniosek, dotyczący osiągniętej na drodze leczenia odporności ustroju.

W zestawieniu ogólném wyników spostrzeżeń, czynionych zbiorowo w szpitalach warszawskich, usiłowaliśmy dotknąć najważniejszych pytań odnośnie nowój metody leczenia spraw gruźliczych. Mówiliśmy kolejno o odczynie miejscowym i jego objawach, o odczynie ogólnym i jego znaczeniu, dalej o wartości diagnostycznej płynu prof. KOCHA. Rozważaliśmy z kolei pytanie, dotyczące dawki pierwszej oraz stopniowania w dozowaniu. Nakoniec dotknęliśmy podstawowego pytania: czy metoda prof. KOCHA może

uczynić ustrój ludzki odpornym na zarazek gruźliczy. Rozważanie tych punktów opieraliśmy na danych faktycznych, zaczerpniętych ze spostrzeżeń. A w ten sposób spostrzeżenia owe, co chwila w streszczeniu podawane, obznajmiły słuchacza i ze stanem chorych, leczonych nową metodą, i z przebiegiem choroby, i wreszcie ze skutkami leczenia zarówno dodatniemi jak i ujemniemi. Ponieważ rozeznanie tych skutków stanowi najważniejszy cel zbiorowej naszej pracy, musimy zatem raz jeszcze je rozpatrzyć i odrębnie omówić.

Krótkie są, bo zaledwie kilkomiesięczne dzieje nowej metody leczenia spraw gruźliczych, a jednak pełne przejść i zmian w poglądach lekarzy na jej znaczenie i wartość. Zaczęło się od zachwyty bezmiernych, od objawów jakby wiary ślepej,—skończyło na sceptycyzmie, który poczyna ogarniać umysły, a który bodaj że równie jest nieusprawiedliwionym, jak ów pierwotny entuzjazm. Prawie by się można dziwić, że grunt umysłu lekarza tak jest ruchomym, tak skłonnym do krańcowych nastrojów. Po komunikacie prof. KOCHA z 14 Listopada 1890 uwierzono w „*Originalflüssigkeit*“ jako w środek, przechodzący działaniem i skutkami swémi miarę możliwego i ziszczalnego. Lekarz jakby zapomniał, jakby mu się zatarł w pamięci obraz spustoszeń, jakie lasecznik gruźliczy w płucach suchotnika sprawia i chciał wmówić w siebie, że wierzy w możliwość *restitutionis ad integrum* po kilku lub kilkunastu wstrzyknięciach.

Jako okoliczność łagodzącą przytoczyć tu można sposób dziwny, otoczony misteryjami, w jaki rzecz cała w świat wprowadzoną została. Odpowiedzialność za tak nielicującą z powagą przedmiotu *mise en scène* na kogo spada,—nie chcemy rozbierać; mniemamy jednak, że nie na prof. KOCHA, którego przeszłość i którego znaczenie w dziejach rozwoju nauki naszej od lekkomyślnych podejrzeń zabezpieczać winny. Obecnie, gdy przetwór otrzymany przez prof. KOCHA stał się środkiem co do pochodzenia swego jawnym [acz co do składu dotąd nieznanym], gdy pierwsze

wstrząśnienia oczekiwań i zawodów minęły, sądzimy, że nastaje chwila, w której rozważanie spokojne wyników leczenia nową metodą stanie się już możliwem.

Pole naszych spostrzeżeń bardzo jest zresztą ograniczone i co do czasu prowadzonych obserwacji [pierwsze zastosowanie środka prof. Koch'a miało miejsce w Warszawie 23 Listopada 1890], i co do ilości spostrzeganych przypadków. Przypominamy, że ogólna ich liczba nie przenosiła 50-ciu. Odjąwszy 8 rozpoznawczych, pozostaje właściwie przypadków 42, z których, jakto już wspominaliśmy, na gruźlicę chirurgiczną i wilka odchodzi 23, tak że na gruźlicę płucną i płucno-krtaniową przypada jedynie 19. My zaś tutaj o wynikach leczenia tej ostatniej czyli suchot płucnych i płucno-krtaniowych zamierzamy jedynie mówić.

Najpierw, na pierwszém stawiamy miejscu 3 przypadki zakończone śmiercią [Martyn, Maliszewski i Bem]. Mają one pewne wspólne cechy. Najważniejszą wspólność to stanowi, że zmiany związane ze sprawą gruźliczą, t. j. nacieki gruźlicze różnej daty, ogniska zserowaczone, niektóre z nich zwapnione, oraz rozrost tkanki łącznej w otoczeniu owych ognisk dowodzą, że zmiany te były bardzo rozległe i w obu płucach rozrzucone. U jednego z nich [Bem], prócz cierpienia płuc istniały wrzody gruźlicze i w krtani i w kiszkiach. Drugie współnictwo, kontrastujące z poprzedniem stanowił u wszystkich tych trzech chorych brak gorączki przed rozpoczęciem leczenia. Okoliczność ta objaśnia do pewnego stopnia, że, mimo rozeznane za życia zmiany rozległe, ośmielono się przystąpić do zastrzykiwań, do stosowania których zdawały się zachęcać bardzo poważne głosy z Berlina, gdzie pierwsze spostrzeżenia na tém polu czyniono. Pomimo najogłędniejsze prowadzenie kuracji w 2-ch przypadkach [Bem, Martyn] musiano powstrzymać leczenie z powodu pogorszenia w stanie ogólnym oraz z powodu wystąpienia duszności i osłabienia czynności serca. U jednego z nich zjawiła się nadto biegunka, której przed-

tém nie notowano, oraz objawy zapalenia nerek [Bem]. Te ostatnie wystąpiły dopiero po zaniechaniu wstrzykiwań. U trzeciego chorego [Maliszewski] śmierć nastąpiła w dni kilka po pierwszém i jedyném wstrzyknięciu w ilości 1 mlg.

W siedmiu innych przypadkach zaszła konieczność niedokończenia, a raczej przerwania leczenia, z powodu znacznego pogorszenia. I u tych siedmiu chorych zmiany w płucach były znaczne i rozrzucone [Przystojecki, Finkiewiczówna, Kosakowski, Pac, Pyzio, Lisiewski, Gumowska]. U czterech z nich prócz cierpienia płuc istniały poważne zmiany w krtani [Kosakowski, Pac, Pyzio, Gumowska]. Wreszcie jeden z tych ostatnich [Pac] miał nadto owrzodzenie gruźlicze na wardze dolnej. Z siedmiu, wymienionych przed chwilą, trzech chorych przed rozpoczęciem kuracyi nie miało gorączki [Finkiewiczówna, Gumowska i Przystojecki], trzej inni słabo gorączkowali [Pac, Pyzio, Lesiewski], u jednego wreszcie gorączka była znaczniejsza z ciepłotą do 39°C.

Summując wrażenia otrzymane przy spostrzeganiu tych trzech zmarłych oraz siedmiu z pogorszeniem, czyli ogółem 10-ciu przypadków, powiedziéć należy, że przeciwskazanie do stosowania metody prof. Kocin'a stanowi: 1) istnienie rozległych a mianowicie rozrzuconych zmian w płucach; 2) bardziej jeszcze, gdzie obok rozrzuconych zmian w płucach, zachodzą sprawy gruźlicze w innych narządach, jak krtan, kiszek i t. p.

Nadmienimy tu jeszcze, że jeden z trzech przypadków śmiertelnych tém uderzał, że przy stanie bezgorączkowym odżywianie ogólne było, rzecz można, dobre, mięśnie rozwinięte, tkanka tłuszczowa zasobna, przytém budowa, kościec krzepki [Maliszewski]. U niego to właśnie śmierć nastąpiła po jednorazowém 1 mlg. zastrzyknięciu. Naturalnie nie wyprowadzimy ztąd wniosku, że krzepka budowa, dobre odżywianie i stan bezgorączkowy pogarszają ja-

koby szanse powodzenia kuracyi; ale wyciągnie my ztąd przestrogę, że tam, gdzie zmiany w płucach są rozległe i rozrzucone, stan bezgorączkowy, a nawet korzystne warunki budowy i odżywiania nie mogą jeszcze upoważniać do stosowania nowój metody.

W przeciwieństwie zupełném staje szereg przypadków, w których nastąpiła podczas leczenia poprawa. W toku sprawozdania naszego wielokrotnie mówiliśmy o nich. Czterech z nich stanowi grupę bardzo zbliżonych okazów [Kuczyński, Bańczyk, Guzowski, Żabicki]. U wszystkich 4-ch objawy miejscowego cierpienia w płucach były ograniczone. U 3-ch z nich był stan bezgorączkowy. Odżywianie u 2-ch lepsze [Guzowski, Kuczyński], u 2-ch więcej podupadłe. Dwaj mieli nieznaczne, natury gruźliczej, zmiany w krtani. Jeden wreszcie różnił się tём, że bezpośrednio przed rozpoczęciem kuracyi miewał dreszcze, nocne poty, a na dni 4 przed pierwszym wstrzykiwaniem stwierdzono ciepłotę 38°C. [Guzowski]. Tenże sam chory świeżo przedtём pluł krwią. Jak długo trwała u niego gorączka, nie umiemy powiedzieć; w każdym razie odżywianie chorego było niezłe. Wszyscy czterej opuścili szpital ze znaczną poprawą. U 2-ch z nich, dotkniętych cierpieniem krtani, korzystna zmiana na błonie śluzowej tego organu zaszła podczas prowadzenia kuracyi [Bańczyk, Żabicki]. Trzeci z tój grupy [Kuczyński], kaszłący od 9-ciu miesięcy bez przerwy, wyszedł ze szpitala bez kaszlu i ze znacznym ubytkiem rzeżeń. Czwarty [Guzowski] uznany był przy wyjściu za zdrowego.

Umysł lekarza, przerażony ujemnými wynikami, od których zaczęliśmy, staje się wobec wniosków dodatnich wątpiacym, co jest rzeczą naturalną. Wątpienie i krytyka nie przynoszą nauce nigdy szkody. Krytycyzm, „choćby nadmierny“ lepszym jest od łatwowierności. W odnośnych 4-ch historyjach chorób, dostarczonych przez kol. CHROSTOWSKIEGO i HERYNGA, podane są szczególowe fakty, które pozwolą każdemu ocenić na własną rękę o ile słuszném

było zestawienie tych 4-ch przypadków w jedną grupę, której charakterystykę to stanowi, że podczas stosowania metody prof. KOCH'a nastąpiła w stanie chorych znaczna poprawa. Nie zamierzamy też tu uparcie dowodzić, że poprawę tę użytemu środkowi przypisać należy; zaznaczymy jednakże, że kol. HERYNG u swoich 2-ch chorych krtaniowych żadnych miejscowych leków nie stosował, a zarazem przypomnimy wszystkim nam dobrze znane warunki pobytu chorych w szpitalach warszawskich, których niepodobna nazwać korzystnymi. Nie grzesząc więc łatwowiernością, można przypuszczać, że poprawa, jaką zauważono, nastąpiła pod wpływem leczenia metodą prof. KOCH'a. Wątpliwości, nasuwających się w tym względzie, niepodobna zresztą usunąć na drodze dalszego rozważania wspomnianych 4 przypadków; ustąpić one mogą jedynie na skutek dalszych liczniejszych obserwacji, dotyczących odpowiednio wybranych osobników gruźliczych. A właśnie za najlepiej wybrane z całego szeregu naszych spostrzeżeń te 4 przypadki przeczytać gotowiśmy; zmiany bowiem u wszystkich 4-ch były zlokalizowane, nierozległe, zarówno w płucach, jak i w dwóch przypadkach krtaniowych. Z drugiej strony ta ograniczoność zmian mogła by podać w wątpliwość samo rozpoznanie. Dla rozstrzygnięcia tej wątpliwości pozwalamy sobie przytoczyć co następuje: U jednego [Guzowski] kol. CHROSTOWSKI znajduje t. z. „nieżyt wierzchołkowy“, a w wywiadach podaje: brat zmarł na suchoty, chory kaszle od 3-ch miesięcy, wśród tego przez 4 dni krwią pluje, od miesiąca miewa dreszcze i poty, a w pierwszym dniu pobytu w szpitalu ciepłota wynosiła 38°C. Sądzę, że do uznania chorego za dotkniętego rozpoczynającą się sprawą gruźliczą płuc, lekarz obserwujący miał wszelkie prawo, jakkolwiek podług relacji tegoż lekarza płwocina była skąpa i laseczników nie zawierała. Co do tego ostatniego punktu: niewykrycie laseczników w płwocinie niema znaczenia stanowczego i nie wyłącza cierpienia gruźliczego płuc, jeżeli inne dane za takim przemawiają.

O drugim chorym [Kuczyński] kol. CHROSTOWSKI podaje: odgłos stłumiony u wierzchołka prawego z przodu i z tyłu, przy ogólnie zaostrozonym oddechu i licznych rozsianych rżężeniach, znamionujących nieżyt oskrzeli. W miejscu stłumienia kol. CHROSTOWSKI słyszał „jakby“ rżężenia dźwięczne. Do tego ostatniego objawu nie przywiązujemy nadmiernego znaczenia, ponieważ sam kol. CHROSTOWSKI objaw ten jako wątpliwy („jakby“) podaje; podniesiemy za to inny ważny, natury dodatniej szczegól: oto w płwocinie tego chorego wykryty został lasecznik.

U trzeciego chorego [Żabicki] prócz zmian w krtani, do ocenienia których i uznania za gruźlicze kol. HERYNG jest kompetentnym, znajdujemy następujące fakty, zaznaczone w historyi choroby: Ojciec chorego zmarł na suchoty. Chory od lat 3-ch kaszle, a przed pół rokiem pluł krwią. Przy objawach rozedmy i rozlanego nieżytu oskrzeli, wykryto lekkie stłumienie odgłosu u wierzchołka prawego. I w tym przypadku laseczników w płwocinie nie znaleziono.

U czwartego chorego [Bańczyk] z rozbieranój przez nas grupy, główne znaczenie dyjagnostyczne miały zmiany w krtani, które przez tegoż kol. HERYNGA za gruźlicze uznane zostały.

Powtarzamy raz jeszcze, nieprzesądzając „*post aut propter hoc*“, we wszystkich 4-ch przypadkach, które mierząc zwykłą miarą dyjagnostyczną, za początkową ograniczoną gruźlicę uznać jesteśmy zmuszeni, nastąpiła wyraźna poprawa. Że sprawa była bardzo ograniczoną, o tém świadczy nietylko wynik wstępnego chorych badania, ale nadto i ten fakt, że w toku stosowania płynu КОСН'а żadne nowe, czy téż przedtém nie widoczne, ognisko niewydatniło się.

Sądzymy, że rozbiór ostatnich 4-ch przypadków upoważnia do twierdzenia, że początkowe stadycja suchot płucnych, określane zwykle terminem „nieżyt wierzchołkowy“ i podobnież mało posunięte zmiany gruźlicze w krtani mogą stanowić

w d a n y c h w a r u n k a c h z a s a d n e w s k a z a n i e do zastosowania metody prof. Косн'a.

Idzie tu jeszcze o określenie tych „danych warunków“: Owóz chorego, mogącego się poddać kuracyi klimatycznej, wyjechać na dłuższy czas w góry lub na południe, rozporządzającego dostatecznemi środkami, aby życie otoczyć dodatniemi wpływami higienicznemi, dyjetetycznemi i t. p., chorego takiego nie śmielibyśmy namawiać na stosowanie nowój metody, dopóki taż metoda należycie co do skuteczności swojej nie zostanie stwierdzoną. Zawahalibyśmy się również ze stosowaniem nowój metody u chorych, którzy, bez względu na położenie swoje materyjalne, żyją w warunkach higienicznych znośnych, jako to u rolników, u leśników, u pędzących żywot na otwartém powietrzu wyrobników, którzy nadto mają dostateczne pożywienie, odzież i t. p.. Ale u mieszkańca miast, skazanego na przemieszkwanie w ciasnym warsztacie, w biurze zaduszném, pracującego w położeniu ciała nieruchomém, żywiącego się źle, niedostatecznie, przy mieszkaniu niehigieniczném, słowem żyjącego w warunkach, sprzyjających rozwojowi choroby, której zaledwie pierwsze początki rozeznac możemy: u takiego chorego uważamy stosowanie nowego przeciwgruźliczego środka już d z i s z a usprawiedliwione, a nawet za wskazane. Z 4-ch naszych o dobrém zejściu chorych, dwaj byli szewcami [Kuczyński, Bańczyk], jeden [Żabicki] był konduktorem kolei żelaznej, a więc skazany na niedospanie, niedojedzenie, na wystawianie się dniem i nocą, zimą i latem, na niekorzystne wpływy atmosferyczne, pochodził zaś z ojca suchotnika; czwarty wreszcie [Guzowski], krawiec z zawodu, miał brata zmarłego na suchoty. Sądzimy zatem, że te 4-ry przypadki określają dostatecznie warunki stosowania nowój metody.

Do przypadków względnie dodatnich należy chory, którego historję choroby podaje kol. HEWELKE [Setnicki]. Przypominamy tu, że zrodzony z matki suchotnicy, od 5-iu lat kaszlał, kilkakrotnie miał krwotoki płucne, w chwili zaś

wejścia do szpitala był niezłe odżywiany, nie gorączkował, ale dość mocno kaszłał. Wstępne badanie wykazało rozległą zmianę, ograniczoną tylko do jednego wierzchołka; pewne zaś zjawiska fizykalne pozwalały napewno rozeznąć jamę. Chory ten najprawidłowiej, t. j. najzgodniej z szematem prof. Koch'a, podanym w pierwszym komunikacie [z 14 Listopada 1890], oddziaływał ogólnie na wstrzykiwania. U tego też chorego zauważono najjaskrawsze objawy oddziaływania miejscowego. Leczenia za skończone poczytać nie podobna; ale stan chorego po 6-ciu zastrzyknięciach i przerwie 3-ch tygodniowej dość wyraźnie się poprawił. Stwierdzono przyrost 9-ciu funtów na wadze, oraz nieznaczną redukcję objawów fizykalnych, jakto już uprzednio nadmienialiśmy. Zauważono też u tego chorego po pierwszych wstrzyknięciach zwiększoną ilość laseczników w płwocinie, po 6-tém wstrzyknięciu badanie płwociny nie wykazało laseczników, które obecnie znowu wykryć się dały. Z powyższego spostrzeżenia ten jeden wniosek wyprowadzić by można: że zmiany w płucach gruźlicze, choćby rozleglejsze, jeżeli nie zbyt są rozrzucone, jeżeli są w jednym danym punkcie skupione, nie stanowią w danych warunkach przeciwwskazania do użycia nowój metody leczenia. Niestety jeden przypadek nie stanowi materiału, upoważniającego do wyprowadzania stanowczych wniosków. Musimy jednak zwrócić jeszcze na jedno uwagę; u wspomnionego chorego rozeznano niewątpliwie obecność dość obszernój jamy. Jeżeli, jakto wyżej powiedzieliśmy, przy rozległych zmianach gruźliczych stosowanie nowój metody wywołać może skutki ujemne, to być może, że pod pojęcie takich zmian, stanowiących przeciwwskazanie, nie należy podciągać przypadków, w których dokładne badanie pozwala wykryć pojedynczą jamę. Jama taka, to właściwie „*caput mortuum*“, wytwór i wyraz dokonanego przez sprawę gruźliczą zniszczenia, i sama przez się nie świadczy jeszcze o obecności znacznej ilości gruzelków. W razach takich za warunek poczytać by może należało, ażeby jama łączyła się z oskrze-

lem, jakto miało miejsce u chorego naszego [Setnicki], a nadto, aby siły wykrztuśne były dostateczne, co także ziszczał chory przez kol. HEWELKEGO obserwowany. Pewną analogiją z powyższym przypadkiem przedstawia chora, opisana przez kol. DOBRZYCKIEGO i HERYNGA [Gumowska], również z rozległą jamą w płucach, u której bez znacznego odczynu gorączkowego i bez odczynu miejscowego w płucach, dojść było można do dawki 1 ctg.; do przerwania téż u téj chorój leczenia zmusiły zajścia w krtani, gdzie proces gruźliczy w trakcie wstrzykiwań żywe postępy czynił.

Nie nadając znaczenia stanowczego, podsuwamy powyższe uwagi, aby wykazać, że dalsze spostrzeganie chorych nie tylko może, ale nawet musi znacznie rozszerzyć poglądy nasze na znaczenie lecznicze nowój metody, na wskazania do jój użycia.

U jednego chorego, obserwowanego przez kol. JAKOWSKIEGO [p. Ostasiewicz], ze zmianami niewątpliwie gruźliczemi, ograniczonemi również do jednego wierzchołka, zdawało się, że, leczenie daje rezultat dodatni. Wniosków jednakże żadnych wyprowadzić niepodobna. Po 5-tém wstrzyknięciu [5 mlg.] chory wypisał się na święta z zamiarem powrotu do szpitala; w chwili jednak wyjścia chory czuł się nieco lepiej, a kol. JAKOWSKI zaznaczył w historii choroby zmniejszenie objawów miejscowych. I w tym przypadku zmiany w płucu były bardzo ograniczone, a objawy fizykalne znamionowały dokonywający się już rozpad.

Za to inny chory, którego historiją choroby zawdzięczamy kol. FREUDENSONOWI [Drezner], ze zmianami w płucach nierozległemi i niezbyt posuniętymi, zamknął rachunki swego leczenia wynikiem ujemnym. Czemu wynik podobny przypisać? W historii choroby czytamy, że chory był źle odżywiany, anemiczny i bardzo nerwowy. Na każde wstrzyknięcie oddziaływał on nie tyle podniesieniem ciepłoty, ile raczej zaburzeniami nerwowemi, upadkiem i przyspieszeniem niezwykłym częstości tętna i oddechu, a zabu-

rzenia te, łączące się nadto z utratą łaknienia, zwykły były trwać czas dłuższy po każdorazowym użyciu środka. Czy powyższe okoliczności tłumaczą nam pogorszenie w stanie ogólnym i miejscowym podczas kuracyi zaszłe i czy mogą służyć za motyw określenia przeciwwskazania u osobników źle odżywianych, anemicznych z mało odpornym układem nerwowym?

Wspomnieć tu musimy jeszcze jednego chorego z przewlekłym wysiękowym zapaleniem w lewej opłucnej [Grzybowski]. Zakwalifikowany przez kol. CHROSTOWSKIEGO do wstrzykiwań rozpoznawczych, okazał oddziaływanie ogólne mierne, ale zgodne z szematem prof. КОСН'а; a po 5-ciu tygodniach, *resp.* 10-ciu wstrzyknięciach, wyszedł bez wysięku w opłucnej, którego uprzednie kilkomiesięczne leczenie usunąć nie zdołało. Jedno takie spostrzeżenie nie rozstrzyga nasuwającego się pytania, ale może zachęcić, aby przy wysiękach opłucnej surowicznych [takim był wysięk u Grzybowskiego], podejrzanych o pochodzenie gruźlicze, a będących nie rzadko jednym z pierwszych objawów rozpoczynających się suchot, próbować metody prof. КОСН'а. Spostrzeżenie to uzupełnia się poniekąd inném, dokonaniem na oddziale kol. DUNINA: choremu *cum pleuritide chronica sicca* zastrzyknięto, również w celach rozpoznawczych, płyn КОСН'а w dawkach dużych [$\frac{1}{2}$ i 1 etg.]. Chory ten nie okazał ani ogólnego, ani miejscowego oddziaływania. Zestawienie tych 2-ch przypadków daje w każdym razie do myślenia, jakkolwiek, rzecz prosta, nie rozstrzyga wątpliwości: czy należy zapalenie opłucnej, podejrzewane o pochodzenie gruźlicze, występujące przed uwydatnieniem się zmian w mięszu płuca, poczytywać za wskazanie do użycia nowój metody i czy można sobie obiecywać, w takich razach, wyniki lecznicze dodatnie.

II. Sprawozdanie Z. Srebrnego.

Objawy odczynu ogólnego u chorych leczonych
metodą Koch'a.

Wstrzykiwania płynu Koch'a rozpoczęte zostały w Warszawie dnia 23 Listopada r. z. i prowadzone były w szpitalach Ś-go Ducha, Dzieciątka Jezus, Ś-go Rocha, żydowskim, w szpitalu dla dzieci i na Pradze u chorych, dotkniętych różnemi postaciami gruźlicy. Z powodu konieczności zoryjentowania się w osiągniętych w przeciągu 8 tygodni wynikach leczniczych zrobiono przerwę w kuracji. Cały materiał obserwacyjny stanowi 50 osobników, z których mężczyzn jest 33, kobiet 17. Z chorych tych 17 dotkniętych było wilkiem, 6 gruźlicą gości i stawów, 1 miał wrzód gruźliczy, powstały z blizny po wyluszczeniu gruczołów chłonnych na szyi, 9 cierpiało na suchoty płucne, 9 na suchoty płuc i krtani, wreszcie 8 poddanych zostało wstrzykiwaniom w celu rozpoznawczym. Ze spostrzeżeń tych 27 jest obecnie skończonych, z tych 7 przypadków znajdowało się w leczeniu tydzień, 2 od 2 do 3 tygodni, 10 od 3—5 tygodni, 8 od 5 do 7 tygodni. W leczeniu pozostaje jeszcze 23 chorych, a mianowicie 3 od 1 do 2 tygodni, 2 od 1—4 tygodni, 17 od 4—8 tygodni, a jedna chora 10 tygodni. Najmłodszy osobnik leczony miał lat $2\frac{1}{2}$, najstarszy 43. Wszystkim tym chorym zrobiono razem 270 wstrzyknięć, najmniejsza ilość wstrzyknięć wynosi 1, [Maliszewski, Ru-

binsztajn], największa 12 [Gumowska]. Największa ilość wstrzykniętego jednemu osobnikowi płynu jest 120 miligrm. przy gruźlicy zewnętrznej [Jankowska], a 89 przy wątpliwéj natury wysięku opłucnej [Grzybowski], najmniejsza ilość 1 mlgr. u chorego, który w kilka dni po tém wstrzyknięciu zmarł [Maliszewski]. Z żyjących najmniejszą ilość, mianowicie 2 mlgr. dostała chora z wilkiem od niedawna w leczeniu się znajdująca [Rubinsztajn]; przy suchotach płucnych, leczonych dłuższy czas, najmniejsza ilość wstrzykniętego płynu wynosiła 6 mlgr. [Martyn]. Najmniejsza dawka, po raz pierwszy zastosowana, wynosiła $\frac{1}{2}$ mlgr., największa, do jakiej doszliśmy, 0,025 gr.. Pierwsze dawki u suchotników wynosiły zwykle 1—2 mlgr.; u chorych, dotkniętych wilkiem 2—10 mlgr.; u pierwszych dawki były powiększane o $\frac{1}{2}$ —2 mlgr., u drugich o 1—5 mlgr.. Niejednokrotnie wypadało następne dawki zmniejszać z powodu zbyt silnego odczynu, wywołanego poprzednią, lub z powodu pogorszenia się stanu chorego. Pauzy pomiędzy wstrzykiwaniami wynosiły zwykle u suchotników 1—2 dni, u wilkowatych 5—20 dni. Często jednak wypadało i u suchotników powiększać pauzy z powodu pogorszenia się stanu ogólnego lub miejscowego.

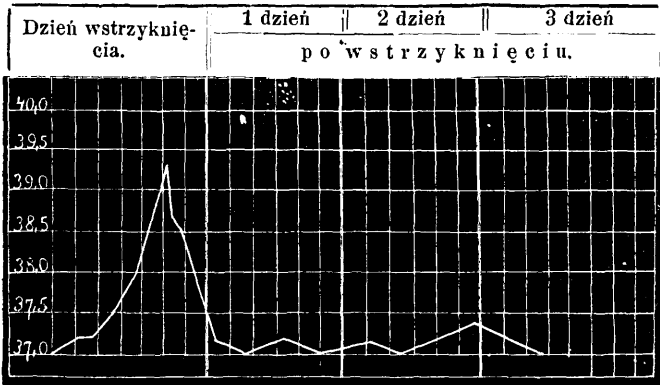
U jednego z suchotników [Kosakowski] zrobiono trzy ostatnie wstrzykiwania jedno za drugim w przeciągu trzech dni, a to w myśl rady КОСН'а, aby gorączkującym i osłabionym chorym, jakim właśnie był w mowie będący, robić wstrzykiwania małych ilości codziennie. Postępowanie to jednak nie wpłynęło na poprawę stanu chorego. Najwyższa ciepłota, jaką spostrzegano, była 41° C. u dziecka z gruźlicą kości [Blit] i 40,7° C. u dorosłego z wilkiem twarzy [Wierzbowicz]. Wogóle wyższe stopnie ciepłoty zauważyć się dawały przeważnie u chorych, dotkniętych gruźlicą zewnętrzną, którzy, jak wiadomo, dostają większe ilości płynu; najwyższa ciepłota nie zawsze występowała po pierwszym wstrzyknięciu téj saméj ilości płynu: chorzy, którzy po pewnej dawce gorączkowali po raz

pierwszy do 39° C., po drugiej takiej samej dawce mieli ciepłotę wyżej 40° C. [Jankowska]. Najczęściej jednak przy tej samej dawce lub ostrożnie stopniowanej, późniejsze wstrzykiwania wywoływały słabszy odczyn gorączkowy, niż pierwsze. Gorączka zwykle trwała 12—24 godzin, były jednak tu liczne wyjątki, z których najjaskrawsze w dwóch przeciwnych kierunkach przedstawiają: chory z wilkiem, który gorączkował 180 godzin [Guze] i chory płucny, u którego gorączka po pierwszym i trzecim wstrzyknięciu trwała 2 godziny, po drugim 3 [Drezner].

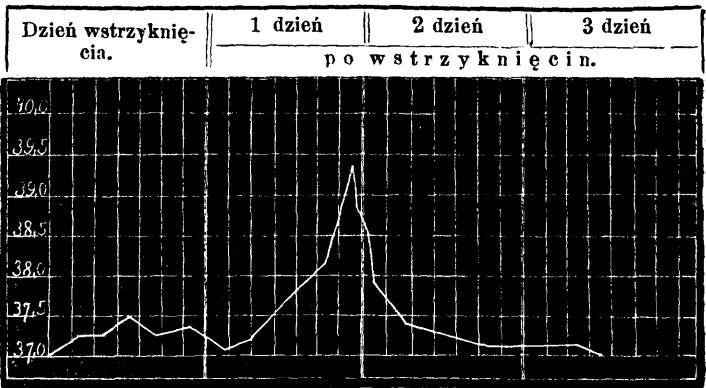
To krótkie trwanie stanu gorączkowego częściój miało miejsce tylko po tych wstrzykiwaniach, które wywoływały nie wysoką gorączkę. Nie po każdym wstrzyknięciu u jednego i tego samego osobnika długość trwania gorączki była jednakowa: byli tacy, którzy po pierwszych dawkach gorączkowali znacznie dłużej, niż po późniejszych i odwrotnie. Początek odczynu gorączkowego przypadał zwykle w 5—8 godzin po wstrzyknięciu, najmniej w godzinę, najwięcej w 25½ godziny; największa ciepłota spostrzegana była przeważnie w 10—20 godzin po wstrzyknięciu, najwcześniej w 3 godziny, najpóźniej w 35 godzin.

Rozmaite typy gorączki przedstawiają następujące tablice:

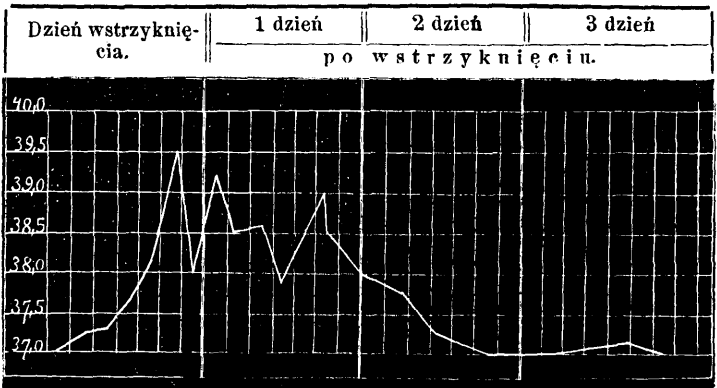
T a b l i c a 1.



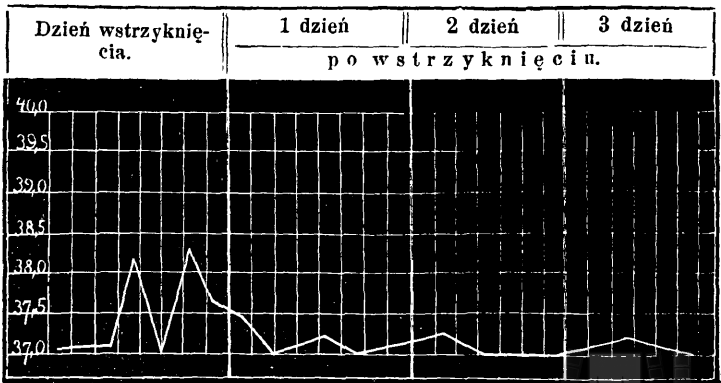
Tablica II.



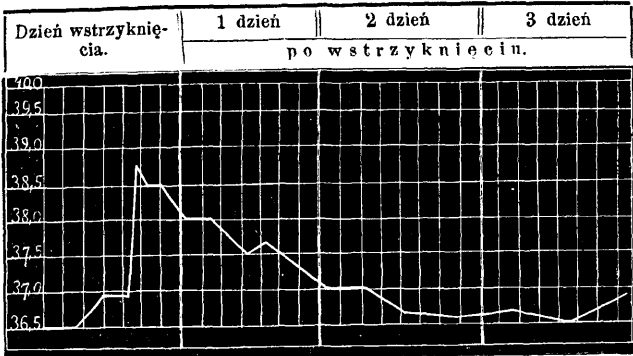
Tablica III.



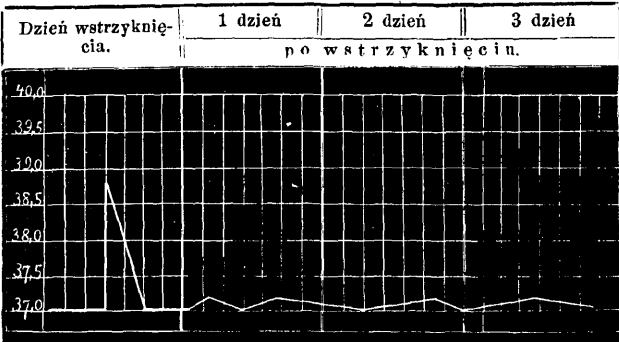
Tablica IV.



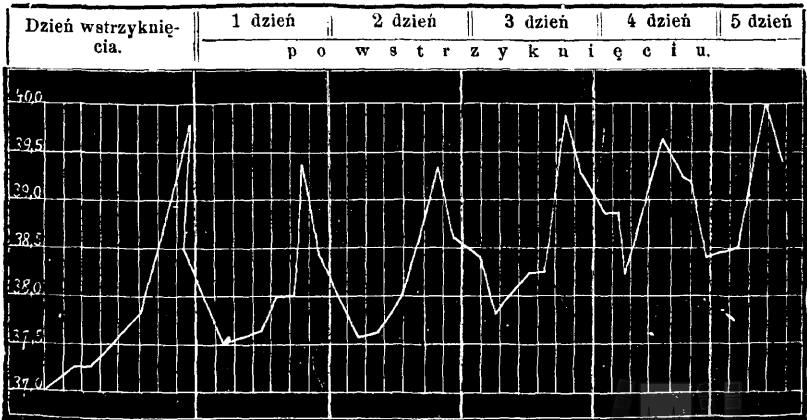
Tablica V.



Tablica VI.



Tablica VII.



Niektórzy chorzy po każdym wstrzyknięciu zachowywali ten sam typ gorączki, często jednak po rozmaitych wstrzykiwaniach gorączka przedstawiała się rozmaicie u jednego i tego samego osobnika.

W większości przypadków wystąpienie gorączki poprzedzały dreszcze słabsze lub silniejsze, czasem dwukrotne, drugi ten dreszcz zwiastował dalsze podnoszenie się ciepłoty. U wielu chorych, ale nie u wszystkich odczyn gorączkowy kończył się potami.

Tętno po wstrzyknięciu zawsze było przyspieszone: 100—160, u dzieci często nie do zliczenia, słabe, w bardzo wielu przypadkach dwubitne, a przy ciężkim odczynie ogólnym przepuszczające. Charakter dwubitny tętna utrzymywał się czasem jeszcze kilka dni po spadku ciepłoty do normy. Oddech bywał wogóle po wstrzyknięciach przyspieszony do 30, dwa razy nawet liczba oddechów wynosiła 40 i 60 [Berkman, Drezner]. Nie wspomina tu o tych przypadkach, w których znaczne przyspieszenie oddechu było w związku ze zmianami w płucach lub w gardzieli i krtani [Finkiewicz, Martyn, Bem, Flancreich, Szafrąńska]. Co się tyczy stanu ogólnego podczas odczynu, to był zawsze mniej lub więcej zakłócony, u kilku chorych nawet zatrważający [Wierzbowicz, Guze]. Większość szybko powracała do sił, u kilku jednak, zwłaszcza po dużych dawkach, znaczne osłabienie trwało do kilkunastu dni [Berkman, Flancreich, Guze].

Waga ciała zwykle po pierwszych wstrzykiwaniach spadała, potem zaś w niewielu przypadkach powracała do stanu dawniejszego lub podnosiła się. Bywało odwrotnie, tak że po pierwszych wstrzykiwaniach przybywało na wadze, po późniejszych ubywało. Ostatecznie u 4 suchotników zauważono przybytek, u 6 ubytek, u 5 pozostało bez zmiany. Największy przybytek wynosi $8\frac{1}{2}\%$, najmniejszy $1\frac{1}{2}\%$, największy ubytek 14%, najmniejszy $1\frac{1}{2}\%$. Poty nocne u suchotników po powstrzymaniu leczenia pozostały bez zmiany, u jednego po pierwszym wstrzyknięciu przez

szereg dni nie zjawiały się, później jednak powróciły [Drezner].

Kaszel zawsze prawie po wstrzykiwaniach wzmagał się, później znowu łagodniał. Czasami kaszel występował a osób z płucami zupełnie zdrowymi, u osób, u których i obecnie po dłuższém leczeniu płynem Koch'a nie chorobliwego w płucach wykryć nie można [Jankowska]. Kaszel ten był suchy, męczący. W ostatecznym wyniku u suchotników kaszel nie uległ żadnej lub prawie żadnej zmianie. W większości przypadków po pierwszych wstrzykiwaniach ilość płwociny powiększała się, po późniejszych zaś wyraźnie się zmniejszała, nawet u niektórych z tych, u których zanotowano pogorszenie [Kosakowski, Finkiewicz]. U jednego chorego w ostatecznym wyniku otrzymano zupełny brak płwociny [Kuczyński]. Charakter płwociny często zaraz po pierwszych wstrzykiwaniach zmieniał się, tak że z śluzowo-ropnej stawała się ona więcej szklisto-śluzową.

Krwotok płucny, a raczej obfite krwio-płucie zauważono u jednego chorego, który po kilku dniach takiego stanu zmarł [Maliszewski]. U trzech innych płwocina zawierała bardzo małą domieszkę krwi [Przystojecki, Bem, Kosakowski].

Ilość laseczników w kilku przypadkach w toku wstrzykiwań powiększała się, w dwóch zaś doszła do olbrzymiej liczby [Przystojecki, Martyn]. Ostatecznie ilość laseczników w większości pozostała bez zmiany, u dwóch przez szereg dni nie znajdowano ich wcale, później jednak zjawily się nanowo [Drezner, Setnicki]. U dwóch chorych w toku iniekcij rozeznano laseczniki, raz w płwocinie chorego, u którego przed tém nie można ich było wykryć i raz w moczu [Kuczyński, Berkman]. Pod względem jakości w większości przypadków żadnych zmian nie zauważono, w kilku spostrzegano formy t. z. degeneracyjne: paciorkowate, kolbiaste, na końcach rozszerzone, w postaci koków i słabo barwiące się [Przystojecki, Martyn, Drezner].

Mocz w czasie odczynu gorączkowego przedstawiał się po większej części bez zmiany, zarówno pod względem ilości, jak i części składowych. W 4 przypadkach zauważono znaczne powiększenie ilości moczu po wstrzyknięciu: do 2000—2500—3650 ctm. [Bańczyk, Kuczyński, Guze, Żabicki]. Zmniejszenie ilości moczu do 150 ctm. spostrzegane było tylko raz u choréj, u której później pokazały się w moczu laseczniki gruźlicze [Berkman]. Białkomocz spostrzegany był tylko raz u jednego chorego w przeciągu 2 dni po wstrzyknięciu [Pyzio]. U jednego białkomocz wystąpił w kilka dni po zaniechaniu wstrzykiwań, jako objaw ostrego zapalenia nerek, które zostało rozeznane przy badaniu pośmiertném [Bem]. U jednéj choréj, u téj mianowicie, u której znaleziono laseczniki w moczu, występowała po wstrzykiwaniach *haematuria*, która znikła po skończeniu się odczynu gorączkowego [Berkman]. W trzech przypadkach znaleziono w moczu barwniki żółci [Guze, Szafranski, Zabłodowski]. Powiększenie śledziony zanotowano tylko w 4 przypadkach gruźlicy zewnętrznej [Blit, Flancreich, Zabłodowski, Berkman].

Ze strony kanału pokarmowego zauważono: bardzo często brak łaknienia, nudności, wymioty, rzadziej ból brzucha i rozwolnienie. Jeden chory skarżył się na smak metaliczny w ustach [Świerć], jeden wyraża się, że ma w ustach smak „trucizny“ [Drezner]. Na suchość w ustach i gardle uskarżało się kilku chorych. U dwóch po jedném z wstrzyknięć wystąpił ślinotok [Bem, Owskiński].

Z objawów nerwowych najczęstszym był ból głowy, kończyn i krzyża. Do rzadszych należą: senność, która u jednego z chorych trwała 8 dni po wstrzyknięciu [Guze] apatya, bredzenie, palenie i zaczerwienienie skóry, zawrót głowy, szum w uszach, niepokój, odurzenie. Jedna chora skarżyła się na uczucie ziębienia w kończynie górnej, odpowiadającej stronie, po której zrobiono wstrzyknięcie, [Gumowska], u jednego wystąpił ostry obłęd, połączony z drżeniem kończyn, języka, gałek ocznych i nadczułością skóry.

Wysypkę na skórze zauważano tylko po wielkich dawkach u chorych zewnętrznych 9 razy: 6 razy miała ona charakter szkarlatynowej, 3 razy — odrowej. U dwóch z tych ostatnich wysypka po pierwszym wstrzyknięciu podobna do odrowej, po drugiem miała wygląd pokrzywki, po trzecim więcej zbliżona była do szkarlatynowej.

Oto są wszystkie objawy odczynu ogólnego, występującego po wstrzykiwaniach płynu Koch'a. Gorączka w tym odczynie gra bez kwestyi bardzo ważną rolę, nie jest jednak konieczną jego częścią składową. Kilkakrotnie bez lub prawie bez gorączki zauważono: wyraźnie zakłócony stan ogólny, ból głowy, raz nawet bardzo silny i stale występujący po każdym wstrzyknięciu [Dutlinger], łamanie w kościach, nudności, kaszel u choréj bez zmian w płucach [Jankowska], tętno do 130 przyspieszone i dwubitne [Jankowska], rozpalenie twarzy, poty, dreszcze [Dutlinger].

Odczyn ogólny rozpoczynał się zwykle nieco później, niż miejscowy; równoległości stałej pomiędzy jednym a drugim zauważyć nie można było: niejednokrotnie przy słabym odczynie ogólnym lub bez niego, występował bardzo wyraźny odczyn miejscowy [Zabłodowski, Piwońska, Owsńska, Stefańska, Mandau, Bolmut, Engelman] i odwrotnie. Co się tyczy stosunku odczynu ogólnego do ilości dającej się wykryć tkanki gruźliczej, to pod tym względem stanowczo żadnej prawidłowości nie ma. Chorzy: Przystojecki, Pac, Pyzio, Gumowska, Racunas, pomimo rozległych zmian gruźliczych w płucach gorączkowali do 38° lub $38,5^{\circ}$ C., podczas gdy u Kuczyńskiego i Drezner, mających małe zmiany, ciepłota podnosiła się do $39,5^{\circ}$ C., a u Jankowskiej, której wilkowate cierpienie skóry ograniczało się do jednego skrzydła nosa oraz przegrody błoniastej, ciepłota sięgała $40,4^{\circ}$ C..

III. Sprawozdanie Dr. Med. A. Elsenberga.

Wpływ płynu Koch'a na wilka.

Podane na końcu niniejszego sprawozdania spostrzeżenia jasno mówią o wartości leczniczej, działaniu, wskazaniach do użycia płynu KOCH'a, pomimo to jednak niektóre dane postaramy się zestawić i główne nasze wnioski podać.

Pomijamy tu przytaczanie objawów ogólnych — te w odczycie Prof. BARANOWSKIEGO i kol. SREBRNEGO na poprzedniem posiedzeniu uwzględnione były.

Wspomnieć jednak należy o pewnych szczegółach, które na wilku dokładniej lub częściej spostrzegać się dają. Spostrzeżenia nas nauczyły, że odczyn miejscowy albo występuje bez ogólnego (zob. spostrzeż. Zabłodowski, Bolmut, Tanchelewicz), albo przed ogólnym (Jankowska), albo wreszcie współcześnie prawie z ogólnym; zależy to niewątpliwie od małych, średnich lub większych ilości wstrzykniętego płynu, czyli od wielkości dawki, która znów od ilości tkanki gruźliczej, a bodaj czy w równym stopniu i od indywidualnej wrażliwości chorego zależy. Nie myślimy się wdawać w hypotetyczne objaśnienia. Brak nam na to jeszcze dostatecznych danych. Hypoteza KOCH'a nie objaśnia nam wszystkich szczegółów działania jego środka, więc mimo woli nasuwa się myśl przystosowania teorii enzymy róży do działania płynu KOCH'a, który wszakże enzymą nie jest.

Drugim szczegółem, który podnieść wypada jest ten, że w wielu razach, a przynajmniej częściej, niż przy stosowaniu płynu KOCH'a w cierpieniach płucnych, po iniekcji zaraz następuje spadek ciepłoty niekiedy o cały stopień. Zależy to, prawdopodobnie, od wielkości dawki, przy wilku bowiem zwykle większe wstrzykujemy ilości, które ten objaw właśnie wywołują.

Długość odczynu ogólnego, a obliczamy go niewłaściwie może od chwili podniesienia ciepłoty, trwała w naszych przypadkach wilka od kilku do 72 godzin (I iniekcja Wierzbowicza) lub nawet do 7 dni (I iniekcja Guzego). Zaczynał się zaś odczyn zwykle w 3—8 godzin, lub nawet i później, co od ilości płynu KOCH'a lub rozległości wilka zależało. Te same warunki musiały wpływać i na wysokość gorączki, która nieraz dochodziła i do 40,4 a nawet do 40,7 i na wysokości swojej, t. j. od chwili znacznego podskoczenia po dreszczu do początku jej spadku, utrzymuje się 2—16 lub nawet 18 godzin (Guze, Wierzbowicz).

Wszakże u jednego i tego samego chorego nie po każdym wstrzyknięciu następowała jednakowego nasilenia gorączka i niejednakowe było trwanie całego odczynu. Przy stałych dawkach środka odczyn był coraz to słabszy, co widzimy w większości prawie podanych obserwacyj, a zwłaszcza demonstracyjnie uwydatniło się to u Jankowskiej, u której po 7-ej iniekcji 0,015 odczyn tak ogólny jak i miejscowy był niezmiernie słaby, w porównaniu zwłaszcza z pierwszym i drugim, bardzo burzliwymi. Jestto bardzo naturalne następstwo słabnięcia odczynu w miarę zmniejszania się ilości tkanki gruźliczej. Fakt ten jest dla nas jednocześnie miarą efektu leczniczego — wessania tkanki gruźliczej.

Środek kochowski, stosowany przy gruźlicy bardzo energicznie, działa na zubożenie krwi, a nadto wywołuje, zaburzenia w krążeniu przy niewątpliwie wydatnych zaburzeniach naczyńioruchowych. U wszystkich niemal chorych po przebytych odczynie powstawała bladeść, wychu-

dzenie i znaczne osłabienie, trwające dosyć długo, a niektórzy chorzy dopiero w 3 tygodnie po przebytych odczynach powracali do poprzednich sił i wyglądu (Guze). Nawet pomimo tak długich przerw w stosowaniu wstrzykiwań płynu Koch'a każde następne wstrzyknięcie takąż samą, jeżeli nie znaczniejszą jeszcze zmianę wyglądu chorych i osłabienie powodowało, a po kilku dawkach już widoczny upadek odżywiania powstawał.

Osłabienie działalności serca, oraz zaburzenia w krążeniu krwi z objawami upadku ciśnienia tętniczego, tętnem przyspieszonym, drobnym, nawet przepuszczającym lub dwubitnym są bardzo częstym objawem u chorych, a może nawet zawsze towarzyszą silniejszemu odczynowi ogólnemu. Musi to zależeć w znacznej części od indywidualności naszych chorych. Pochodzą oni zwykle z bardzo biednej warstwy społecznej, żyją w nędzy, niedostatku i brudzie, w warunkach higienicznych jak najgorszych—to téż i rozwinięci fizycznie są słabo i odżywianie ich bywa bardzo liचे. Przynajmniej taka jest większość chorych na wilka, których w szpitalach leczymy. Nie więc dziwnego, że na nich to najsilniejszy wpływ wywiera tak silnie działający środek, jakim jest płyn Koch'a.

Tyle co do objawów ogólnych.

Do powikłań podczas odczynu, a raczej do niespodzianek, zaliczyć musimy niezwykle objawy ze strony nerek i błon śluzowych. Widzieliśmy w jednym przypadku [Berkman], że na 3 dzień po iniekcji wystąpił mocz krwawy. Po pierwszej iniekcji sądzićby można było, że jest to *haemoglobinuria*, spowodowana działaniem środka na czerwone krążki krwi, ale gdy po 2-ój i 3-ój iniekcji i krążki czerwone krwi znaleźliśmy i wałeczki z nich złożone, a nadto gdy w osadzie kol. ŁAPOWSKI, asystent oddziału, znalazł po 2-ój iniekcji niewiele, a po 3-ój mnóstwo laseczników gruczołowych, to przy braku zwłaszcza objawów ze strony pęcherza moczowego i miedniczek, musimy przyjąć, że u chorób w nerkach znajdowały się złogi gruczołowe. Płyn Koch'a je

uwypatnił, ujawnił, a może z czasem przez wydalenie ich z moczem oswobodzi nerki od gruźliczków. Chociaż bardziej prawdopodobne jest inne przypuszczenie, mianowicie, że oswobodzone laseczniki w drogach moczowych mogą bardzo rozległą gruźlicę wywołać.

Co do błon śluzowych, widzieliśmy, że w przypadkach wilka twarzy, gdzie żadnych zmian gruźliczych nie podejrzewano nawet na błonach śluzowych, powstawało bardzo znaczne ich obrzmienie. I tak u jednej choréj z nieznanymi zmianami na skórze nosa [Engelman], błona śluz. nosa do tego stopnia obrzmała, że przewody nosowe stały się niedrożnymi dla powietrza i chora przez cały czas odczynu ustami oddychać musiała. U innéj znów choréj [Flancreich, Szafrńska] błona śluzowa jamy ustnéj, gardzieli i krtani obrzmała niezmiernie, tak, że połykanie było niemożliwe, a połykanie wody nawet bolesne i nader utrudnione; a u Flancreich występująca chrypka, po każdéj iniekcji, nawet z niewielkiéj ilości płynu, przechodziła wkrótce w bezgłos, a następczy obrzęk głośni taką duszność powodował, iż oczekiwaliśmy każdéj chwili, że dokonanie tracheotomii stanie się niezbędném. Należy przypuścić, że owe błony śluzowe już przedtém były gruźliczo zmienione, lecz zmiany te były rozsiane w głębi tkanki i dla nieuzbrojonego oka niemożliwe do ocenienia. Potwierdzenie naszego przypuszczenia znajdujemy w tém, że po kilku iniekcjach u 2-ch chorych [u Flancreich na migdałku, u Szafrńskiéj na podniebieniu miękkim] pokazały się nieliczne, rozpadające się guziczki.

Wreszcie co do zmian skóry, towarzyszących odczynowi ogólnemu, a nie odnoszących się bezpośrednio do gruźliczych jéj ognisk, należy wspomnieć, że w wielu przypadkach skóra chorych przedstawiała pewne napięcie i była lekko zaróżowiona. U 8-iu zaś chorych występowały po każdém wstrzyknięciu wysypki, zaczynające się już to od miejsca ukłucia, już téż od reagujących ognisk. Najczęstszą była wysypka, podobna do szkarlatynowéj, a rozległe te plamy czerwone na brzuchu i grzbiecie, rzadziéj na pier-

siach zlewały się w jedną rumieniową powierzchnię. Mniej często występowała wysypka podobna do odroweń a jeszcze rzadziej pokrzywkę o dużych, płaskich bąblach przypominająca. Zwykle po ustąpieniu odczynu ogólnego wykwity te zaczynają blednąć, a we 2—3 dni później znikają zupełnie przy trwającym jeszcze obfitym otrębowatym łuszczeniu się naskórka. Tylko przy wysypce podobnej do pokrzywki zauważyliśmy, że po złuszczeniu nawet naskórka przez 2 tygodnie pozostały jeszcze ciemnofioletowe plamki barwnikowe na miejscach dawnych wykwitów [Joskowicz] albo drobne petocyje [Szafrńska].

Odczyn miejscowy staraliśmy się przedstawić przy każdym spostrzeżeniu. Powstaje on zwykle na czas krótki przed odczynem ogólnym i największe jego nasilenie niemal jednocześnie z największym nasileniem gorączki przypada. O ile jednak odczyn miejscowy, powstając stopniowo, szybko wzrasta, o tyle powoli ustępuje, tak że nieraz we 2 dopiero tygodnie po iniekcji w zupełności ustępuje. Natężenie jego jest niejednakowe u różnych chorych, co zależy od ilości zastosowanego środka i od rozległości sprawy gruźliczej, w każdym razie typ zmian jest jeden i ten sam. Przekrwienie i zaczerwienienie najprzód opanowują ogniska gruźlicze, a następnie i otaczającą je skórę na mniej lub więcej znacznej przestrzeni; dalej, przy wzmożeniu przekrwienia, obrzmiewają guziczki wilka, powiększając się kilka razy, poczem obrzmiewa i zaczerwieniona skóra, tworząc wał nieraz bardzo wydatny. Jeżeli jednak wargę, skrzydło nosa, ucho są siedliskiem wilka, a guziczki i w głębszych tkankach się znajdują, wtedy całe te części przy silnym odczynie ogromnie obrzmiewają i kilkakrotnie większych rozmiarów nabierają. Dalsze zmiany przy odczynie miejscowym są podobne do tych, jakie są w spostrzeżeniu V opisane.

W miarę zaś następnych wstrzykiwań, a więc w miarę zmniejszania się ilości tkanki gruźliczej i odczyn miejscowy bywa słabszy, redukując się do coraz to mniejszego

obrzmienia i zaczerwienienia ognisk wilka, oraz otaczającą je bezpośrednio skóry, tak że np. już przy 6—7 iniekcji odczyn jest tak słaby, że musimy znacznie większą ilość płynu wstrzyknąć, by nie chybić zamierzonego celu.

Interesującą by było rzeczą, przekonać się jakie zmiany zachodzą w ogniskach wilka, które do zanikania ich prowadzą. Trudno jest dziś już zadawalniająco dać na to odpowiedź, w każdym jednak razie dotychczasowe wyniki naszych badań w kilku słowach podajemy. Dnia 7 Stycznia, około południa, podczas największego natężenia odczynu ogólnego i miejscowego, wycięto ognisko wilka z częścią zdrowej skóry chorym: Swierciowi i Finkelsteinowi. U pierwszego ciepłota ciała dochodziła do 39,8, ogniska były dosyć znacznie obrzmiałe i powiększone, jednak pęcherzyki się nie tworzyły i płyn surowiczy z powierzchni ognisk się nie sączył. Był to więc odczyn miejscowy umiarkowany i nie dochodził bynajmniej do tak wysokiego stopnia, jak po pierwszych iniekcjach w połowie przeszło podanych spostrzeżeń. Drugi chory, Finkelstein, przebywał w ową chwilę odczyn już po raz piąty; jednak wskutek poprzednich 4-ch odczynów zmiany wyglądu i wielkości guziczków na przedramieniu były niewielkie. W chwili wycinania jednego z tych guziczków, były one w dwójnasób powiększone, dosyć żywo czerwone, jak również i otaczająca je skóra. Powierzchnia guziczka, jak i u poprzedniego, nie była owrzodzona.

Więc i w tym razie odczyn miejscowy nie dochodził do możliwie wysokiego stopnia. Prawdopodobnie jestto przyczyna, dla której wyniki moje nieco się różnią od wyników badań KROMEYER'a i innych.

Zmiany w guziczkach wilka u jednego i drugiego chorego były podobne [u Swiercia tylko o wiele mniejsze] i dlatego dla uniknięcia powtarzań razem je tu podaję.

Na zabarwionych skrawkach, otaczająca guziczek skóra jest dość znacznie zgrubiała, co przedewszystkiém w warstwie brodawkowej się uwydatnia. Brodawki bowiem są

bardzo znacznie wydłużone i szerokie, a ich środkowe naczynia są zupełnie niemal pokryte komórkami limfoidalnymi; obwodowe jednak części brodawek przedstawiają jakby znaczne bardzo obrzmienie płynem surowicznym i gdzie niegdzie tylko pojedyncza komórka limfoidalna w nich się znajduje. Głębsze warstwy skóry także same przeważnie przedstawiają zmiany: tkanka jej wygląda jakby bardziej obrzmała, rozluźniona, a nasięk drobnokomórkowy przeważnie widać naokoło naczyń równoległe przebiegających do powierzchni skóry i ich prostopadłych gałązek wnikających do brodawek. Naokoło gruczołów skóry, przede wszystkim potowych, i *mm. arrectores pilor.* nasięk był o wiele słabszy, ale wogóle zwiększał się w miarę zbliżania do ognisk wilka. W tych ostatnich przeważającym objawem jest znaczne rozszerzenie naczyń i gęsto usiane drobne wylewy krwawe. Co do nacieczenia drobnokomórkowego i zmian pierwiastków anatomicznych guziczków, ocenienie tego jest bardzo trudne, a wypływa z budowy samychże guziczków. Chorój jednej, mającej od lat kilku liczne i dobrze wykształcone guziczki wilka na skórze policzka, na przestrzeni prawie dziesiątki miedzianej, kol. JASIŃSKI wyciął tę część całą wraz z częścią otaczającą zdrowej skóry. Ten preparat posłużył mi za materyjał do badania budowy guziczków wilka, a jednocześnie, jako miara do porównania ze zmianami, zachodzącymi w ogniskach, podczas odczynu wywołanego przez płyn KOCH'a. Dobrze rozwinięte ognisko wilka pozwala dostrzedz na zabarwionych skrawkach dwie różne części. Jedna, środkowa, mniej lub więcej rozległa, barwi się bardzo słabo i składa się z mnóstwa drobnych ognisk, z których każde zawiera pewną ilość epithoidalnych komórek i jedną lub więcej komórek olbrzymich; ogniska te zwykle bardzo małe, pooddzielane są bardzo skąpą ilością tkanki łącznej, tworzącej w ten sposób delikatną siateczkę o dużych dosyć oczkach, w których leżą powyżej wspomniane pierwiastki. Na obwodzie tej grupy drobnych ognisk, połączonej w jedno większe, znajduje się

bardzo obfita ilość gęsto ułożonych, drobnych komórek limfoidalnych, o jedném, dwu, a nieraz i większej ilości jąder, bardzo mocno się barwiących. Szczegółowy opis budowy ognisk wilka i ich rozwoju na inném podam miejscu, tu tylko w grubych zarysach niektóre dane przytaczam.

Jak tedy ocenić, czy w obwodowej części ognisk istnieje nasięk komórkowy, czy nie, czy się powiększył, czy nie powiększył, tam gdzie i tak on istnieje i to w znacznych rozmiarach. Gdyby ilość tych komórek powiększyła się nawet o połowę, to i w takim nawet razie trudnoby to było ocenić, chyba że zwiększenie się jój doprowadzi do ropienia. Ropienia jednak nietylko na opisywanych preparatach, ale i u chorych wilkowatych podczas najsilniejszego odczynu miejscowego, nigdyśmy nie zauważyli. Natomiast zgorzel guziczków wilka widzieliśmy u dwojga chorych [Wierzbowicz, Rozenmarin] i to cząstek dosyć dużych nawet.

W środkowych częściach ognisk wilka, barwiących się bardzo słabo, widzimy przedewszystkiém wspomniane już powyż drobne wylewy krwi, a prócz tego i niewielkie nacieczenie komórkami limfoidalnemi. Znajdują się one przedewszystkiém w skąpój ilości w tój delikatnój tkance, oddzielającój drobne ogniska, a następnie wnikają do nich i leżą pomiędzy komórkami epithelioidalnemi lub na nich albo i po kilka takich komórek w komórkę olbrzymią wnika. Co do zmian komórek epithelioidalnych, to przedewszystkiém komórki te są może o połowę większe, aniżeli zwykle bywają, barwią się nieco słabiej, a ciało ich jakby z dużych ziarenek się składało, z których pewna część połyskuje — nie są to jednak ziarenka tłuszczowe; w niektórych ogniskach konturów nawet komórek nie widać, ale same tylko ziarenka połyskujące lub nie, a pośród nich niewiele dużych, pęcherzykowatych jąder, również słabo się barwiących; ogniska te robią wrażenie ognisk rozpadających, rozmiękczających się.

Naskórek jest zgrubiały, ale przeważnie wskutek zgrubienia warstwy rogowej; naskórek zaś pokrywający sam

guziczek jest zmieniony nadto o tyle, że komórki limfoidalne z warstwy brodawkowej skóry dosyć obficie wnikają pomiędzy komórki naskórka.

W końcu zanotujemy, że i w tkance podskórnej, zwłaszcza tuż pod guziczkiem wilka, nacieczenie drobnokomórkowe widzieć się daje, zwłaszcza dokoła kłębków gruczołów potowych i naczyń.

Zmiany te, jakkolwiek pobieżnie tylko przedstawione, mogą dać pojęcie o procesie, zachodzącym w ogniskach wilka, procesie, który nosi na sobie wszelkie cechy ostrego zapalenia, a który z wyglądu i przebiegu klinicznego, tak często nam różę przypomina. Rozumié się, że zmiany te odpowiadają nie najsilniejszemu odczynowi miejscowemu, ale łatwo sobie wystawić większe natężenie ich w ostatnim razie, jak również i mniejsze przy słabym odczynie. Pod wpływem więc téj sprawy zapalnej sam guziczek wilka i skóra dokoła niego obrzmiewają, a naczynia téj okolicy znacznie się rozszerzają. Jakie sprawy zachodzą po ukończeniu odczynu ogólnego, gdy i odczyn miejscowy powoli ustępować zaczyna, przypuszczać tylko możemy. Prawdopodobnie świeży wysięk tak surowiczy, jak i komórkowy, ten ostatni bez lub po przebyciu pewnych zmian wstecznych, ulegają wessaniu, a z niémi razem i najbardziej uległe wpływowi odczynu pierwiastki wilka. o ile sądzić możemy, owe nekrobiotyczne ogniska, które rozpadowi i rozmiękczeniu ulegają. O tém najłacniej może nas przekonać badanie pozostałej tkanki wilka, po guziczkach bardzo widocznie zmniejszonych i zanikających, gdy już chory kilkakrotnie przebył silniejszy odczyn miejscowy.

Badanie kawałków tak zmienionych ognisk nosa [Wierzbowicza] i ucha [Joskowicza] utwierdziło nas w tém przypuszczeniu. Ognisk nekrobiotycznych było bardzo niewiele, były one małe, a oddzielające je beleczki łącznotkankowe, były kilkakroć grubsze i nacieczone komórkami limfoidalnemi. Rozpadłych komórek ognisk wilka nigdzie

dojrzyć nie można było, co łatwo zrozumieć, gdy zwrócimy uwagę, że kawałki skóry wycięte były w 10 dni po ustąpieniu ostatniego odczynu.

Wessanie więc pierwiastków wilka wraz z wysiękiem zapalnym, mające miejsce po każdym odczynie miejscowym, może nam tylko objaśnić leczniczy wpływ płynu KOCH'a na wilka.

Ale nie na wszystkie postaci wilka jednakowo oddziaływa płyn ten, nie każdy wilk jest w stanie dać silny odczyn miejscowy i nie u każdego chorego uwydatnia się wpływ leczniczy tego środka. O ile nasze spostrzeżenia pozwalają sądzić, zależy to od postaci wilka, która, jak wiemy, w ścisłej stoi zależności od zachodzących w nim i dokoła niego zmian. Ilość twardej bliznowatej tkanki łącznej dokoła ognisk wilka odgrywa tu najważniejszą rolę. Guziczki w bliznach twardych, lub na obwodzie blizn się rozwijające, są właśnie w takich warunkach. Otaczająca je zbita, twarda tkanka bliznowata, mało posiada naczyń krwionośnych, dlatego też i odczyn nie może dojść nigdy do znacznego natężenia, a tém samém i efekt leczniczy słabo się uwydatnia. *Lupus serpiginosus* jest właśnie postacią wilka, najmniej nadającą się do leczenia metodą KOCH'a, bo do wywołania jakiego takiego odczynu dużych trzeba użyć dawek, których znów zbyt często stosować nie można, z powodu ich złego wpływu na odżywianie i krążenie [Bolmut, Zabłodowski, Świerć, Finkelstein].

W innej zaś grupie chorych, dotkniętych wilkiem t. zw. l. tumidus [Jankowska, Wierzbowicz, Joskowicz, a po części i Berkman] widzieliśmy zjawisko wprost przeciwne; płyn KOCH'a wywoływał bardzo silny odczyn miejscowy i burzliwy ogólny, a efekt ich, zadziwiający często, uwydatniał się często niemal po każdym wstrzyknięciu. Miękka, soczysta, bogata w naczynia tkanka, otoczona zlekka przekrwioną i nacieczoną skórą, przedstawia dobry grunt, na którym zmiany zapalne z niezwykłą siłą rozwinąć się mogą. W tej też postaci wyleczenie zupełne czyli wessanie ognisk

wilkowatych miałoby najwięcej prawdopodobieństwa, sądząc z dotychczasowego przebiegu, gdybyśmy jednocześnie i łyżeczkowaniem ogniska usuwali. Przychodzi wszakże czas, że ilość tkanki jest tak niewielka, że by odczyn miejscowy należyty otrzymać, trzeba bardzo duże wstrzykiwać ilości płynu. Do takich wyników doszliśmy już u trzech chorych [Jankowska, Wierzbowicz, Joskowicz]. Zupełnego jednak wyleczenia dotychczas nie osiągnęliśmy.

Podobnie jak i przy tój postaci wilka, płyn Koch'a również pomyslnie działa przy jego postaci wrzodziejącej [Finkelstein na palcu i grzbiecie ręki lewój], która i tak przy jakiej takiej pomocy bardzo dobrze leczy się zwykła, przy wilku błony śluzowej podniebienia [Tanchelewicz], gdzie zupełne prawie wyleczenie osiągnąć się nam udało, a w końcu i przy *l. erythematosus*, który dziś u chorój na nosie, policzkach przeważnie tylko drobne blizny pozostawił i bodaj czy nie najpiękniejszy efekt leczenia Kochowskiego u nas okazał; a nadto i gruczoły szyjowe, lewostronne, które obrzmiewały przy każdym odczynie, znacznie się zmniejszyły, jak również i gruczoł limfat. prawostronny do połowy się zmniejszył, chociaż nie reagował. Ale również pod względem etijologicznym i dijagnostycznym nasz przypadek *lupus erythematosus* doprowadził nas do bardzo ważnych wniosków. Stwierdził to, co niektórzy lekarze w ostatnich latach utrzymywali, że jest to wilk, jak i każdy inny gruczołowy pochodzenia, chociaż F. J. Prick dziś jeszcze utrzymuje, że odczynu przy nim nie otrzymywał (*Sonderabdruck a. d. Prager Med. Wochen. 1890 Nr. 52*) — Tutaj wspomnieć musimy o niezwykle pomyslnym objawie u jednej z naszych chorych, Engelman. Od lat kilku ma wyciek ropny, dosyć znaczny z obu uszu (*otitis media bilateralis*), po stronie prawej przedziurawienie błony bębenkowej, po stronie zaś lewej brak całej błony i jak kol. GURANOWSKI znalazł, *caries* kosteczek słuchowych. Po III-ch injekc. płynu ani śladu ropienia już nie było, a słuch bardzo znacznie się poprawił. Nadmienić mi jednak wypada o pewnej niedokładności ob-

serwacyi—wydzielina z ucha nie była badana na laseczniki gruźlicze.

Do III grupy wilków zaliczyłbym te postaci *lupus vulgaris faciei et nasi*, które niszczą skrzydła nosa i zwężają jego otwory, przedstawiając na skórze nosa prawie jednostajny nasięk wilkowaty, nadto zajmują całe lub znaczne części policzków, i na pierwszy rzut oka również robią wrażenie rozlanego cierpienia; powierzchnia ich, jest jednostajna, czerwona, a policzki jakby nabrzmiały, tylko przy dotknięciu wykazują to grube i twarde smugi przerosłej blizny, to mniej elastyczną grupę guziczków. W tych przypadkach wilk i na błony śluzowe przechodzi. Odczyny przy nich otrzymywaliśmy zawsze bardzo silne, burzliwe, a nieraz i groźne [Guze, Szafrąnska, Flancreich], a następnie, po ustąpieniu odczynu miejscowego, widzieliśmy, że zaczynają się uwydatniać białe smugi prawidłowej blizny, oddzielające pojedyncze guziczki wilka lub ich grupy. Policzek zajęty nabierał wtedy więcej miękkości elastycznej i nie wydawał się tak obrzmiałym. Jednak po upływie pewnego czasu guziczki powoli powracały do poprzednich rozmiarów, a nawet nowe się tworzyły, co zwłaszcza na obwodzie ognisk najlepiej się uwydatnia. Jestto fakt, który zaznaczyliśmy już w opisie Wierzbowicza (*l. tumidus*), u którego nowe guziczki tworzyć się zaczęły na policzku, u obwodu świeżej blizny wytworzonej po wypadnięciu tkanki gruźliczej.

Jeżeliby więc nas zapytano, jaką ma wartość leczniczą przy wilku płyn Koch'a i jakie jego postaci najlepiej nadają się do leczenia tym środkiem, musielibyśmy odpowiedzieć, pomimo powyżej przytoczonych danych, że wartość jego pod pewnemi względami przewyższa wszystkie dotychczas znane nam metody leczenia wilka i że, z pewnym zastrzeżeniem, wszystkie postaci wilka do téj metody leczniczej się nadają. Wypada mi jednak objaśnić ten pogląd, tém bardziej, że dotychczas nikt z nas zupełnego wyleczenia wilka nie osiągnął. Czy możemy się jednak po-

chwalić, żeśmy dużo widzieli chorych wyleczonych z wilka innemi metodami? Czy możemy powiedzieć, że inne nasze metody nie wymagają długiego czasu, że mało mamy chorych, którzy lata całe oddziały zapełniają, a ambulatoryjnie dziesiątki lat się leczą? Zwykle tak lekarz, jak i chory zadowoleni są z efektu leczenia, gdy sprawa się ogranicza lub niezbyt szybko się szerzy, gdy zbytnio nie wyżera np. nosa, warg, powiek, uszu i nie doprowadza chorych do wygłędu, który wstręt w otaczających budzi. Jedyne racjonalne dotychczas leczenie, energiczne wyskrobywanie ostrą łyżeczką zwyrodniałych tkanek i następne przyżeganie żegadłem PACQUELIN'a do zupełnie zadawalniających wyników nas nie doprowadziło. W wytworzonej bowiem bliznie z głębi zaczynają przeświecać czerwono-brunatne guziczki, jak ziarnko prosa, a u obwodu blizny lub na pewnej odległości również z czasem guziczki występują. Pocieszamy się wtedy, że na czas pewien sprawę powstrzymaliśmy, a pojedyncze guziczki znów skrobaniem i paleniem stopniowo niszczyć będziemy. Chory do tego przywyka i lata całe swego lekarza odwiedza.

Dziś przy pomocy płynu KOCH'a łatwiej i szybciej osiągnąć możemy ten sam lub nawet o wiele pomyślniejszy efekt. Powiadam przy pomocy płynu KOCH'a, gdyż nie sądzę, by on sam przez się we wszystkich postaciach wilka działał odpowiednio, lub by ktokolwiek dla podtrzymania honoru płynu, tylko nim samym leczenie chciał przeprowadzić, porzucając inne sposoby, których wpływ wraz z wpływem płynu KOCH'a leczenie przyspieszyć i utrwalić może.

Przyjrzyjmy się jeszcze raz powyższym grupom chorych i zastanówmy się, co płyn KOCH'a dla ich wilka działał i jakimi środkami działanie jego poprzec i przyspieszyćby można.

W grupie chorych z *i. tumidus*, którego ogniska wgłąb tkanek nosa i wargi drążą, całą warstwę błony śluzowej nosa etc. zajmują, wyskrobywanie i wypalanie naprzykład skrzydeł nosa lub przegrody, pomimo to, że

nie uwolniłoby chorego od tój sprawy gruźliczój, naraża go nadto na utratę skrzydeł nosa. Tymczasem po kilku iniekcjach płynu Koch'a, znaczna część tkanki wilka ulega wessaniu, a pozostała staje się bardziój miękka, wskutek czego łatwiój się możemy oryjentować, gdzie ogniska tój zmienionój tkanki się znajdują, jak głęboko idą, a nadto łatwiój je delikatnemi rękoczynami usunąć. Dalój, ogniska, których istnienia nie podejrzewaliśmy, uwydatniają się i jeżeli nie zupełnie się wessały, to przynajmniój wiemy, gdzie się znajdują, a w takim razie i tu nie ma prostszego i jaśniejszego wskazania nad usunięcie tój tkanki ostrą łyżeczką. Następne wstrzykiwania, podobnie jak przy gruźliczém cierpieniu stawów, wskazywać nam w dalszym ciągu będą, gdzie jeszcze resztki tkanki gruźliczój usunąć winniśmy, a wtedy przy słabych odczynach ogólnych, prędzój do zamierzonego celu dojdziemy. To samo da się powiedzieć i o wrzodziejacój formie wilka, a co się tyczy początkowych faz jego i *l. erythematosus* to na te nawet bez chirurgicznego wdania się, sam płyn Koch'a pomyślnie wpływać może.

Przy *lupus serpiginosus*, jakieśmy widzieli, działanie płynu jest bardzo słabe, przy naszém oględném i szczerzącém chorych postępowaniu. Tutaj już od samego początku wyskrobywanie łyżeczką ostrą staje się niezbędném, gdyż wielokrotne nawet odczyny bardzo słaby efekt leczniczy wywierają. Dlatego tóż, po każdém wstrzyknięciu, tuż przed ukończeniem odczynu ogólnego, gdy tkanka guziczków wilka jest jeszcze przekrwioną, soczystą, bardziój niż przed tём miękka, należy ją usunąć. W takim tylko razie wstrzykiwania Kochowskie jakiś cel mieć mogą.

W ostatniój wreszcie grupie wilków ani wyskrobywanie ani wypalanie do požądanego celu nie doprowadzą. Płyn Koch'a, oględnie stosowany, może wpłynąć do pewnego stopnia na wessanie nasięku wilkowatego, złagodzić nieco cierpienie, nadać tkankom nieco większą elastyczność i podatność, ale do wyleczenia zupełnego nawet współ z mo-

żliwými rękoczynami chirurgicznými nie doprowadzi. Widzimy więc, że płyn Koch'a w znacznej większości przypadków wilka, leczyć go zupełnie—nie leczy, może jednak mieć ważne pomocnicze znaczenie przy rękoczynach chirurgicznych, ułatwi bowiem i skróci trwanie leczenia.

Czy jednak na długo? Czy guziczki wilka nie zaczną się znów na obwodzie znikających ognisk tworzyć? dotychczas zebrane fakty przemawiają za tém, że płyn Koch'a nie zabezpiecza tkanek od dalszej infekcyi gruźlicą, nowe bowiem guziczki na zanikłych dawniej lub na ich obwodzie się tworzą. Uderzającym tego przykładem, oprócz wspomnianego już Wierzbowicza, Szafrąnskiej i in., jest następujący przypadek. Pan S. B., którego od lat 6-u leczę i który przed tém jeszcze długi czas z wilka twarzy się leczył w Wiedniu, 19-go Listopa r. p. udał się do Berlina, gdzie w jednej z klinik wstrzykiwano mu płyn Koch'a. Przed iniekcją wilk zajmował środek policzka i przechodził na okolicę szczęki dolnej, gdzie od blizny pozostałej po cięciu chirurga [zrobioném dla usunięcia ropnia okostnej szczęki] rozpoczęła się właściwie ta sprawa. Pierwszą iniekcję zrobiono p. B. z 0,01, drugą z 2, 3 z 3-ch i t. d. jedenastą, 12-tą i 13-tą po jednym decigramie. Po pierwszych kilku iniekc. odczyn był bardzo burzliwy tak ogólny, jak i miejscowy, pomimo to powiększono ilość środka we wstrzykiwaniach robionych co 3 lub 4 dni, nie czekając zupełnego ustąpienia odczynu miejscowego. Po powrocie do Warszawy, panu B. w dalszym ciągu wstrzykiwania robiono, ale już po 0,05 w takichże samych odstępach czasu. Zauważyć tu muszę, że po pierwszych dwu decigramowych iniekcjach odczyn był umiarkowany, po trzeciej żaden, zarówno jak i po następnych 0,05 wstrzykiwaniach. Zdawałoby się, że po tylu dawkach, tak częstych i tak wysokich, powinoby nastąpić wyjałowienie skóry [immunizacja] nie dopuszczające rozwoju ognisk wilka. Tymczasem, dzisiaj [ostatnia iniekc. 19/I 91 r.] sprawa wilkowata rozszerzyła się na cały policzek, doszła do nosa, zaczęła zajmować dolną powie-

kę i ucho, przeszła nawet na brodę, a brzegi walikowate tak rozwielenionego wilka, składają się z drobnych, zlewających się guziczków, chory zaś pobrał, wychudł i osłabł bardzo znacznie. Z przytoczonego zdawałoby się nawet, że duże dawki i bardzo silne odczyny nietylko że nie ograniczają, ale raczej sprzyjają szerzeniu się wilka. Przypadek ten i poprzednie, zarówno jak i poniżej opisane rozbiory zwłok, dostatecznie przemawiają przeciw własności immunizacyjnej płynu KOCH'a, a jednocześnie każą przypuszczać możliwość powrotu cierpienia po pozorném wyleczeniu.

Gdy tak pojmujemy znaczenie płynu KOCH'a w terapii wilka, łatwo wywnioskować, że nie możemy mu nadawać tak wyłącznego zastosowania, jak kochiści się domagają, i bynajmniej nie uważamy go za podstawowy środek leczniczy, ale jako środek pomocniczy lub w pewnych wspomnianych już przypadkach paliatywny.

Jako bezwarunkowe przeciwwskazanie do stosowania płynu KOCH'a, stawiamy daleko posunięte zmiany gruźlicze narządów wewnętrznych, zwłaszcza płuc, do czego dane ze wspomnianego już odczytu prof. BARANOWSKIEGO czerpiemy. Początkowe zaś zmiany gruźlicze płuc i słaba lub nieprawidłowa czynność serca, skłaniać nas muszą do stosowania tylko bardzo małych ilości płynu KOCH'a, a nie takich jego ilości, jakie przy wilku zwykliśmy wstrzykiwać. A że takie małe dawki niewiele lub nic prawie przy wilku zdziałać nie są w stanie, najczęściej więc w tych razach wyrzec się musimy stosowania płynu KOCH'a.

Dawki, jakie stosowaliśmy, nie były ryzykowne i za wielkie. Po pierwszych zaraz doświadczeniach przekonaliśmy się, że ze względu na pewne niespodzianki [pomimo uwzględnienia przy dozowaniu płynu tak zwykłych warunków jak wiek, budowa, odżywianie i t. p.] nie należy zaczynać od dużych dawek.

Z naszych dokumentów widać, że nieraz od jednego lub dwu miligramów nawet zaczynaliśmy, a następnie dopiero stopniowo dawkę podnosiliśmy, nawet podwajając ją

można było, biorąc pod uwagę odczyn, jaki poprzedzająca wywołała dawka. Nieraz zdarzało nam się, że po 2—3 małych dawkach otrzymywaliśmy tylko odczyn miejscowy i to bardzo słaby, a po 3 lub 4-ój niewiele większej lub takiej jak ostatnia, nadspodziewanie silny odczyn występował. Nie będziemy się tu wdawali w objaśnienie tego faktu jako kumulację działania środka, byłaby to bowiem hipoteza, za którą nic dziś jeszcze nie przemawia.

Skoro już doszliśmy do dawki, która dosyć silny odczyn wywołuje [bo zbyt silnego i gwałtownego unikać powinniśmy], czekamy ustąpienia odczynu miejscowego, inaczey bowiem możemy otrzymać po takiejże samey dawce daleko bardziej burzliwy odczyn aniżeli poprzedni [np. II inj. Jankowskiej, obs. kol. SREBRNEGO]; po ustąpieniu zaś odczynu możemy dopiero ocenić jego efekt leczniczy, i jeśli ten jest widoczny, powtarzamy i następne wstrzykiwanie z takiej samey ilości płynu, dopóki nie zauważymy osłabienia odczynu. Gdy zaś to już nastąpi, powiększamy dawkę stopniowo i w ten sposób postępujemy dalej. Najwyższa nasza dawka dotychczas nie przenosiła 2 1/2 centigramów.

Zwróć tu jeszcze uwagę, że przy połączonem leczeniu chirurgicznem i płynem KOCH'a, odczyn, zwłaszcza ogólny, otrzymujemy bardzo słaby, a w takim razie większe możemy dawki tego płynu wstrzykiwać i śmielój je podnosić.

Co zaś do odstępów czasu, w jakich wstrzykiwania powtarzaliśmy, to początkowe 3—5-o dniowe odstępy okazały się zbyt małemi, gdyż chorzy nie mieli czasu jeszcze do sił powrócić po ostatnim odczynie, tak że następnie już co 8—10 dni lub później wstrzykiwań dokonywaliśmy.

* * *

Nadmienić mi tu wypada, że płynu KOCH'a dla moich chorych dostarczał mi przez cały czas kol. HERYNG, do pierwszych tylko dwu wstrzykiwań kol. BURWID zobowiązał mię udzieleniem mi 12 miligramów płynu.

IV. Sprawozdawca R. Jasiński.

Leczenie gruźlicy kości.

Doniesienia BERGMANN'a, MIKULICZA, RYDYGIERA, PENAN'a KOERTE'go i innych wykazały, że płyn KOCH'a stanowczo wielką dla chirurgii przedstawia pomoc, że doniosłość jego wzrośnie bez wątpienia, w miarę wyrobienia metody racjonalnej w użyciu tego środka pomocniczego.

Cieszę mnie to niewymownie, iż tak dzielny spostrzegacz, jak prof. SONENBURG z Berlina, na zasadzie licznych i ścisłych spostrzeżeń, doszedł do tych samych na metodę KOCH'a [w chirurgii] poglądów, co i ja. On także wyrobił sobie to mniemanie, że odczyn ogólny, przy chorobach gruźliczych kości i stawów, jest wynikiem wessania rozpadów pod wpływem swoistego działania płynu KOCH'a powstających, że więc usuwanie tych rozpadów za pomocą rękoczynów chirurgicznych wystarcza, aby zmniejszyć lub znieść odczyn ogólny, korzystając z odczynów miejscowych, jakby ze wskazówek specjalnie przez chory ustrój lekarzowi dostarczanych. Mowa tu naturalnie tylko o takich chorych, których narządy wewnętrzne gruźlicą nie są zajęte.

Jeden z naszych chorych [Szpater], pacjent kol. ELSENBERGA, stary syfilityk, z cierpieniem płuc i opłucnej, z próchnieniem gruźliczym kości w ręce i stopie, pomimo rękoczynów chirurgicznych, cięć i drenowania, pomimo te-

dy usuwania wytworów odczynu miejscowego, miał się coraz gorzej, odczyn ogólny po 2-u małodawkowych wstrzyknięciach wykazywał znaczne, a stan ogólny jego podupał bardzo, tak, że po tych 2-u wstrzyknięciach, nie doczekawszy się poprawy wyraźnej, dalszych zaniechano wstrzykiwań. I słusznie: w przypadkach takich pamiętać należy, że zanim słońce wejdzie, rosa oczy wyjeść może. Dowodem tego niektóre z przytoczonych [w *Berl. Klin. Wochen.* Nr. 3] przez KOERTE'go jr. przypadków.

Staraliśmy się tedy o przedmiotowe czysto rozejrzenie się w klinicznej wartości środka w przypadkach jak najprostszych, niepowikłanych, dostępnych. Zdaje mi się, iż postąpiliśmy dobrze na początek; teraz już śmieliej płynem KOCH'a w chirurgii walczyć możemy, bo go jako tako poznaliśmy i w coraz to cięższych stosować zaczniemy przypadkach. Panujemy nad dawką, panujemy nad odczynem ogólnym do pewnego stopnia i wyrobiliśmy sobie jasne tymczasowe przeciwwskazania.

W numerze 2 Gazety Lekarskiej z r. b. [1891] umieściłem tymczasowe zawiadomienie o moich badaniach klinicznych nad działaniem płynu KOCH'a, w Warszawskim szpitalu dla dzieci przedsięwziętych, aby zaznaczyć kierunek i punkty zasadnicze tych prac moich, oraz żeby zachęcić kolegów, chirurgów, do stosowania środka, który, moim zdaniem, w leczeniu gruźlicy kostnej w znakomity sposób powiększa zbrojownię lekarza, chirurga. Wybór do badań klinicznych był z méj strony bardzo ostrożny; do metody KOCH'a zakwalifikowałem tylko 6-ciu chorych, w téj liczbie 1-o dziecko miało sarkomat szczęki dolnej [wstrzykiwania próbne nierozpoznawcze, lecz w celu przekonania się o swoistości przeciwgruźliczej środka], a pięcioro cierpienia kości stawów gruźlicze. Żadne z tych dzieci nie miało dających się wykazać cierpień téj, czy innéj natury w narządach wewnętrznych. O ile wiem, w innych oddziałach chirurgicznych za granicą starano się o spostrzeżenia t. z. czyste, to jest: powstrzymywano się

od interwencji chirurgicznych, od opatrywania ran i wrzodów gruźliczych środkami przeciwpasorzytnymi i t. d. Mojm zdaniem [tak jak zdaniem SONENBURG'a, BERGMANN'a i RYDYGIERA], owa interwencja ręczna jest niewątpliwie racjonalną, a badanie środka nic a nic na tém nie traci, że doświadczenie samo chirurg jest w stanie przyrzędzić w sposób jaknajkorzystniejszy dla działania owego środka. Proszę ocenić wartość przeciwnilną sublimatu przy *oedema acutum purulentum Pirogowii* bez cięć szerokich i licznych!

Z tego powodu w historyjach 5-ciu moich chorych nie ma wzmianki prawie żadnej o sposobie opatrywania przetok i ran pooperacyjnych. Opatrunek w każdym przypadku był czysty: i mydło, i woda sublimatowa, i balsam peruwiański, i sublimat, i muślin jodoformowy i t. d. były w użyciu. O aseptyce nie mówię, bo ta przeszła już z rzędu środków leczniczych, do rzędu środków, a raczej wymagań administracyjnych w izbach operacyjnych dzisiejszych. Jodoform zaś, balsam peruwijański i sublimat, już jako środki leczące uważane, także zastosowanie znaleźć, zdaniem mojm, musiały przy badaniu metody КОСН'a. Sublimat miał walczyć przeciwko wikłającym działaniu gruźlicy drobnoustrojom ropotwórczym; jodoform i balsam—pobudzać i podtrzymywać regeneracyjne wysiłki tkanki żywej, sekwestrującęj produkty działania płynu КОСН'a.

Już z mej notatki, w Gazecie Lekarskiej pomieszczonej, widać, że uważałem gorączkę, zachodzącą przy małych lub średnich dawkach płynu КОСН'a, za objaw autoinfekcyi, za gorączkę rezorbcyjną, a nie za objaw toksyczny, czyli za gorączkę, od działania samego środka zależną, heteroinfekcyjną.

Proszę przejrzeć moje 5 historyj chorób oraz odnośne graficzne tablice ciepłoty; przekonacie się z nich, Panowie, że odczyn miejscowy bywał nieraz silnym bardzo, pomimo zupełnego braku odczynu gorączkowego, w tych mianowicie razach, gdy ręką własną utorowałem drogi do eliminacji

wania rozpadów od działania tuberkuliny powstałych. Te rozpady tkanki gruźliczowej przedstawiały się zawsze w postaci błon białawo-szarych, słoninowatych, lub w postaci słoninowatej, krwawiącej ziarniny, przy jednoczesnym „zaognieniu“ zapalnym otaczających tkanek, przy wyraźnym tedy pobudzeniu sprawy odgraniczającej, oddzielającej sprawy, którą dawniej nazywaliśmy demarkacją.

Ropienie [demarkacyjne] zwiększało się [B..., Piw...a, Ow....a].

Nieruchome martwaki demarkowały się t. j. odgraniczały i urochomiały, [Piw...a, Stef....a]. Ukryte ogniska wtórnej, czy niedostrzeżonej gruźlicy wychodziły na jaw [Ow... a, Stef....a, M...au].

Wszystko to działo się niewątpliwie pod wpływem działania płynu Koch'a, gdyż czas ukazywania się tych zjawisk. był nie z wyjątkiem krótkim, termin tedy oddzielania martwaków daleko krótszy niż przy innym leczeniu, gdyż zjawiska te niemal bezpośrednio po wstrzykiwaniach powstawały, gdyż odczyn w dalekich sąsiedztwach aż nadto był widoczny i niezwykle, jakoto: obrzmienie, poczerwienienie skóry, obrzmiewanie najbliższych gruczołów chłonnych, wysypki zaczynające się od starego miejsca, znaczna różnica w ciepłocie kończyny chorej i zdrowej [B...], której poprzednio, pomimo ciężkiego cierpienia, i to dość ostrego, w tym stopniu wykazać nie można było.

Pod wpływem tego środka występowały zmienione plamy tkankowe w dniu rany, w której zdawało się, że nic chorobliwego nie zostawiłem [Stef....a], a blizny po moich, i cudzych rękoczynach, uwieńczonych idealnym rychłozrostem, rozpadały się i zdradzały swą parawanową wartość. Po za niemi kryły się niewygaste, lecz drzemiące, zawiązki spisków na porządek organiczny ustroju.

Odczyn miejscowy występował najprędzej w tych miejscach, które nie były maskowane pozornym zabliznieniem. Odczyn miejscowy spóźniony [nieraz

bez względu na to, czy dawkę zwiększałem, czy nie] występował tam, gdzie takie niedogaszone ognisko tliło się wśród bliznowatěj, ubogiej w naczynia tkanki. Zdawało się, że trzeba całego szeregu miejscowych podrażnień, przekrwień, czy zapaleń, żeby środek leczniczy do chorej tkanki się dostał i odpowiednie w niej pożary wzbudził. O ile zgliszcza nie były przezemnie natychmiast usunięte, o tyle ustrój chorego zastępował mnie w tym obowiązku, ponosząc jednak koszty téj wywózki, o czem świadczyła wysoko podniesiona ciepłota.

Nie wiem, czy płyn Кош'a sam może wywołać podniesienie ciepłoty, s ł y s z a ł e m tylko, że działanie to wywiera on niewątpliwie przy zastosowaniu go w dużych dawkach. Ponieważ dawek takich nie stosowałem [*maximum* 5 miligramów], nie o nich więc wolno mi tutaj rozprawić.

Tętno i w ogóle sprawa krążenia podlegały dużym wahaniom, ale wahań tych nawet w końcu dokładnie nie notowałem, bom się przekonał [dawniej zresztą], że u dzieci trudno jest wnioskować cokolwiek o zmianach takich z wyników badania tętna. Szalone skoki, niemożliwe cyfry, otrzymać można u dziecka przestraszonego, nawet za pięćdziesiątym razem badania, obudzonego ze snu, rozgrymaszonego odebraniem mu z rąk lalki, przed wejściem do izby operacyjnej i t. d.

W y s y p k i nosiły wprawdzie na sobie cechy angioneurtycznych zająć, czy zaburzeń w ustroju, ale nie zdarzyły się ani razu tam, gdzie pomimo silnego odczynu miejscowego, s t a n o g ó l n y był b e z g o r ą c z k o w y.

Procent hemoglobiny u wszystkich pięciorga dzieci chorych na gruźlicę kostną był bardzo mały przed rozpoczęciem leczenia [Ow....a 50%, B... 43%, Stef....a 50%, Piw....a a najwyżej M....au 60%].

Po cięciach, skrobaniach i sekwestrotomijach, t. j. po zajściach połączonych z utratą pewnej ilości krwi, zmniej-

szeniem ciśnienia wewnątrz-tętniczego i ze zmianą téjże przez działanie chloroformu, procent ten znacznie spadał.

Utraty takie jednak wyrównywały się bardzo szybko, s z y b c i é j niż u chorych na gruźlicę kostną, operowanych, ale nie leczonych metodą KOCH'a.

Po zupełném [a niezwykle szybkim] zagojeniu starych ognisk, procent hemoglobiny, prawie od razu, podniósł się znacznie. Przy téj sposobności przekonałem się, że procent homoglobiny we krwi u dzieci chorych na gruźlicę kostną jest zawsze bardzo mały. Cyfry odpowiadały cyfrom, podanym w pracy BIERFREUND'a w zupełności.

Na wadze żadne z dzieci nie straciło, chociaż niektóre z nich [B..., Piw...a i t. d.] przechodziły szereg napadów silnej gorączki.

Innych objawów ogólnego odczynu, jakoto: zmęczenia, pogorszenia ogólnego stanu, uczucia rozłamania, zawrotów i bólów głowy, bezsenności i niepokoju, utraty łaknienia po przejściu gorączki, oraz podrażnień nerwowych, u małych moich pacjentów nie widziałem. Prawda, że żaden z nich nie był jeszcze ani neurastenikiem, ani histerykiem, co jednak i w ich wieku często się zdarza.

Z drugiej strony zauważyć muszę, że nie dostarczałem chorym moim tak znacznej ilości płynu KOCH'a, żeby u nich o d c z y n t o k s y c z n y mogły być wywołać. Tym toksycznym odczynem nazywam te objawy, których na sobie doświadczyli KOCH i BURWID.

Działania narastającego, czyli kumulacyjnego, płynu KOCH'a nie zauważyłem, przynajmniej jeśli ją stosujemy w dawkach nie przewyższających u dzieci [z gruźlicą kostną, dostępną] pięciu miligramów i to przy warunkach ściśle u moich 5-ciu chorych przestrzeganych: 1-o wstrzykiwania robiono nie wcześniej jak w 6 dni po wstrzykiwaniu poprzedniém, chociażby to ostatnie nie było wywołało odczynu gorączkowego.

2-o Jeżeli jeden odczyn gorączkowy był znaczny, to przy następnych, chociażby kilku, wstrzykiwaniach nie zwiększałem dawki.

3-o Badanie moczu dokonywano przed i po odczynach, nie bacząc na to, że badania poprzednie dawały wynik zadawalający. Baliśmy się, czy pod wpływem szeregu powtarzających się przekrwień, do jakiegoś bliznowatěj, lub ubogiej w naczynia tkanki nie dostanie się w końcu płyn Кочн'а; czy nie rozdmucha przygasłego interstycyjalnego ogniska w nerkach i nie wywoła hemoglobinuryi, baciluryi, i czy tą drogą nie zahamuje eliminacji wytworów swego działania. Obawy te nawet po kilku, z rzędu idących, bezgorączkowych odczynach, nie opuszczały mnie, gdyż widziałem u swoich chorych [Stef...a, B..., M...au], że spóźnione zdarzyć się mogą odczyny, których tedy i w nerkach spodziewać się można, chociażby one poprzednio zdrowiemi się wydawały. Dowód na to: historia choroby Bruchy Berkmann w sprawozdaniach ELSENBERGA.

4-o. Przed każdym wstrzykiwaniem zmieniany był opatrunek miejscowy, w celu uprzedniego rozcinania zatok, gdyby takowe dostrzedz się dały.

5-o. Przed każdym wstrzykiwaniem oczyszczaliśmy dokładnie skórę chorego za pomocą mydlanej kąpieli. Przypuszczam, że w ten sposób, wszystkie wrota eliminacji przejrane i do możliwego porządku doprowadzone, były w stanie wystarczyć w przypadku nadprogramowej pracy, t. j. przy konieczności wydalania z ustroju niezwykłych produktów przemiany tkankowych składników.

Może téj stosownej administracji dawek i układu wywozowego zawdzięczyć należy brak objawów: 1-o kumulacji środka, czyli brak zjawisk toksycznych, 2-o brak kumulacji wytworów rozpadu i sekwestracji gruźlicowych mas w ustroju, a więc gorączek wysokich, t. z. odczynowych z upadkiem sił, żółtaczką, bólami głowy i t. d. połączonych, oraz 3-o brak [przez rozmiękczenie i uruchomienie gruzełków wywołanego] wybuchu gruźlicy prosówkowej, świeżej,

ostrój, — którego obawiałbym się tam, gdzie mam dużo ognisk, a utrudnioną eliminację ich rozpadu.

Przeciwno obawom, dotyczącym kumulacji, oraz przeciwno powątpiewaniom. czy płyn Koch'a, zadawany tak, jak ja go moim pięciu chorym zadawałem. nie wywoła u nich zmian, obecnie niedostrzegalnych, na później jednak zgubę osobnika szykujących, przytoczę fakt, że żaden z nich strat organicznych nie poniósł ani na wadze, ani w ilości hemoglobiny we krwi swojej. Przeciwnie wszędzie przyrost lub brak różnic wykazałem pozytywnie.

Ja nie mogę zdać sobie sprawy, któredy wynoszą się z ustroju wyniki działania środka Koch'owskiego, bo nie miałem w ręku metody do zbadania dróg owych, oraz ich działania. Przekonałem się, że u suchotnika, ze znacznymi zmianami w płucach, nie leczonego metodą Koch'a, można było stale w moczu znaleźć diazozwiązkowy odczyn, to znaczy, że mocz jego zawierał w sobie znaczne ilości produktów niezwykłych rozkładów białka organicznego, które pod wpływem diazozwiązków *in statu nascendi* przechodziły z grupy ciał aromatycznych [dotąd bliżej nieokreślonych] do grupy barwników. Postępowałem metodą ERLICH'a, a mianowicie do ilości moczu *a*, dodawałem takąż ilość *a* świeżo przygotowanej mieszaniny złożonej z

acidi sulphurilici 5,0
acidi hydrochlorici 50,0
aqu. destill. 1000,0
 w ilości pp. 50
 oraz
natri nitrosi 0,5
aqu. destill. 100,0
 w ilości pp. 1.

Po zmieszaniu tego płynu z równą ilością moczu dawałem $\frac{a+a}{8}$ amonijaku i mąciłem w próbówce aż do otrzymania drobnoziarnistej piany. Różowawo czerwone zabarwienie moczu, a szczególnie piany, wykazywało w moczu owego suchotnika znaczne ilości takich ciał aromatycznych.

Przy gruźlicy kostnej, sądziłem, że ciał tych będzie mniej w moczu, gdyż eliminacja odbywała się tu i przez przetoki za pomocą ropy i prawdopodobnie przez skórę i nerki, a z drugiej strony ogniska gruźlicze były nieliczne i niezbyt rozległe. W każdym razie porównać ich nie można było z temi milionami ognisk, które w płucach owego chłopca prawdopodobnie się znajdują. Otóż u dzieci tych diazo-reakcyi nie było, albo co najwyżej ślady jój za ledwie dostrzedz mogłem. Mocz ludzi zdrowych [a mianowicie BUJWIDA, mój i D-ra GLASSA] odczynu tego wcale nie wykazał. Żałuję bardzo, że dopiero d. 18 Stycznia bieżącego roku mogłem pierwszy raz te badania wykonać, gdyż wówczas już troje chorych moich nie oddziaływało ani miejscowo, ani ogólnie na płyn KOCH'a. Brak odczynu dyjazowego u tych osobników nic mnie więc innego nie nauczył nad to, że u nich pod tym względem nic się nie dzieje anormalnego. Tymczasem u chorój Blit, która po wstrzyknięciu 8-ém ogólnie i miejscowo reagowała, wystąpiły niewątpliwe, choć bardzo słabe ślady diazoreakcyi, której w przeddzień zastrzyknięcia nie było. Mocz chorój Stef....ej przed wstrzyknięciem piątém dawał ślady tego odczynu, a po niém [przy odczynie ogólnym i późnym śródbliznowym miejscowym] wyraźny odczyn [choć stosunkowo słaby] wykazał ¹⁾.

Mam więc, jeżeli nie prawdopodobieństwo przypuszczeń, to przynajmniej jakie takie prawo podejrzenia, że przy odczynach ogólnych, świadczących o niewystarczającej eliminacyi miejscowej, występuje jako

¹⁾ Po zakomunikowaniu powyższej pracy Warszawskiemu Towarzystwu Lekarskiemu, liczba chorych metodą KOCH'a leczonych zwiększyła się. Przybyły tedy przypadki, w których chorzy, przed chirurgiczném ulatwieniem eliminacyi, mocno oddziaływali na działanie płynu KOCH'a, co silną gorączką się wyrażało. W przypadkach tych u dzieci, których mocz badany przed wstrzyknięciem nie zdradzał obecności produktów rozpadu białka, nazajutrz, a nieraz w ciągu kilku dni po wstrzyknięciu, otrzymywałem wyraźną i dość intensywne diazoreakcyję.

ich zakończenie, eliminacja przez nerki; w moczu bowiem w takich razach pojawiają się nieznaczne ilości związków aromatycznych, które pod wpływem diazo-związków, przy lekko zasadowym odczynie zamieniają się na czerwony barwnik.

* * *

Przyznać muszę, iż wyniki, otrzymane przezemnie dotąd przy leczeniu gruźlicy kostnej płynem KOCH'a, zastrzyły moje zachcenia lecznicze w wysokim stopniu. Już nie wiem istotnie, jakbym sobie mógł radzić wobec miejscowej, dostępnej gruźlicy kostnej, nie powikłanej gruźlicą trzewów, gdyby mi odebrano z ręki strzykawkę z płynem KOCH'a. Żadna *prima intentio* na ranie operacyjnej nie starłaby mi z czoła chmury niepokoju i niepewności o istotny wynik mego zabiegu leczniczego.

Sądzę, że to zdanie [zbliżone bardzo do zdania prof. BARDENHEUER'a] dostatecznie określa pogląd mój na znaczenie płynu KOCH'a w leczeniu gruźlicy kostnej.

1-o. Ciągła, stała, surowa, niezawodna, a dla chorego nieszkodliwa krytyka postępowania lekarskiego: wydłużenie i udoskonalenie oka i palca lekarza, wyrobienie ostateczne i uogólnienie wartości zgłębiania tkanek, którego żaden na świecie zgłębnik nie zastąpi.

2-o. Przyspieszenie doszczętnych wyzdrowień, niewątpliwie od działania płynu KOCH'a zależne, wybitnie wydające się z tła licznych przypadków gruźlicy kostnej równie dostępnej, tak samo ręką i nożem leczonych, ale bez płynu KOCH'a wlokących się wolno do niepewnego zagojenia.

V. Sprawozdawca T. Heryng.

Leczenie suchot krtani.

Prof. Baranowski w obszerniej ocenie zbiorowych naszych badań, nad wartością leczniczą i rozpoznawczą metody Prof. Кочн'a, dokonanych w szpitalach warszawskich, określił i wpływ leczniczy płynu Кочн'a na formę skombinowanych suchot krtani i płuc. Ugrupowawszy ostateczne wyniki tak, jak je obserwatorowie w swych spostrzeżeniach sami podali, wyprowadził z nich wnioski bezstronne, wolne zarówno od zbytniego optymizmu, jak i krańcowego pesymizmu, kładąc nacisk na to, że krótkość czasu obserwacji i względnie nie wielka ich liczba, zmuszają nas do zastrzeżenia, aby wniosków tych jako pewników absolutnych nie uważać, lecz jako tymczasowe wskazówki informacyjne dla kolegów, pragnących osobiście sprawdzić wartość nowój leczniczój metody. Praca Szanownego Profesora wyczerpała tak wiele punktów, zwróciła uwagę na tyle ważnych dla klinicysty wniosków i pytań, że zadanie moje przedstawienia Szan. Kolegom obszerniejszego memoriału, co do wpływu metody Кочн'a na suchoty krtani, zostało już prawie dokonaniem i niewiele tylko punktów obszerniejszego wymaga rozbioru. Z tego powodu uważam za niepotrzebne zastanawiać się w tém miejscu nad ogólną reakcją jako też jój zбочzeniami, nad zmianami, spostrzeganiem,

w pulsie, temperaturze, lub nad wskazaniem ogólnym do stosowania metody KOCH'a. Postaram się rozebrać w tém miejscu tylko najważniejsze dane, a raczej uzupełnić to, co przez Prof. BARANOWSKIEGO odnośnie do działania limfy KOCH'a na sprawy gruźlicze, zachodzące w krtani, już silnemi konturami narysowanem zostało, a mianowicie:

1). Znaczenie rozpoznawcze płynu KOCH'a wobec gruźlicy krtani i gardzieli w ogólności.

2). Wartość leczniczą płynu KOCH'a wobec początkowych lub rozwiniętych form suchot krtaniowo-płucnych.

Punkt pierwszy, t. j. znaczenie rozpoznawcze metody KOCH'a wobec gruźlicy krtani i gardzieli omawiałem już obszerniej niedawno, na jednym z posiedzeń naszego Towarzystwa i poparłem demonstracją chorą, wyleconą od 4 lat z ciężkiej formy suchot krtani na drodze chirurgicznego leczenia, u której metoda KOCH'a zastosowaną została. Wyraziłem wówczas przekonanie, że pomimo braku reakcy miejscowej w krtani, nawet przy dawce 0,008, pomimo braku reakcy ogólnej i braku od 6 miesięcy laseczników w płwocinie, pomimo zupełnego zabliznienia owrzodzeń w krtani i odzyskania jej funkcji, pacjentce naszej wcześniej lub później zagraża wobec niedostatku i niewygód, w jakich żyje, recydywa w krtani lub płucach. Kliniczne bowiem doświadczenie nauczyło nas, że każde zaburzenie w odżywianiu. każdy moment. wywołujący dłuższy czas trwającą denutrycję organizmu, stanowi bodziec, który otorbionym i uspionym w organizmie lasecznikom, tkwiącym bądź w płucach, bądź w gruczołach limfatycznych, nadaje nowe życie, wywołuje ponowną ich proliferację, a raczej usposabia tkanki do ich przyjęcia, gdyż pozbawia je właściwej biologicznej energii, potrzebnej do zwalczania inwazyi, słowem sprowadza recydywy.

Sądziłem wówczas, że dawka 0,008 nie wywołująca ani reakcy miejscowej ani ogólnej pozwala przypuszczać, że organizm pozbył się już produktów gruźliczych i że brak tych objawów może być poczytanym

jako dowód wyleczenia zupełnego. Nowsze spostrzeżenia, ogłoszone przez różnych autorów, przekonały mnie jednak, że zdanie KOCH'a, co do rozpoznawczej wartości dawek, przez niego określonych, nie zostało potwierdzoném. że więc wynik ujemny zastrzykiwań w moim przypadku nie może być jeszcze uważanym jako niezawodny, jako decydujący znak usunięcia choroby.

Co do pacjenta, dotkniętego gruźlicą gardzieli, którego historję na témże posiedzeniu przedstawiłem, to zupełnie ją tylko kilkoma szczegółami z dalszego przebiegu choroby. Po drugiej iniekcji [0,0025] wystąpił silny odczyn ogólny, z max. temp. 39,2, pulsem 104, ogólném osłabieniem, bólem głowy i bólami w gardle. Na drugi dzień pojawiły się nad owrzodzeniem w gardzieli i w jego brzegach nowe erupcje guziczków, które szybko przeszły w rozpad, pozostawiając po sobie kilka owrzodzeń soczewicowatych o ostrych brzegach i dnie bladoróżowém. Przez zlanie się kilku owrzodzeń z sobą, na migdałku lewym, powstało za przednim łukiem owrzodzenie wielkości grochu, pokryte szarym nalotem, dość głębokie, o brzegach nierównych. Pod wpływem przyżegań kwasem mlecznym, łyżeczkowania, następnie zaś elektrolizy owrzodzenie to zarówno jak i inne na tylnój ścianie gardzieli oczyściło się i częściowo zabiłniło. Z listu otrzymanego z Petersburga w 6 tygodni od chwili wyjazdu pacjenta z Warszawy dowiaduję się, że lekarze jego Dr. SZWANEBACH i Prof. RAUCHFUSS znaleźli obecnie wszystkie owrzodzenia w gardle zagojone, zalecili przedłużenie leczenia metodą KOCH'a i wyjazd do Mentony.

Zabiłnienie owrzodzeń w tym przypadku nie może być w żadnym razie poczytywaném jako wynik metody KOCH'a, gdyż 2 iniekcje [I-sza 0,001, II-ga 0,0025] leczniczego wpływu wyrzeć nie mogły. Jednakże pod wpływem drugiej iniekcji uwydatniły się w gardzieli w pobliżu dawniejszych owrzodzeń i w brzegach wrzodów nowe miliarne guziczki, które przeszły szybko w rozpad, zarówno jak ukryte za łukiem przednim złoży gruźlicze lewego migdałka.

Przypadek ten zdaje się potwierdzać rozpoznawczą wartość limfy u osób dotkniętych cierpieniem gruźliczém nawet po stosunkowo małych dawkach. Co do wpływu limfy Кош'а na zmiany, pojawiające się w krtani nie dotkniętej gruźlicą, jeszcze przed pojawieniem się reakcyi ogólnej, to zauważono, że w kilka godzin po iniekcji błona śluzowa krtani czerwieni się, wydzielina się powiększa i że zmiany te wraz z ustąpieniem reakcyi ogólnej szybko giną.

Inaczej przedstawia się rzecz przy zmianach gruźliczych krtani daleko posuniętych, lub nawet wobec mniejszego natężenia sprawy lecz umiejscowienia jéj pod strunami głosowými, lub też w przypadkach zapalenia ochrzęstnej. Pierwsze próby iniekcji dokonanych u tego rodzaju chorych, wykazały już pewne niebezpieczeństwo grożące pacyjeutom, mianowicie, wystąpienie nagłych obrzęków błony śluzowej krtani, połączonych z objawami groźnego zwężenia (*stenosis laryngis*). Opisano nawet kilka przypadków, gdzie duszność dosięgała takiego stopnia, że musiano wykonać tracheotomię. Prawda, że przypadki te wystąpiły przeważnie u takich chorych, którym od razu zastrzyknięto zbyt wielką dawkę płynu [5—8 ml]. Zauważono jednak i objawy ogólnego obrzęku i przy dawkach mniejszych [2—3 mlgr.], szczególnie gdy sprawa w krtani była natury rozlanej. Nieliczne te spostrzeżenia wpłynęły zbyt deprymująco na lekarzy w ogólności; przeceniono niebezpieczeństwo iniekcji w tym kierunku, gdyż różnorodne i liczne spostrzeżenia w dalszym ciągu czasu ogłoszone, wykazują, że poczynając od 0,001, powiększając dawki stopniowo, wybierając do leczenia metodą Кош'а przypadki z cierpieniem ograniczonym, obawy wystąpienia ostrego obrzęku krtani groźnego dla pacjenta czynimy płonnými. Przechodząc teraz do odczynu zachodzącego w krtani dotkniętej gruźlicą po iniekcji płynu Кош'а, winieniem zaznaczyć, że zarówno jak i w odczynie ogólnym tak i tu zachodzą pewne zboczenia od przypuszczalnej normy, że niema dotąd pewności zarówno co do czasu wystąpienia reakcyi lokalnej, jak co do dawki, ko-

niecznej dla jej uwytatnienia. że więc dziś jeszcze praw żadnych ani na mocy własnych spostrzeżeń, ani innych kolegów, ogłaszających swe wyniki, stawiać nie możemy i nie powinniśmy. Ta rezerwa wobec chroniczności i złośliwości cierpienia jest konieczną; uchroni ona nas i zabezpieczy od zarzutów, jakimi dziś już z powodu zbyt szybkiego ogłoszenia nowój metody obarczają wielkiego badacza i myśliciela, nietylko chorzy zawiedzeni w swych przesadzonych nadziejach, bądź co bądź nie przez niego wzbudzanych, ale i lekarze, zbyt dużo pokładający wiary w nieomylność jego sądu, niepomni jak silnie ślepa wiara w autorytet przyczyniła się do powstrzymania rozwoju nauk.

Większość kolegów skłania się dziś do przypuszczenia, stwierdzonego już niemal w przypadkach gruźlicy chirurgicznej, że reakcja miejscowa wyprzedza ogólną, warunkuje jej natężenie, wpływa skutkiem rezorbeyi pewnych produktów rozpadu materyału gruźliczego na szybkość pojawienia się gorączki i na jej charakter, natężenie i czas trwania. Wystąpienie objawów ubocznych, nerwowych. lub wynikających z zaburzeń w dziedzinie nerwów naczyńioruchowych, nie zawsze jest w prostym stosunku do ilości wstrzykniętego płynu i do rozległości zmian gruźliczych, niekiedy zdaje się wypływać z ogólnej wrażliwości chorego, jego odżywiania, stanu sił, odporności, słowem zależy może i od indywidualności chorego, p o w t a r z a m, m o ż e z a l e ż e ć, gdyż dziś stanowczego sądu o tém wydawać nie możemy, choćby wobec nieznanych nam bliżej a zawartych w płynie, nieoddzielonych jeszcze produktów ubocznych, które może przy dalszych poszukiwaniach dadzą się odosobnić od specyficznie na tkanki gruźlicze działającego pierwiastku. Tyle jednak z naszych obserwacyj mamy dziś prawo powiedzieć, że płyn KOCH'a, podobnie jak na wilka skóry i na gruźlicze cierpienia błon śluzowych nosa, gardzieli, krtani, tchawicy, wywiera odrębne niemal działanie, dotąd żadnym innym środkiem lekarskim osiągnąć się nie dające.

Liczba obserwowanych przez nas chorych, dotkniętych suchotami krtani i płuc, wynosi 14. Złożyły się na nią 3 spostrzeżenia kolegi SOKOŁOWSKIEGO, 1 FREIDENSONA, 1 JAKOWSKIEGO, 8 HERYNGA, z których 2 ostatnie obserwowane wspólnie z Dr. DOBRZYCKIM. Z téj liczby wykluczaliśmy z powodu niepewnej diagnozy spostrzeżenie kolegi FREIDENSONA [podejrzenie na syfilis krtani] w nadziei, że po specyficznój kuracyi wątpliwości co do natury cierpienia dadzą się wyjaśnić. Nie pomieściłem tu również przypadku iniekcji próbnój u Goldschałowój, dotkniętój gruźlicą krtani i p. Arendsa [gruźlicą gardzieli], gdyż szczegółowe ich opisy ogłoszone zostaną w kazuistyce. Natomiast, jako zasługujący na uwagę ze względu na mikroskopowe badanie produktów gruźliczych, kiuretą z krtani usuniętych, dołączyłem przypadek wspólnie z Dr. DOBRZYCKIM obserwowany [Nr. 10], a przez niego opisany, który w liczbie spostrzeżeń podanych przez Prof. BARANOWSKIEGO nie znalazł już pomieszczenia.

Z 10 rozebranych tu spostrzeżeń przypada 8 na mężczyzn 2 na kobiety. Wiek tych chorych wahał się pomiędzy 18 a 43 rokiem. Czas trwania obserwacyi, w ogóle, z przyczyn od nas niezależnych o wiele za krótki, wynosił 2 do 5 tygodni. Ilość iniekcyj wynosiła od 4--12 u 8-iu chorych wahała się pomiędzy 7 a 12 mlg.. Zwykle pomiędzy iniekcjami robiono pauzy 1—3 dniowe, przedłużając je niekiedy od 6—8 dni, stosownie do stanu sił chorego i wysokości reakcyi ogólnój.

Ta ostatnia, a mówię tu o odczynie ogólnym była w ogóle niezbyt silną. Przypisać to należy rozpoczynaniu od małych dawek [0,001], stopniowemu ich powiększaniu i wzmagającej się w miarę nabierania osobistego doświadczenia jaśniejszemu zarysowywaniu się zarówno wskazań jak i przeciwwskazań do użycia metody. Z wyjątkiem jednego przypadku, w którym dawka pierwsza wynosiła 0,0015 rozpoczynaliśmy od 1 mlg., nie przechodząc dawki 0,01 [Gumowska].

Spostrzeżenia nasze podzielić musimy na 2 grupy.

A. Formy łżejsze, początkowe, ograniczonych gruźliczych owrzodzeń strun głosowych.

B. Formy daleko posunięte suchot krtaniowo-płucnych.

Grupa I-sza. Formy łżejsze.

Do nich zaliczam właściwie 2 tylko przypadki przezemnie w szpitalu Ś-go Rocha obserwowane t. j. Bańczyka [Nr. 7] i Żabickiego [Nr. 8]. Przytaczam je raz jeszcze w streszczeniu.

[Nr. 7]. Bańczyk, szewc, lat 27 skarży się na kaszel i chrypkę, trwającą od paru tygodni. Licho odżywiany, chudnie kaszle, traci siły. Bezkrwistość wydatna, stan bezgorączkowy. *Hereditas nulla*. Krwią nie pluł. Lekkie stępienie w prawym wierzchołku, tamże oddech wydłużony. Płwocina nie zawierała laseczników [badali ją Rewidzow, Lubliner, Mayzel]. W krtani w $\frac{1}{3}$ przedniej obu strun głosowych prawdziwych, symetryczne, guziczkowe, szarozółtawe, nasięki górnej powierzchni strun, gdzie niegdzie powierzchnie owrzodzone. Inne części krtani prawidłowe. Głos lekko ochryply. Przelykanie niebolesne. Po 7-iu iniekcjach znaczna poprawa w krtani, uwydatniająca się właściwie dopiero po dawce 3 mig. [0,003]. Wystąpiło po niej zaczerwienienie strun, nasięki gruźlicze wyglądały jakby spulchnione, żółtawe, zaczęły ulegać rozpadowi, pozostawiając powierzchnię owrzodzoną, która powoli pokryła się różową ziarniną i od brzegów zacięgała blizną. W dniu wypisania się zabliznienie było prawie zupełne, stan ogólny dobry, wygląd i siły lepsze. Pomimo braku laseczników w płwocinie, mamy wszelkie prawo, sądząc z objawów i przebiegu, uważać przypadek ten jako dowodzący pomyślnego wpływu metody Koch'a na początkowe formy spraw gruźliczych krtani.

Nr. 8. Żabicki, konduktor, lat 40, dziedzicznie obciążony, dawniej pluł krwią, od 3-ch lat kaszle. Przybył do szpitala z powodu chrypki i bólu gardła, bez gorączki, z silnym kaszlem. Odżywianie, siły i funkcje dobre.

W obu szczytach lekkie stłumienie odgłosu, oddech zaostrzony, bez rzeń. Plwocina kilkakrotnie badana nie zawierała laseczników. W krtani tylna ściana zmętniona, na prawym wyrostku głosowym niewielkie trójkątne owrzodzenie, o dnie infiltrowaném, na lewym wyrostku, w miejscu symetryczném szarawy wyraźny nalot. Pacjent dostał 7 iniekcij [od 0,001—0,009], przyczém dopiero po 9 mlg. max. temp. dosięgła 39,7. Na dawki mniejsze chory prawie zupełnie nie reagował, w krtani jednak już po 2 iniekcji wystąpiły plamki szarawe na lewym wyrostku głosowym, podczas gdy owrzodzenie na prawym *proc. vocalis* pokryło się nalotem. Wystąpiła tu więc reakcja miejscowa przed a raczej bez reakcyi ogólnój. Po 24 dniach pacjent wypisał się z owrzodzeniami zagojónemi, gdyż zaledwie ślad zagłębienia pozostał po stronie prawej krtani, lewy zaś wyrostek głosowy zupełnie się oczyścił, również i tylna ściana krtani pozbyła się szarego nalotu, obrzmienie zaś błony téj części krtani w zupełności ustąpiło. W stanie płuc żadna zmiana ani podczas ani po kuracyi nie nastąpiła. Stan ogólny i sił w dniu wypisu względnie dobry, kaszel mniejszy, głos czysty.

I ten przypadek, nasuwający ze względu na brak laseczników w plwocinie, na brak wybitnych zmian w płucach i nieznaczne zmiany w krtani, pewne trudności co do różniczkowego rozpoznania [nieżytowe owrzodzenia], zgodnie z opinią większości kolegów, badających wspólnie ze mną chorego, zaliczam do form poczynającój się gruźlicy krtani.

Za tém przemawiają do pewnego stopnia:

- 1) Dziedziczność.
- 2) Krwioplucie.
- 3) Symetryczne cierpienie obu wyrostków głosowych.
- 4) Wygląd owrzodzenia na prawym wyrostku głosowym t. j. brak zapalnego wału, łuszczenia się nabłonka, czerwoności strun lub ściany tylnej t. j. objawów spostrzeganych zwykle przy owrzodzeniach kataralnych.

5. Zmiany w wyglądzie owrzodzenia, występujące bez reakcyi ogólnej, już po 2 iniekcji, a więc nie pod wpływem wysokiej gorączki.

Chory wypisał się ze szpitala, pozostaje jednak w obserwacyi; będziemy więc jeszcze mieli możność stwierdzić, respec. zmienić postawioną przez nas diagnozę.

Grupa B. Ciężkie przypadki suchot krtani.

Do téj grupy zaliczam następujące spostrzeżenia:

3 przypadki kolegi SOKOŁOWSKIEGO.

[Nr. 1] Kossakowski.

[Nr. 2] Pac.

[Nr. 3] Pyzio.

1 przypadek kolegi KARWOWSKIEGO.

[Nr. 4] Ksiądz Raczunas.

1 przypadek kolegi JAKOWSKIEGO.

[Nr. 5] Ostasiewicz.

1 przypadek HERYNG'a.

[Nr. 6] Bem.

2 Przypadki spostrzegane wspólnie przez HERYNG'a i DOBRZYCKIEGO.

[Nr. 9] Gumowska.

[Nr. 10] Kamenesz.

Ten ostatni [Nr. 10] nie znalazł pomieszczenia w ogólnej liczbie omawianych przez Prof. BARANOWSKIEGO spostrzeżeń, podaję go jednak, ponieważ dostarczył on materiału anatomicznego do badania wpływu płynu KOCH'a na tkanki gruźliczo zwyrodnione (*Curettelement*).

Sprawa gruźlicza krtani zajęła u wspomnianych chorych następujące części krtani:

U Kossakowskiego [Nr. 1].

Nasięk tylnój ściany. Struna fałszywa prawa pokryta szarym nalotem. Obie struny prawdziwe silnie owrzodzone, w przednim kącie błoniasto z sobą zrosnięte. Więzy boczne gruźliczo-infiltrowane.

Pam. T. L. T. 87, Z. I.

[Nr. 2] P a c.

Nasięk nagłośni, pokrytėj licznými gruźliczými owrzodzeniami. Nasięk ściany tylnej strun prawdziwych i fałszywych. Nasięk ograniczony na lewym wyrostku głosowym.

Gruźlicze owrzodzenie wargi dolnej blisko na 1 ctm. długie.

[Nr. 3] P y z i o. Nieznaczny gruźliczy nasięk tylnej ściany, niewielkie owrzodzenie brzeżne struny prawdziwej prawej. Brzeg tylnej części struny lewej nierówny.

[Nr. 4] K s i ą d z R a c z u n a s. Nasięki i owrzodzenia obu strun fałszywych i prawdziwych bardzo rozległe, połączone z przerostem strun fałszywych.

[Nr. 5] O s t a s i e w i c z. Zgrubienie nagłośni, owrzodzenie struny prawdziwej lewej w $\frac{1}{3}$ przedniej.

[Nr. 6] B e m. Nasięk rozlany tylnej ściany, pokrytėj kraterowém owrzodzeniem. Oba więzy boczne infiltrowane, również chrząstki Santoriniego; z tych lewa wielkości orzecha laskowego. Struny prawdziwe owrzodzone, zgrubiałe, brzeżne owrzodzenia przy wejściu do lewej torebki Morganiego.

[Nr. 9] G u m o w s k a. Rozlany nasięk gruźliczy tylnej ściany. Zgrubienie wrzecionowate $\frac{1}{3}$ przedniej struny prawdziwej lewej, z powierzchowném owrzodzeniem.

[Nr. 10] K a m e n e s z. Owrzodzenie i nasięk tylnej ściany, o brzegach przerosłych, strzępiastych. Inne części krtani prawidłowe.

Z przytoczonego powyżej treściwego opisu zmian w krtani, u naszych chorych wynika, że tylko u Pyzia [Nr. 3] zmiany były niewielkie, ograniczały się bowiem przeważnie do strun głosowych i ściany tylnej.

U innych chorych [7] mieliśmy do czynienia z ciężką formą suchot krtani, gdyż nawet, u Gumowskiej i Kamenesz, jakkolwiek sprawa umiejscowiła się przeważnie na ścianie tylnej, lecz szybkość recydywy, pomimo energiczne-

go, kilkakrotnego łyżeczkowania, świadczyła o złośliwości procesu.

Wynik leczniczy metody KOCH'a w owych 8 przypadkach przedstawia się w następujący sposób:

U 3 chorych kolegi SOKOŁOWSKIEGO [Nr. 1. 2. 3.] Kossakowskiego, Paca i Pyzia, zarówno jak u P. Gumowskiej [Nr. 9] wystąpiło wyraźne pogorszenie, w krtani a nawet pogorszenie stanu ogólnego.

U pacjenta kol. JAKOWSKIEGO, Ostasiewicza [Nr. 5], stan w krtani pozostał prawie bez zmiany.

U Księdza Raczunasa [Nr. 4], pozostającego w leczeniu u kolegi KARWOWSKIEGO, notowano względną poprawę, owrzodzenia bowiem oczyściły się i okazują tendencję do zablźnienia. Z brzegu struny fałszywej lewej wyrastają granulacje w formie brodawczaka.

U P. Kamenesz [Nr. 10] nieznaczne zmniejszenie nasięku ściany tylnej zauważyłem dopiero w 10 dni po iniekcji. Z powodu silnej duszności, występującej po każdej iniekcji, kurację musieliśmy przerwać. Pogorszenie t. j. recydywa nasięku ściany tylnej wystąpiła już w 3 tygodnie po ostatniej iniekcji i wymagała dwukrotnego łyżeczkowania.

Jeden przypadek [Nr. 6] Bem zakończył się śmiertelnie, gdyż oprócz daleko posuniętych suchot krtani i płuc u chorego rozwinęło się gruźlicze cierpienie kiszek, jak to wykazała sekcja, dokonana przez kolegę ELZENBERGA. Dokładny rozbiór tego przypadku podam w innym miejscu, nadmienię tylko, że był to pierwszy chory leczony metodą KOCH'a, w okresie, w którym wskazania do użycia metody były jeszcze nieokreślone, nie jasne i że w ogóle tego rodzaju przypadki nie powinny być być płynem KOCH'a leczone.

Pacjent kolegi SOKOŁOWSKIEGO Pac [Nr. 7] zmarł w początku Lutego. Obok owrzodzenia wargi, częściowo zablźnionego, wystąpiły 2 nowe świeże owrzodzenia na wardze.

Ogólny bilans naszych 10 przypadków, leczonych metodą KOCH'a, da się streścić w następujących cyfrach:

6*

Na 10 spostrzeżeń przypada.

2 znakomitej poprawy, prawie wyleczenia [Bańczyk, Żabicki].

1 nieznacznej, chwiejnej poprawy [Książd Raczunas]

2 nieznacznego pogorszenia w krtani [Ostasiewicz, Kamenesz].

4 wybitnego pogorszenia [Kossakowski, Pyzio, Gumowska].

2 przypadki śmierci [Bem, Pac].

Zważywszy, że poprawy dotyczyły chorych z bardzo nieznacznymi zmianami płuc i krtani bez laseczników w płwocinie, dojdziemy do wniosku, że na mocy naszego doświadczenia, w przypadkach średniego natężenia sprawy gruźliczej i w przypadkach ciężkich, metoda Koch'a dała nam wyniki ujemne. Czy wybór materiału był odpowiednim, czy winę metodzie, czy wspomnianej okoliczności przypisać, rozbiórę poniżej, tu tylko ograniczę się do wzmianki, że w ogólności w suchotach krtani, sądząc z materiału ogłaszanego przez innych kolegów, wyniki leczenia są wątpliwe, lub ujemne.

Po tym treściwym kazuistycznym rozbiórze, możemy określić działanie limfy Koch'a przy gruźlicy krtani w następujący sposób, zgodny z tém, co wykazuje nam badanie lusterkiem.

Środek Koch'a ujawnia wystąpienie skrytych ognisk gruźliczych w krtani i gardzieli.

Odczyn miejscowy uwydatnia się nieraz już po kilku miligramach zastrzykniętego płynu, i poprzedza odczyn ogólny. Z początku lusterko krtaniowe wykazuje zaczerwienienie i obrzęk miejsc gruźliczo-zwyrodnionych. Później błona śluzowa resp. nasięki błędną, podczas gdy miejsca przylegające są siedliskiem dość silnego przekrwienia niekiedy pojawiają się wynaczynienia. Nasięki pokrywają się dość szybko szarawym nalotem, następnie stają się blade żółtymi, co B. Fraenkel błędnie oznacza mianem zserowacenia(!). W innych razach nasięki blizkie już rozpadu lub powierzch-

wne owrzodzenia, pokrywają się nalotem sadłowatym, lub grubą błoną, ulegającą spulchnieniu i eliminacji. Gdy błona ta odpadnie, pozostaje pod nią owrzodzenie, zwykle szarawe, które oczyszcza się dość szybko, pokrywa bladą różową ziarniną i albo zdradza chęć do zabliznienia, albo w razie dalszych iniekcji, kilkakrotnie jeszcze pokrywa się nalotami, pozbywa się ich stopniowo, wreszcie po pozbyciu się produktów gruźliczych, ulega zabliznieniu. Nasięki ściany tylniej nie owrzodzone, dość szybko zmniejszają się, cienieją, nie przechodząc od razu w rozpad. Szczególniej można to widzieć przy użyciu nieco większych dawek płynu, po których dość silna występuje ogólna reakcja. Takie przypadki widziałem w klinikach Dr. LEWY i CORNETA w Berlinie.

Poruszyć tu wreszcie muszę ważną kwestyję, a mianowicie, czy erupcyję świeżych gruzełków w pobliżu owrzodzeń gruźliczych [u Arendsa, Paca i Bema] uważać za objaw generalizacji gruźlicy, czy też jako uwydatnienie istniejących uprzednio, lecz gołym okiem nie dostrzegalnych gruzełków, usadowionych w okolicy owrzodzenia. Sądząc ze spostrzeżeń własnych, szybkość wystąpienia tych guziczek przemawiałaby za tém przypuszczeniem. Niestety jednak, badania drobnowidzowe naszych preparatów, zupełnie zgodne z wynikami sekcji VIRCHOWA i HANSEMANA, czynią możliwość generalizacji gruźlicy bardzo prawdopodobną, i podkopują silnie wiarę w terapeutyczną wartość płynu KOCH'a, wobec gruźlicy organów wewnętrznych.

Z drugiej strony należy pamiętać, że KOCH skuteczny wpływ swęj metody zastrzegł wyraźnie tylko w początkowym okresie gruźlicy, i że z tego punktu wychodząc, z 10 spostrzeżeń tylko dwa odpowiadały postawionym przez niego postulatom. Z góry można było być przygotowanym, że przypadki ze zmianami daleko posuniętymi w płucach i krtani, ze zwyrodnieniem organów wewnętrznych, dadzą wyniki ujemne, wobec tak skomplikowanych spraw, jakie toczą się w organizmie przy daleko posuniętych suchotach

płuc, wobec zaburzeń odżywiania i funkcyi najważniejszych organów ustroju.

Nie zrażając się ujemnemi dotąd wynikami, powinniśmy badać nową metodę na odpowiednio dobranym dużym materiale, bez uprzedzenia i bez szowinizmu, przez czas dłuższy, zanim wolno nam będzie sąd stanowczy o niej wydać. Nie zapominajmy, że oprócz naszej kazuistyki nie zawsze decydującej ze względu na czas i sposób obserwacyi, ogłoszono do dziś dnia kilkanaście prac, przez sumiennych lekarzy spostrzeganych, których wyniki, jakkolwiek nie świetne, w każdym razie zasługują na uwzględnienie, a od naszych o wiele są lepsze.

Rozbiór ogłoszonego za granicą kazuistycznego materiału podam w inném miejscu, nie wchodzi on w ramy niniejszego sprawozdania. Opuściłem również dokładniejszy opis zmian anatomo-patologicznych organów, poddanych drobnowidzowemu badaniu, których dostarczyły nam sekcye Maliszewskiego i Bema, gdyż badania te nie są jeszcze zupełnie skończone, aby pozwalały na decydujące wnioski. Dalsze prace i poszukiwania, prowadzone obecnie w całej niemal Europie, wyświetlą doniosłość i wartość leczniczą metody Koch'a. O ile warszawskim lekarzom daném będzie prowadzić samodzielnie w tym kierunku badania, rozstrzygnie nie tylko ich dobra wola i chęć naukowej pracy, lecz okoliczności zewnętrzne, zupełnie od nich niezależne, co prawda, jak dotąd nie pozwalające na postawienie pomyslnego horoskopu.

VI. Sprawozdawca prof. Wł. Brodowski.

Uwagi ze stanowiska anatomo-patologicznego.

Szanowni koledzy! W ciągu kilku posiedzeń, poczęści i nadzwyczajnych, słuchaliśmy sprawozdań ze stosowania środka Koch'a w celu leczenia chorób gruźliczych u nas. Nadzwyczaj liczne gromadzenie się nie tylko kolegów, lecz i gości na te posiedzenia, dowodziło niezwykłego zajęcia budzonego temi sprawozdaniami. Gorące oklaski, jakimi nagrodziliście mistrzowskie zestawienie przez czcigodnego prof. BARANOWSKIEGO wyników tych prób i skierowanie przezeń tego uznania do kolegów, z którymi wspólnie pracował, świadczyły, że wszyscy oni spełnili sumiennie włożony na siebie obowiązek. Otóż właśnie z powodu tej sumienności, z powodu bardzo chwalebnej ostrożności w kwalifikowaniu chorych do leczenia metodą Koch'a i prowadzeniu tej kuracji, anatomii patologicznej dostał się bardzo skąpy materiał do badania wpływu wzmiankowanego leczenia na tkanki zajęte sprawą gruźliczą. Wiadomo Sz. kolegom, że z 50-ciu chorych, leczonych środkiem Koch'a, zmarło 3-ch tylko. Zaiste szczupły to materiał, by po najtroskliwszém nawet zbadaniu go, można było dojść do zasadniejszych wniosków. Jeżeli więc pozwolimy sobie poczynić pewne uwagi nad wpływem środka Koch'a na sprawy gruźlicze, to nie inaczej, jak uwzględniając nie tylko zmiany w tkankach przez nas spostrzegane, lecz i gdzieindziej znajduwane, jak nie mniej i niektóre dane kliniczne.

Wszyscy jak wiadomo godzą się na to, że płyn Koch'a w tkankach, dotkniętych gruźlicą, wywołuje zapalenie, jak

się i z przedstawionych tu okazów mikroskopowych przekonać łatwo, bardzo niejednostajnego natężenia i niejednakowej rozległości. Natężenie i rozległość tego zapalenia znajdują się po większej części w prostym stosunku do rozległości sprawy gruźliczej, a więc w odwrotnym do odżywiania odnośnych tkanek i zasobu sił chorego. Ma się samo przez się rozumieć, że i ilość zastrzykiwanego płynu i częstość zastrzykiwań nie pozostają w tym względzie bez znaczenia. O prawdziwości tego co się powiedziało, łatwo się można przekonać na przedstawionych tu okazach mikroskopowych. I tak np. u Martina na skrawkach wziętych z tej części płuc, które było zajęte przez gruźelki rozsiane, zapalenie ograniczało się zwykle do najbliższego tylko sąsiedztwa i ujawniało się przeważnie nacieczeniami drobno-komórkowými; z takiemi nacieczeniami spotkać się można było i dokoła starszych gruźelków, takich, których większa już część stała się włóknistą; przeciwnie zaś do kola świeżych gruźelków, co i inni już zauważyli, częstokroć brakło zupełnie reakcyi zapalnej. I w tej jednak części.płuca, mianowicie zaś gdzie gruźelki bliżej siebie się znajdowały, nacieczenia zapalne były rozleglejsze, a i przekrwienie dochodziło miejscami do wylewów krwi do pęcherzyków płucnych. Zwróćmy teraz uwagę na płuca Bema, na te zwłaszcza części (płat górny płuca lewego), które i gruźelkami starszemi gęsto zasiane i świeższymi ogniskami zapalenia wewnątrz—pęcherzykowými serowatými (a więc także gruźliczej natury) zajęte były. Tu części wolne od spraw gruźliczych, lecz znajdujące się pomiędzy ogniskami gruźliczemi, zajęte są świeżem zapaleniem rozlaném o wysięku przeważnie wewnątrz-pęcherzykowym, już przeważnie surowicznym z napeężniałými odłuszczonými od ścian komórkami nabłonkowými, obok pewnej ilości leukocytów i wysięku włóknikowego, już nawet—przeważnie włóknikowym z domieszką większej lub mniejszej ilości leukocytów. Zdarza się i stanowcza przewaga po stronie leukocytów; a ponieważ jedną z charakterystycznych cech zapaleń,

o których tu mowa, jest także nacieczenie drobnokomórkowe ścian pęcherzyków i tkanki łącznej interstycjalnej, spotykaliśmy się więc gdzie niegdzie, właśnie w tym górnym płacie lewego płuca Bema, z tak znaczną ilością leukocytów w rozdętych pęcherzykach (*emphysema vicarium*) i tak znacznymi nacieczeniami drobnokomórkowymi sąsiedniej tkanki interstycjalnej, że zapalenie przybrało charakter ropnego, niszczącego.

Jak dalece wpływa na rozległość zapalenia, wywołanego środkiem Koch'a, stan odżywiania tkanek zajętych gruźelkami, najlepiej dowodzi płat dolny lewego płuca tegoż Bema, który, jak z historyi choroby wiadomo, mocno wyniszczony przybył już do szpitala. W płacie tym gruźelki prosówkowe stare były rozsiane, a jednak wybuchło tu zapalenie rozlane i chociaż przeważnie było wysiękowo-surowiczém, w połączeniu jednak z nacieczeniem drobnokomórkowym ścianek pęcherzyków i tkanki interstycjalnej, pociągnęło za sobą już tu i owdzie, dające się wprawdzie mikroskopem tylko wykryć, niszczenie odnośnych tkanek. Jest to właśnie to zapalenie, na które VIRCHOW zwrócił uwagę, jako spostrzegane przezeń tylko u suchotników, leczonych środkiem Koch'a. Nie dziwimy się bynajmniej, że tak często spotykano się z tego rodzaju zapaleniami, jak nie mniej z rozlanymi zapaleniami ropnymi, jak np. opłucnej, w Berlinie, gdyż daleko częściej tam, niż u nas uciekano się do środka Koch'a w leczeniu suchotników z daleko posuniętymi zniszczeniami w płucach, kiszkiach, a niekiedy i ze zwyrodnieniem mączkowatém śledziony, nerek i t. p.

Mamy i my do zanotowania dwa przypadki rozległego zapalenia, jeżeli nie wywołanego to niechybnie zaostregoż użyciem płynu Koch'a. U Martina miało miejsce kolosalne zapalenie śluzo-ropne oskrzeli, zarówno większych jak mniejszych przy mocném ich przekrwieniu. Większość drobniejszych oskrzeli formalnie była zatkana wytworami tego zapalenia i to głównie, zdaniem mojem, podzielaném

przez kol. DUNINA, który go leczył, było przyczyną śmierci tego chorego. Wiadomo, że błona śluzowa oskrzeli u zdrowych nawet, poddających się zastrzyknięciu płynu KOCH'a, nie musi się zachowywać względem tego środka obojętnie, skoro tacy ludzie doznają pewnego niemiłego uczucia w piersiach, krztuszenia się a nawet kaszlu, którego przed tém nie mieli i wycharchują pewną ilość śluzu. KORCZYŃSKI donosi, że u osób dotkniętych zapaleniem oskrzeli, lecz wcale nie gruźliczych, nietylko wzmagą się zapalenie oskrzeli, lecz powstają przelotne zapalenia zrazikowe płuca. Ponieważ zaś niemal każdy dotknięty gruźlicą płuc cierpi i na zapalenie kolosalne oskrzeli, już samo więc wzmożenie się tego zapalenia w niektórych razach może przybrać bardzo znaczne rozmiary, jak to miało miejsce u Martina, w innych zaś, szerząc się w kierunku drobniejszych oskrzeli, przejść na odnośne zraziki płuc, jak to zdawało się przeważnie mieć miejsce u Maleszewskiego. Drugi przypadek rozlanego zapalenia, znajdujący się prawdopodobnie w związku z zastrzykiwaniami, miał miejsce u Bema: było to mianowicie zapalenie nerek, znane pod nazwą parenchymatycznego. Przed leczeniem metodą KOCH'a nic nieprawidłowego w moczu tego chorego nie znajdowano; tymczasem już po pierwszym zastrzyknięciu pokazało się białko w moczu i wystąpiły obrzęki, które to objawy trwały aż do śmierci. I to zapalenie rozwinęło się nie w nerkach normalnych i były już one dotknięte cierpieniem chroniczném. Dawały się bowiem spostrzegać tu i owdzie kłęбки Malpighiego, niemal włókniasto już zwyrodniałe, jak nie mniej dość grube pasemka rozrosłej tkanki łącznej, zwłaszcza przy powierzchni, a więc i odpowiadające im zakłębnięcia. Zapalenie, o którym tu mowa, było połączone z mocnym przekrwieniem, a nawet i wylewami krwi, zarówno do torebek Bowman'a, jak i kanalików. Podobny prawdopodobnie przypadek obserwował i kol. ELSENBERG u chorób dotkniętej wilkiem, z tą tylko różnicą, że u pacjentki kol. ELSENBERGA białkomocz i haematuria zjawiały się tylko po zastrzyknięciach

i wkrótce znikaly, gdy u pacjenta kol. HERYNGA albuminuria, jakieśmy o tém wspominali, trwała aż do śmierci. Do tych dwóch przypadków rozlanego zapalenia, należałoby dodać i trzeci, mianowicie: zapalenie krupowe, wprawdzie nie płatowe płuc u Maleszewskiego, lecz tak rozległymi ogniskami i to w tych częściach, w których rozsiane tylko gruźelki dawały się wykrywać za pomocą mikroskopu, że za zrazikowe li tylko trudnoby je poczytywać. Dla braku wszakże odnośnych badań nie jesteśmy pewni, czy zapalenie, o którym tu mowa, nie było wynikiem infekcyi prątkami Frankelowskiemi, która, jak wiadomo i w szpitalach zdarzać się może.

Po tém, cośmy tu powiedzieli powstaje pytanie, w jakiż to sposób zapalenie, wywołane środkiem KOCH'a, może wywierać wpływ korzystny na sprawę gruźliczą. KOCH przypuszczał, że to ma zależeć od martwienia [nekrobiozy takiej np., jaką opisał WEIGERT pod nazwą koagulacyjnej], lub powolnego topnienia wytworów gruźelkowych. Podobne przypuszczenie nasunąć się musi, gdy się widzi, poraż pierwszy zwłaszcza, zmiany zachodzące na skórze zajętej przez wilka. Tu, po przygaśnięciu znanych wszystkim objawów mocnego zapalenia, miejsce dawniejszych owrzodzeń zajmują ciemnej, czarnej niemal barwy strupy, po odpadnięciu których, pojawiają się granulacje, zamieniające się wkrótce na bliznę. Ma się samo przez się rozumieć, że pierwsza myśl, jaka wskutek takiego obrazu musiała się KOCHOWI narzucić, była ta, że pewne części tkanek, ulegających pod wpływem jego środka zapaleniu martwieją i że ta następnie wraz z odnośnemi częściami wilka zostaje wydaloną. Otóż badanie dokładniejsze zarówno wilka, jak i spraw gruźliczych trzew leczonych metodą KOCH'a, na szczęście nie potwierdziły tego przypuszczenia. Nie spotykaliśmy się i my podobnie jak i inni badacze z martwieniem, w jakiegokolwiek bądź postaci tkanek, dotkniętych zapaleniem, wywołaném przez płyn KOCH'a. Niszczeją one niekiedy, jakieśmy o tém wyżej wspominali, już wskutek

gromadzenia się znacznej bardzo ilości nawet wysięku surowiczego w ścianach pęcherzyków płucnych, jak to wiadać i na preparatach kol. DUNINA, pochodzących z płuc Martina, już wskutek rozciągnięcia ścian podobnychże pęcherzyków wysiękiem surowicznym, obfitym w leukocyty, a więc ropą, jak to łatwo stwierdzić na okazach, pochodzących z płuc Bema, co tém łatwiej przychodzi do skutku, gdy odnośne pęcherzyki, jak to często miewa miejsce w ogóle u suchotników i jak to było i u Bema, znajdują się w stanie rozedmy zastępczej (*emphysema vicarium*); lecz zgorzelą takich zniszczeń nazwać niepodobna. Gdyby wstrzyknięcia, o których tu mowa, miały w płucach zawsze wywoływać podobne zmiany, to ma się samo przez się rozumieć, że należałoby zaniechać tej kuracji w gruźlicy płucnej. Lecz tak źle nie jest. U nas zmiany podobne spostrzegane na bardzo nie wielkich przestrzeniach, nie doprowadziły w żadnym przypadku do zniszczeń dostępnych dla gołego oka. Gdzie indziej, a mianowicie w Berlinie, znajdowano i takie. Lecz zarówno u nas, jak i gdzieindziej miały one miejsce w częściach płuc, mocno przez gruźlicę zwyrodnionych, a więc wśród tkanki bardzo już zwątlonej, a i u osób mocno szwankujących na ogólném odżywianiu. Doświadczenie winno nas nauczyć, że osoby takie nie kwalifikują się do leczenia metodą Kocir'a. Badania mikroskopowe wykazały, że u Martina, a nawet i u Bema, w częściach płuc mniej sprawą gruźliczą nadwerężonych, zapalenie ograniczało się przeważnie do nacieczenia drobnokomórkowego, po większej części nie rozległego. Spotykały się i tu niekiedy wysięki wewnątrz-pęcherzykowe, lecz w bardzo niewielkiej ilości. Otóż na takim tylko zapaleniu, a choćby i z towarzyszeniem niezbyt obfitego wysięku oprzeć się może skuteczność kochowskiej kuracji.

Przypatrzmy się tylko zmianom zachodzącym w tkankach podczas spraw gruźliczych przy zwykłym ich biegu. Wiadomo, że mamy tu do czynienia z zapaleniem drobnogniskowém, którego mieszane wytwory podpadają tego

rodzaju martwieniu, jakie i dotychczas jeszcze znane jest pod nazwą koagulacyjnej nekrozy. Nazwaliśmy wytwory tego zapalenia mieszanemi dla tego, że jedne z nich, noszące nazwę komórek nabłonkowatych, olbrzymich i t. p. pochodzą, o czém jak na teraz nikt już nie wątpi, z komórek stałych danej tkanki, pobudzonych przez prątki gruźlicze do niezwykłej czynności twórczej; drugie zaś, otaczające zwykle tamte, komórki kuliste, noszące nazwę limfoidalnych, niczém inném nie są, jak wynikłemi z sąsiednich naczyń białemi ciałkami krwi. Otóż, gdy pierwsza kategoriaja pierwocin dość szybko pada ofiarą pasorzytów, to na komórki limfoidalne nieoddzias dnia patrzą, jako na toczące walkę z prątkami i niektórzy nawet, jak MIECZNIKOW pomawiają je o bacylofagiję. Jakkolwiek bądź, to pewna, że nie wszystkie padają one pod ciosami wzmiankowanych pasorzytów, że pod osłoną reszty ich powstaje nowa tkanka łączna, nie stanowiąca wprawdzie muru chińskiego dla mnożących się wciąż prątków gruźelkowych, lecz niewątpliwie utrudniających ich pochod. Jeżeli otrzymujemy poprawę zdrowia u suchotników, to tylko dzięki przewadze nadmienionego rozwoju tkanki łącznej nad tę nekrozę, o której była wzmianka, i to tkanki łącznej odporniejszej względem pasorzytów gruźliczych, niż dawniejsza prawidłowa.

Że płyn KOCH'a może działać w tym samym kierunku, to zdaniem naszym nie ulega najmniejszej wątpliwości. Ręczą nam za tém zmiany, zachodzące w tkankach wilka po zastosowaniu tego środka: po ustąpieniu obrzęku i czerwoności, t. j. po wessaniu się wysięku przeważnie surowiczego [z badań JAKOBI'EGO okazało się, że niezbywa i na włóknikowym] po zmniejszeniu przyływu krwi, po odpadnięciu strupków mniejszych, resp. łusk powstałych na miejscu nieowrzodziałych guziczków, widzimy gładką cieniutką bliznę; po odpadnięciu większych strupów, które zajęły były miejsce dawniejszych wrzodów — tkanek granulacyjną, która także niebawem zamienia się na trwałą bliznę. Prawdopodobnie coś bardzo zbliżonego musiało się dzieć i w płu-

cach w tych przypadkach, gdy po zastrzyknięciu płynu KOCH'a spostrzegano zrazu powiększenie w odnośnych częściach płuc rozległości przytłumienia odgłosu wypukowego, pojawienie się trzeszczenia (*crepitatio*), t. j. objawy świeżego zapalenia wysiękowego; a po pewnym przeciągu czasu nietylko zniknięcie tych objawów, lecz obok ogólnej poprawy zmniejszenie się rozległości przytłumienia odgłosu wypukowego, zauważonego przed rozpoczęciem kuracyi, zmianę oddechu oskrzelowego na nieokreślony etc. Wszystko to każe domyślać się nietylko rozdzielenia się nowopowstałego zapalenia płuc pod wpływem omawianego środka, lecz i zmniejszenia się dawniejszego ogniska chorobnego, tak na skutek powiększonej rezorbcyi mas serowatych, jak zastąpienia choć częściowego ich bliznowatą tkanką łączną. Na korzyść takiego poglądu przemawia spostrzeżenie RINDFLEISCHA, który na zwłokach leczonego rozważaną tu metodą, znalazł świeżo zabliznione wrzody gruźlicze.

Po tém, co się wyżej powiedziało, nasuwa się pytanie, czy zapalenie, wywołane zastrzykiwaniem płynu KOCH'a nie pociągnie za sobą szybszego rozpraszania się prątków gruźliczych, a więc i mnożenia się ognisk gruźliczych, a nawet i powstawania ostrój gruźlicy, mniej lub więcej rozległej? Nieraz właśnie zaczepiano metodę KOCH'a z téj strony i przytaczano przykłady przyspieszania biegu spraw gruźliczych, jako następstwo jój stosowania. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że zapalenie mocnego natężenia, a więc o wielkiej ilości wysięku przeważnie płynnego, przesączającego się i przez wytwory gruzelkowe, jest w stanie poruszyć większą ilość wzmiankowanych prątków, aniżeli przy zwykłym biegu limfy. W ten tylko sposób możemy sobie wytłómaczyć obecność prątków gruzelkowych u Martina wśród wytworów bardzo świeżego zapalenia w pęcherzykach płucnych, zawsze w pobliżu zmian gruźliczych, jak nie mniej u Bema wśród podobnychże wytworów błony śluzowej w kiszkiach do koła wrzodów gruźliczych.

Ale właśnie chodzić powinno o to, by przy stosowaniu metody KOCH'a, zapalenia tak mocnego natężenia nie wywoływać, co zdaje mi się dałoby się osiągnąć za pośrednictwem stosownego dozowania płynu KOCH'a, robienia większych przerw pomiędzy zastrzykiwaniami, jak niemniej nie stosowania wcale téj metody przy rozległych sprawach gruźliczych, zwłaszcza w płucach i kiszkiach. Jeżeli np. FUERBRINGER cieszy się wcale okazałymi wynikami leczenia suchot płucnych środkiem KOCH'a, mając na 40-sci przypadków 2-a zupełnego wyzdrowienia, 19-cie znakomitej poprawy, to zawdzięcza je bezwątpienia, jak sam kładzie na to nacisk, przestrzeganiu wielkiego umiarkowania w stosowaniu wzmiankowanej metody. Tak postępując, nie narażał na niebezpieczeństwo i tych ze swych pacjentów, których płuca mocniej były sprawą gruźliczą dotknięte. Jeżeli w kilkunastu przypadkach nie otrzymał żadnej poprawy, to świadczyły one o tém tylko, że stosowana metoda okazała się bezsilną wobec zaszłych już zmian. A wreszcie i przy najbardziej nawet pesymistyczném usposobieniu względem metody KOCH'a, nie należałoby zapominać o tém, że nie każdy gruzełek prosówkowy, znajdujący się na zwłokach osób, traktowanych tą metodą, lub spostrzegany na żywych, np. na błonie śluzowej krtani w parę dni po zastrzyknięciu, może być przypisywany poruszeniu prątków gruźliczych przez limfę KOCH'a. Nie każdy bowiem gruzełek prosówkowy jest wytworem świeżej daty: u Martina np. znajdowaliśmy w płucach i takie gruzelki prosówkowe, które się składały niemal wyłącznie już z tkanki łącznej zbitéj, ze szczątkami tak zw. olbrzymich komórek. Nie mniej i o tém pamiętać należy, że prątki gruzelkowe, jak tego hodowle i szczepienia na zwierzętach dowiodły, rosną i mnożą się bardzo wolno: od chwili osiedlenia się wzmiankowanych pasorzytów, do pojawienia się w tém miejscu gruzelka, dostępnego dla gołego oka, upływa około trzech tygodni. To też nie kładziemy na karb leczenia środkiem KOCH'a znalezionych przy badaniu mikroskopowém gru-

zełków w wątrobie Martin'a i Bema i w śledzienie tego ostatniego, gdyż budowa ich świadczyła o dawniejszym ich pochodzeniu, niż początek stosowania u nich metody Koch'a.

Koniec końców przychodzimy do następujących wniosków: że płyn Koch'a może oddać znakomite usługi w leczeniu chorób gruźliczych; że nie należy zrażać się niepowodzeniami, rzadszemi u nas, niż gdzieindziej, a nieodłącznemi od żadnego nowowprowadzonego środka terapeutycznego, w stosowaniu którego nie ma się ani doświadczenia, ani wprawy; że byłoby nie do przebaczenia, gdybyśmy obecnie, bogatsi już w doświadczenie, zaniechali używania go dla tego tylko, że nie ziściły się przesadne nadzieje, po większej części nie przez prasę lekarską obudzone. Nie uchylajmy się od pracy, której gdzieindziej z pewnością nie zaniechają.

VII. Sprawozdanie T. Dunina i W. Dąbrowskiego.

Badanie histologiczne płuc w jednym przypadku,
leczonym metodą Koch'a.

Jeden z chorych [Martyn], leczonych w naszym oddziale metodą Koch'a, zmarł. W dalszym ciągu podaną została szczegółowa historyja jego choroby. Tu więc przytaczamy tylko najważniejsze dane:

Chory ze zmianami na dość znacznej przestrzeni, jednak bez objawów rozpadu. Zmiany zajmowały przeważnie lewe płuco od przodu. Zrobiono 5 zastrzyknięć, największe 0,002. Gdy zauważono, że stan chorego się pogarsza, leczenia zaprzestano. Pogorszenie objawiło się przyrostem ilości rzeżeń, które zajęły wkrótce całą powierzchnię obu płuc, oraz niesłychaną dusznością, do 60 oddechów na minutę. W 10 dni po ostatniem zastrzyknięciu, chory zmarł.

Badanie pośmiertne, wykonane przez proz. D-ra PRZEWOSKIEGO, wykazało obszerne stare zmiany w obu płucach, głównie lewém, polegające na obecności sérowatych mas i obfitój ilości tkanki łącznej, wpsród których znajdowała się w lewém płucu mała jama. Obok tego jednak w obu płucach znajdowała się masa drobnych, prosówkowych guziczków, oraz porozrzucane ogniska świeżego zrazikowego zapalenia płuc.

Do badania mikroskopowego wzięto kawałki z rozmaitych części płuc. Kawałki te zatapiano w parafi-

nę według metody PRZEWOSKIEGO, zresztą badano zwykłymi metodami histologicznymi.

Oprócz zmian, właściwych każdej sprawie gruźliczej, znaleźliśmy niektóre obrazy, które uważać musimy jako niezwykle, zależne od działania samej limfy Koch'a.

Przedewszystkiēm uderzyła nas obecność licznych ognisk, które na pierwszy rzut oka, przy małym powiększeniu, przedstawiały się jako nacieczenia ropne i rozpady ropne. Ogniska te leżały zawsze niedaleko większych mas sērowatych i przy małym powiększeniu, przedstawiały się jako nagromadzenie liczne drobnych komórek; po bokach ogniska przechodziły zwolna, czasami jednak i dość ostro, w otaczającą tkankę, w pośrodku rozpadały się i przedstawiały szczeliny, albo wolne przestrzenie. Przy większym jednak powiększeniu uderzało, że nagromadzenie to komórek nie było dość zbitē, a nadto że zawsze dostrzedz było można pewien typowy ich układ, w zygzaki, pomiędzy którymi leżały wolne, puste przestrzenie. Oczywiście więc mieliśmy tu do czynienia z tkanką płuc, mocno nacieczoną i obrzękłą surowicznym płynem, a być może i uciśniętą, wskutek czego przestrzenie międzypęcherzykowe były znacznie porozszerzane, a samo światło pęcherzyków zamienione na wązkie szczeliny; te ostatnie nie były nigdy powypęlniane komórkami. W tych miejscach badanie sposobem ERLICH'a wykrywało zawsze dużą ilość laseczników gruźliczych. Zjawisko zaś to było tak stałym, że już przy małym powiększeniu byliśmy na pewno w stanie określić, że w tych miejscach znajdziemy laseczniki. A więc to co na pierwszy rzut oka wydało nam się nacieczeniem ropnym, właściwie z ropieniem nie miało nic wspólnego; tkanka płuc ulegała tu niewątpliwie rozpadowi, lecz nie wskutek ropienia, ale jako następstwo obumarcia. Obok tych miejsc znajdowaliśmy inne, w których tkanka płuc była kolosalnie obrzękła, ale wcale nie nacieczona i nie rozpadła. W miejscach tych przestrzenie międzypęcherzykowe przedstawiały się jako szerokie, jednolite pa-

sy, pomiędzy którymi znajdowały się wązkie, nieprawidłowego kształtu szczeliny — pęcherzyki płucne. I w tych miejscach znajdowaliśmy stale laseczniki, często w olbrzymiej ilości. Ogniska te, podobnie jak powyższe, leżały zawsze w pobliżu sérowatych mas. Ponieważ, mianowicie téż w ogniskach drugiego rodzaju, nie było żadnego nawet śladu oddziaływania tkanki na laseczniki, przypuszczamy więc, że miejsca te były niejako nawodnione surowiczym płynem, idącym z ognisk sérowatych; wraz z płynem zaniezione téż zostały tu i laseczniki. Ponieważ tkanka ta ulegała obumarciu, laseczniki więc nie mogły już wywołać zwykłych im progresywnych zmian w tkankach.

Nie zawsze jednak działanie płynu Koch'a było tak zabójczém na tkankę płuc. W pobliżu również ognisk sérowatych znajdowaliśmy miejsca, w których przestrzenie międzypęcherzykowe przedstawiały i zmiany progresywne, a mianowicie przestrzenie były infiltrowane ciałkami limfoidalnymi, porozszerzane, ale nie obrzękłe surowiczo, światło pęcherzyków wypełnione komórkami nabłonkowými i ciałkami limfoidalnymi. I w tych miejscach znajdowaliśmy, wszakże niezbyt liczne, laseczniki zarówno w świetle pęcherzyków jak i przestrzeniach międzypęcherzykowych. Były to niewątpliwie najpierwsze okresy zmian, wywołanych przez wtargnięcie swoistych mikroparazytów.

Drugi rodzaj zmian przedstawiał się jako zrazikowe zapalenie płuc. Zmiany te zdarzały się często jednocześnie z poprzedniemi, lecz nie stały w tak blizkiej zależności od ognisk sérowatych i często znajdowały się na dalszej od nich odległości. Obejmowały one znaczne przestrzenie i już gołym okiem obecność ich na skrawkach oznaczyć było można, płuco bowiem w tych razach przedstawiało się zupełnie jednorodnym. Badanie mikroskopowe wykrywało, co następuje: przestrzenie międzypęcherzykowe po największej części nieporozszerzane, lub mało tylko nacieczone ciałkami limfoidalnymi; naczyńia włosowate umiar-

kowanie krwią wypełnione. Światła pęcherzyków szerokie i zawsze wypełnione zawartością, która bywała różnego rodzaju. I tak jedne pęcherzyki — najrzadziej — wypełnione były prawie jedynie bardzo gęstą siatką włókniaka. Wśród której gdzieś tylko widać było pojedynczą komórkę. W innych miejscach, obok włókniaka, znajdowała się już duża ilość komórek, w innych wreszcie komórki tak leżały blisko siebie i wypełniały światło pęcherzyka jakby czopem, że po za niemi włókniaka już wcale dojrzeć nie było można. Były i takie pęcherzyki, w których ilość komórek nie była tak znaczna, a w których jednak włókniaka nie było wcale. Co do samych komórek, to zawsze znajdowaliśmy zarówno nabłonkowe jak i ciała limfoidalne. W tych miejscach, pomimo całych dziesiątków przerzucanych preparatów, nie udało nam się nigdy odnaleźć ani jednego lasecznika, ani też jakichkolwiek innych mikroorganizmów. A więc miejsca te nie mają nic wspólnego z rozszerzaniem się sprawy gruźliczej; jest tu zapalenie, zależne jedynie od działania trującego pierwiastka chemicznego.

Tak ten rodzaj zmian, jak i pierwszy, nie stał w żadnym związku z gruzelkami miliarnemi. Te ostatnie zdarzały się wprawdzie niekiedy razem z dopiero co opisanemi ogniskami, po większej jednak części leżały zdala od nich, i to wśród tkanki zupełnie zdrowej. Ilość ich była tak wielka, że nieraz na jednym polu widzenia, przy mniejszem powiększeniu, można ich było narachować kilka; po większej części, jak powiadamy, otoczone były zupełnie zdrową tkanką. Same gruzelki rozmaicie się przedstawiały, wogóle jednak zawierały bardzo mało laseczników i nie bywały nigdy otoczone większym pasem nacieczenia drobno-komórkowego. Wiele z nich było niewątpliwie starych, były one bowiem pozamieniane na włóknistą tkankę i tylko obecność po brzegach komórek olbrzymich świadczyła o ich istotnym pochodzeniu. Nie było wogóle żadnego dowodu na to, aby gruzelki te

uważać jako generalizację sprawy gruźliczej wywołaną płynem Koch'a.

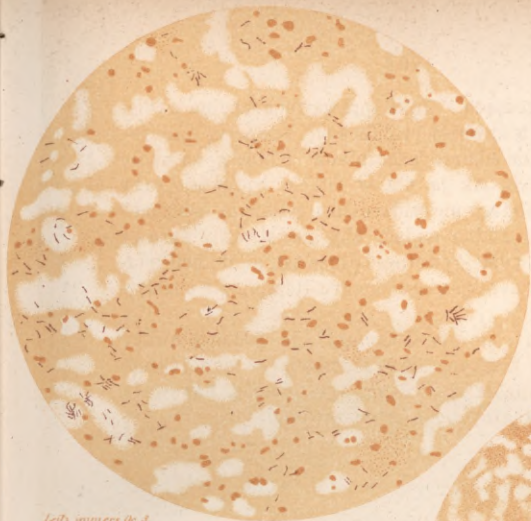
Dodać wreszcie wypada, że znaleźliśmy oskrzeźła drobne mocno pozatykane, co już za życia objawiało się licznymi drobnymi rżenieniami, a co i przy sekcji dla gołego oka było widoczném.

Tym sposobem widzimy, że płyn Koch'a wywołał w danym wypadku dwa rodzaje zmian. Jedne z nich uważać należy, jako następstwo działania limfy na samą tkankę gruźliczą, na massy sérowate, które ulegają przesiąkaniu płynem surowicznym; ten płyn, wraz z lasecznikami, rozchodzi się po najbliższém otoczeniu, wywołuje obrzęk, obumarcie i rozpad tkanek. Są to zmiany absolutnie śmiertelne dla tkanki i wyrównać się już nie dające; prowadzą one do zupełnego zniszczenia płuca i do nich to być może odnieść należy wyrażenie VIRCHOW'a: *pneumonia dissecans*. Istotnej bowiem sprawy ropnej, rozdzielającej płuco na zraziki, nie znajdowaliśmy. Drugi rodzaj zmian zależy prawdopodobnie od bezpośredniego działania płynu na zdrową tkankę płuca, w pobliżu ognisk sérowatych, lecz bez ich pośrednictwa. Zmiana ta jest to zwykle zapalenie zrazikowe, nie specyficzne, a więc dające się wyrównać. Na to zapalenie VIRCHOW tak ważny położył nacisk, wykazując, że jest ono towarzyszem każdej sprawy gruźliczej w płucach i że niema nic charakterystycznego dla działania płynu Koch'a; ale w tym ostatnim razie zdarza się ono w daleko obszerniejszych rozmiarach. Od tego też zapalenia zależy prawdopodobnie ów opisywany odczyn miejscowy [von NOORDEN i inni], polegający na tém, że w miejscu, w którym poprzednio nie było żadnych objawów zgęszczenia płuca, pokazują się oznaki zapalenia, które po paru dniach znikają. Łatwo to pojąć, jeżeli zważymy, że zmiany te nie mają wcale swoistego charakteru.

Jeżeli teraz się zapytamy, czy w płucu tym znaleźliśmy jakie ślady sprawy reparacyjnej, dążącej do usunięcia w jakibądź sposób sprawy gruźliczej, to musimy na to

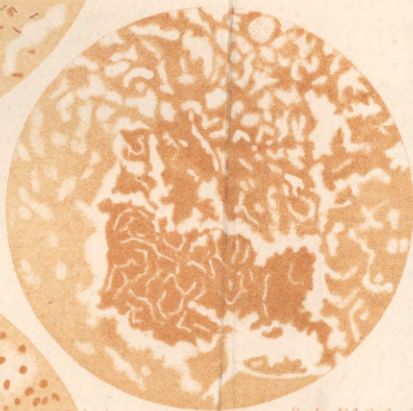
odpowiedzieć przecząco. Taka sprawa reparacyjna musiałaby się wyrazić w żywszej proliferacji komórek, proliferacji powstałej bez udziału laseczników Koch'a, na około ognisk gruźliczych, jak ją też w istocie widywano przy wilku. Nic podobnego nie widzieliśmy w danym przypadku. Wprawdzie trudno żądać, aby powstawały sprawy reparacyjne tam, gdzie żywotność płuca tak silnie ucierpiała, gdzie tanka, otaczająca ogniska gruźlicze, uległa obumarciu i rozpadowi.

Inne organy nie przedstawiały nic godnego uwagi. Parę wrzodów w kiszkałach nie przedstawiały żadnej skłonności do zablizniania się. Serce było wiotkie, flakowate, zmian jednak wyraźnych nie przedstawiało.

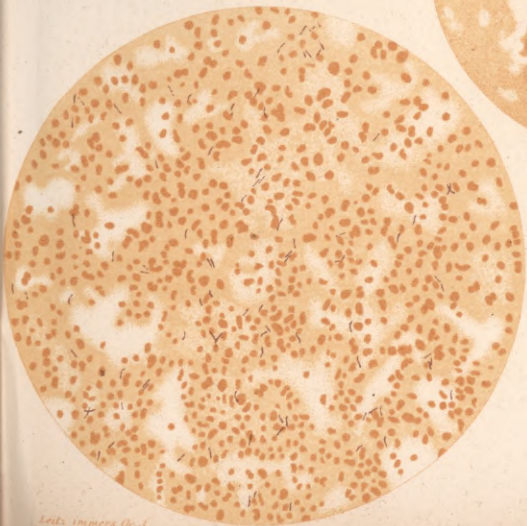


Lact. inimera Gr. J.

3.



Lact. inimera Gr. J.



Lact. inimera Gr. J.

VIII. Sprawozdawca Dr. Bujwid.

1. Przyrządzanie płynu do zastrzyknięć i technika zastrzykiwań.

Płyn KOCH'a, który jeszcze przed KOCH'em nazwałem tuberkuliną, jest to mieszanina wytworów chemicznych czystych hodowli bakterij gruźliczych. Według KOCH'a zawiera on właściwie nieznaczną tylko ilość działającej substancji obok innych towarzyszących, jak peptonu, gliceryny, wody, materii i barwnych wyciągowych nieokreślonego składu.

Tuberkulinę, otrzymaną od KOCH'a, przyrządzaliśmy do zastrzyknięć w następujący sposób:

Zapomocą kalibrowanej opatrzonej dziesiątą podziałką pipetki szklanej odmierzaliśmy od 0,1—0,5 ctm. sześć. płynu i rozcieńczaliśmy do 5 ctm. zapomocą wyjałowionej wody lub takiegoż 0,5% roztworu fenolu. Przyrządzony w ten sposób roztwór jest 10% roztworem tuberkuliny i służy do przygotowania słabszych roztworów wprost do zastrzyknięć używanych. 0,5 ctmr. sześć. tego roztworu, rozcieńczone wodą wyjałowioną do 5 ctmr. sześć. przedstawia 1% roztwór. Mając strzykawkę ściśle kalibrowaną, możemy używać tego roztworu nawet tam, gdzie mamy wstrzyknąć pół miligrama tak, iż przygotowywanie słabszych roztworów np. 2‰, jaki z początku przygotowywaliśmy — później zarzuconém zostało.

Roztwory robiliśmy z wody wyjałowionej z dodatkiem 0,5% fenolu, lub też bez niego. Przechowywanie roz-

czynów na zimnie udawało się tylko z silniejszym, a mianowicie 10% roztynem. Inne, jakkolwiek starannie w wyjałowionych naczyniach szklanych utrzymywane, już po 2 dniach mętniały i skutkiem tego zostawały zarzucane. Pod względem trwałości roztyny z fenolem i bez takowego zachowywały się jednakowo—te i tamte po 2 dniach mętniały, mianowicie przy ciepłocie wyżej nad 12 C.^o

Strzykawki, jakich do wstrzykiwań używaliśmy, pochodziły przeważnie z fabryki Collin'a w Paryżu i były pomysłu Strauss'a. Strzykawki te posiadają tłoczek z rdzenia bzu (*sambucus nigra*) lub też jak to zwykle robią z angielskiej bibułki, złożonej w wążki paseczek w kilkoro i napojonej 1‰ roztynem sublimatu. Paseczek taki nawija się na metalowy wałeczek tłoczka i ścisną zapomocą odpowiedniej śrubki do żądanej grubości, następnie zaś strzykawka zostaje przepłukana kilkakrotnie wodą wyjałowioną. Tłoczek taki dobrze przystaje do wnętrza rurki, a co najważniejsza, może być łatwo zmienianym i wyjąłwanym.

Igiełka codziennie lub nawet dwa razy dziennie była polerowaną na delikatnym kamieniu w celu łatwiejszego przechodzenia przez skórę. Takie nakłucia, jakieśmy się wielokrotnie przekonali przy szczepieniach metodą PASTEUR'a, są najmniej bolesne i rzadko sprawiają miejscowe zaburzenia.

Przed zakłuciem skórę zwykle obmywaliśmy roztynem sublimatu lub fenolu. Operacja ta nie była ściśle przestrzegana, gdy mieliśmy do czynienia z widocznie niezanieczyszczoną powierzchnią skóry.

W niektórych razach po zastrzyknięciu igiełka była zlekka ogrzewaną nad płomieniem w celu dezynfekcji.

Zastrzyknięcie wykonywaliśmy pod skórę w okolicy międzyłopatkowej lub wyjątkowo pod skórę brzucha, przy czem staraliśmy się robić zastrzyknięcie głęboko, w tkankę łączną, inaczéj występowały zaczerwienienie i bolesność w miejscu zastrzyknięcia, trwające od 12—24 godzin.

Po dokonaniem wstrzyknięcia miejsca zakłutego nie rozcieraliśmy, na zasadzie doświadczenia, które nam do-

wiodło, iż miejsca nierozcierane daleko są mniej bolesne i nie tak łatwo ulegają objawom zapalnym.

W miejscach zakłutych nigdy nie zauważyliśmy różowatego zaczerwienienia: niekiedy tylko występowało lekkie obrzmienie oraz zapalenie; bolesność przy dotknięciu objawiała się niekiedy w ciągu 24 — 48 godzin.

2. Zmiany morfologiczne w bakteryjach gruźliczych podczas wstrzykiwań tuberkuliny.

W większości przypadków, podczas dokonywanych wstrzykiwań i mianowicie bezpośrednio po tychże, obok zwiększenia ilości można było zauważyć pewne zmiany w budowie laseczników. Zmiany te są charakterystyczne dla wstrzykiwań tuberkuliny o tyle tylko, że się zdarzają częściej niż kiedyindziej. Dawno już, bo jeszcze w r. 1883, opisałem pewne zmiany w lasecznikach gruźliczych, polegające na skróceniu laseczki i rozpadzie na pojedyncze ziarenka.

Wogóle zmiany spostrzegane dadzą się ugrupować w sposób następujący:

1). Laseczniki stają się krótsze o połowę lub mniej długości zwykłej.

2). Laseczniki rozpadają się na szereg ziarn tak, iż tworzą rodzaj krótkiego paciorkowca, złożonego z 3 — 4 — 5 ziarn jednostajnych lub nieco większych i mniejszych, połączonych słabo zabarwioną substancją.

3). Laseczniki rozpadają się całkowicie na szereg ziarenek lub też na kupkę ziarn, przyjmując wygląd skupienia — zoogloea.

4). Laseczniki barwią się zupełnie słabo z wyjątkiem jednego ziarna o typowym mocnym zabarwieniu w środku lub u jednego z końców laseczki; gdy laseczka jest dłuższą, niby z dwóch złożoną, natenczas spotykamy w niej 2 takie ziarenka. Wygląd taki pomimowoli nasuwa nam myśl o pewnym podobieństwie do zarodników, ale zabarwienie ziarn, daleko silniejsze od reszty laseczki przeciwko temu przemawiać się zdaje.

DODATEK.

HISTORYJE CHORÓB.

I. GRUŹLICA ZEWNĘTRZNA.

A) WILK.

Spostrzeżenie I. (D-ra Chrostowskiego ze szpitala Ś-go Rocha).

Szafrańska Ewa, lat, 28 posługaczka szpitalna, pochodzi z rodziny suchotniczéj; oboje rodzice zmarli na suchoty, rodzeństwa niema. Chorób ciężkich nie przechodziła żadnych.

W 8-ym roku życia, t. j. 20 lat temu, chora zauważyła na nosie niewielką plamkę, na której z czasem utworzył się guziczek, a później wielkie owrzodzenie. Wkrótce naokoło poprzedniego guziczka poczęły się tworzyć wciąż nowe guziczki z tendencją do rozpadu i choroba, szeregając się ku obwodowi, zajęła z czasem cały nos i oba policzki.

Chora kilkakrotnie podlegała leczeniu chirurgicznemu; lekarze, mający ją w swéj opiece, chorobę nazywali „wilkiem.“

Każdorazowa kuracyja sprowadzała chwilową tylko poprawę. Przy oględzinach w dniu 25-ym Listopada 1890-go r. okazało się:

Budowa prawidłowa, odżywianie dobre, waga ciała funtów 152. Stan bezgorączkowy; w organach oddechania, trawienia i krążenia krwi nie nieprawidłowego nie znaleziono. Apetyt i wypróżnienia w porządku, tętno pełne, równe, 70 na minutę. Miesiączkuje prawidłowo $\frac{4-6}{28-30}$

Cały nos i oba policzki pokryte charakterystyczném wilkowatém owrzodzeniem, przedstawiającém się jako powierzchnia czerwona, pokryta miejscami szarawými strupami, miejscami zaś zasiana łuszczącym się naskórkiem. Kontury owrzodzenia łukowate, znajdujące się pod niém tkanki, stwardniałe, infiltrowane; naokoło owrzodzenia gdzie nigdzie niewielkie guziczki. Lewe skrzydło nosa zniszczone prawie zupełnie, tak że swobo-

dnie obserwować się daje znaczna część przegrody nosowej, również w dolnej części uległej zniszczeniu. Górna warga zajęta w całości.

Na podbródku widzieć się daje gniazdo guziczków po części uległych rozpadowi i przedstawiających się podobnie jak nos, warga i policzki. Gniazdo to wielkości orzecha laskowego, pokryte strupem szaro-żółtym, trudno oddzielającym się, powstało w ostatnich czasach.

Pierwsze wstrzyknięcie płynu Koch'a w ilości 0,01 dokonaniem zostało dnia 25 Listopada 1890 roku, o godzinie 8-jej wieczorem na posiedzeniu Warsz. Tow. Lekarskiego.

Już w kilka godzin po wstrzyknięciu chora skarży się na lekkie dreszczyki, ból w miejscu wstrzyknięcia i palenie skóry na całym ciele, szczególnie zaś na twarzy: do tych objawów przyłącza się wkrótce ból głowy.

W 7 godzin po wstrzyknięciu zjawia się wstrząsający dreszcz, ciepłota podnosi się do $39,5^{\circ}$, chora ma nudności, wreszcie wymioty, męczący kaszel, klucie w obu bokach. Ciepłota dosięga swego *maximum* w 10 godzin po wstrzyknięciu, dochodzi bowiem 40° C., przyczem i objawy ogólnej reakcyi organizmu dosięgają do najwyższego natężenia. Chora bredzi, skarży się na męczący kaszel i duszność, tętno 130, ilość oddechów 36—38 na minutę, płwocina wyrzucana przy kaszlu jest lepka i zabarwiona lekko na kolor żółty. Skóra całego ciała przedstawia czerwonosć szkarlatynuową, szczególnie wybitną na piersiach i plecach.

Wszystkie te objawy w tak silnym natężeniu trwają nie więcej, jak godzinę i stopniowo łagodnieją przy jednoczesnym opadaniu ciepłoty, która jednak, wahając się między $38—39^{\circ}$ C., trzyma się jeszcze przez całą dobę i dopiero dnia 27-go Listopada o godzinie 5-jej rano, t. j. w 34-ry godziny po wstrzyknięciu spada do normy.

Przez cały dzień 26-go Listopada chora jeszcze wciąż skarży się na objawy opisane przy *maximum* ciepłoty, lecz w stopniowo słabnącej mierze, niema apetytu i jest bardzo rozdrażniona.

Podwyższenie więc ciepłoty trwało godzin 27, inne zaś objawy odczynu ogólnego [dreszczyki, ból głowy etc.] zaczęły się wcześniej, a skończyły się nieco później od podniesienia temperatury ciała.

Ilość moczu w ciągu pierwszej doby po wstrzyknięciu równała się 450 k. c., ciężar gatunkowy 1,024, białka nie ma, reakcja Gmelin'a na barwniki żółciowe wyraźna.

Odczyn miejscowy przedstawiał się jak następuje:

Jednocześnie prawie z podniesieniem się ciepłoty ciała, t. j. już w 7 godzin po wstrzyknięciu, można było zauważyć lekkie nabrzęknięcie i zaczerwienienie części zajętych przez wilka. Wkrótce potem zjawił się pas czerwony na częściach zdrowych, otaczających okolicę, zajęta przez sprawę chorobową. Granice jego odznaczały się ostro [jak przy róży] od

otaczających części a kontury odpowiadały konturom miejsc, zajętych przez wilka.

Pas ten zapalny rozszerzał się stopniowo, tracąc charakterystyczne kontury i przeszedł na powieki i części czoła. Na miejscach wilkowatych pojawiły się pęcherzyki napełnione żółtawym płynem. Zawartość pęcherzyków stopniowo zmieniała kolor, mętniała, stawała się gęstsza, a na drugi dzień po wstrzyknięciu, niektóre pęcherzyki przedstawiały się w formie szarawych strupów. Miejsca pomiędzy pęcherzykami pokryte były obficie łuszczącym się naskórkiem. Następnym dni, 27-go i 28-go Listopada, obrzmienie i czerwonosć twarzy powoli ustępuje, powierzchnia zajęta przez wilka, ma równiejszy, gładszy wygląd. Moczu 1,200, ciężar 1,022. 29-go Listopada stan ogólny zadawalniający, strupy na twarzy przysychają, ciemnieją. Moczu 1,250, ciężar gatunkowy 1,020, białka niema.

Drugie wstrzyknięcie zrobiono dnia 1-go Grudnia 1890-go r. o godzinie 12-ój w południe, w ilości także 0,01 płynu KOCH'a.

W dwie godziny później zaczęły się mdłości, bóle w piersiach, drapanie w gardle, kaszel, duszność i bolesność skóry na całym ciele. O godzinie 4-ój po południu, t. j. w cztery godziny po wstrzyknięciu, ciepłota ciała wynosiła 38° C. Podskok ten nastąpił nagle, poprzedzony wstrząsającym dreszczem.

Do wyżej wymienionych objawów przyłączyły się wymioty, rozwołnienie, niepokój, przyczem ciepłota szybko wzrastała i wkrótce, w 6 godzin po wstrzyknięciu dosięgła 40° przy tętnie 130—140 [ledwo wyczuwalnym] 48—52 oddechu na minutę i zimnych kończynach.

Jednocześnie twarz choréj brzęknie, czerwieni się, zjawia się wyraźny pas zapalny naokoło miejsc zajętych przez wilka. Na skórze zauważyć można czerwone plamki rozmaitej wielkości, zlewające się wkrótce ze sobą i dające w końcu obraz wysypki niby szkarlatynowej. Wysypka ta zjawia się naprzód na klatce piersiowej, później na brzuchu, wreszcie na kończynach. Chora skarży się na ból w gardle i trudność przy połykaniu. Przy oględzinach gardła okazuje się, iż cała błona śluzowa, pokrywająca podniebienie miękkie, łuki i tylną ścianę gardzieli jest zaczerwieniona, obrzękła i pokryta białymi plamami. Wejście do gardzieli z trudnością przepuszcza piąty palec badającego. Język czerwony, błyszczący, pokryty na brzegach takiemiż białymi plamami. Chora dusi się, występuje sinica, ciało pokrywa się potem, oddech staje się przerywany, występują nieznaczne drgawki całego ciała i spazmatyczne wdechy [trwające około 10-ciu minut]. Poczem chora uspakaja się i pocąc się mocno, drzemie, jednocześnie ciepłota ciała obniża się do 39,5 przy tętnie 96, oddechach 12—16 na minutę.

Przez cały dzień następny 2-go grudnia ciepłota podniesiona; w pierwszej połowie dnia waha się między 39,5—39,9, pod wieczór zniża się na 38,8, 38° C., lecz dopiero 3-go dnia nad ranem spada do normy.

Wysypka silnie wyrażona była w przeciągu godzin dwunastu, później blade powoli, lecz na piersiach pozostawiła po sobie ślady w formie drobnych wynaczynień w skórze (*ecchymoses*).

Przy oględzinach chorą w dniu 2-gim Grudnia, w obecności prof. BARANOWSKIEGO, kol. BUJWIDA, HERYNGA, SREBRNEGO i innych okazało się:

1-o. Chora gorączkuje 38,5° C. Tętno 120 słabe, oddechów 36.

2-o. Na piersiach w miejscu gdzie najsilniej wyrażoną była wysypka, widzieć się dają drobne punkcikowate wynaczynienia.

3-o. Twarz zlekka nabrzękła, miejsce, zajęte przez wilka, pokryte szaro-żółtymi strupami. Reakcyja zapalna wokoło nieznaczna.

4-o. Błona śluzowa podniebienia miękkiego, łuków i gardzieli mocno nastrzyknięta i obrzękła, na prawo od linii środkowej na podniebieniu twardém, miejsce wielkości grochu, blade, zagłębione, zmętniałe; obok kilka białych punktów wielkości główki od szpilki. Brzeg łuków przednich pokryty jakby smugą białawą, toż samo i na języczku. Tylna ściana gardzieli w okolicy jamy noso-gardzielowej również zmętniona, na brzegu języka kilka plamek białawych.

Następnego dnia 3-go Grudnia stan bezgorączkowy, strupy na twarzy grubieją, a otaczające tkanki jakby ściągnięte i ścięczałe.

Apetytu niema, język suchy, obłożony. Tętno 100, oddech 24.

Moczn 800 k. c., ciężar właściwy 1,018. Składników nieprawidłowych nie zawiera.

Dnia 4-go Grudnia chora czuje się lepiej. Łaknienie się zjawia. Moczu 850 k. c., ciężar właściwy 1,020.

Dnia 5-go, 6-go, 7-go, 8-go i 9-go Grudnia chora zupełnie wraca do stanu normalnego.

Chora przestraszona skutkami wstrzykiwań, broniła się dalszym doświadczeniem, uległa wreszcie namowom i dnia 16-go grudnia zrobiono jej

3-ie wstrzyknięcie płynu KOCH'a; ze względu jednak na niebezpieczne objawy przy poprzednich wstrzyknięciach zmniejszono dawkę o połowę, t. j. wstrzyknięto 0,005.

Odczyn ogólny rozpoczął się w 5 godzin później drapaniem w gardle, dreszczami, bólem głowy i podniesieniem ciepłoty do 39,5 i wreszcie do 40° C.. W 8 godzin po wstrzyknięciu wystąpiły też same objawy, jakie otrzymaliśmy przy poprzednim wstrzyknięciu, lecz natężenie ich było znacznie słabsze. Długość odczynu ogólnego tym razem wyniosła 24 godzin i następnego dnia po wstrzyknięciu chora czuła się względnie nieźle.

Czwartego wstrzyknięcia dokonano dnia 30-go Grudnia 1890-go roku w ilości 0,007. Objawy reakcyi ogólnej wystąpiły w 6 godzin później i odznaczały się wogóle znacznie słabszym natężeniem, niż przy poprzednich wstrzyknięciach. *Maximum* ciepłoty wynosiło 39,4 przy tętnie 100

i 28 oddechach. Podniesienie ciepłoty trwało godzin 24, wysypka była bardzo nieznaczna.

Reakcyja miejscowa ograniczała się do niewielkiego zbrzęknięcia i zaczerwienienia miejsc, zajętych przez wilka, a także błony śluzowej łąków, podniebienia i gardzieli.

5-te wstrzyknięcie w ilości 0,008 zrobiono dnia 8-go Stycznia 1891-go roku. Objawy reakcyi tak ogólnej, jak i miejscowej mniej więcej tój samój siły, co i przy poprzedniem wstrzyknięciu. *Maximum* ciepłoty 39° C. Tętno 120, oddech 40 i spadek do normy w 12 godzin od początku reakcyi.

6-te wstrzyknięcie w ilości 0,008 zrobiono dnia 12-go Stycznia. Reakcyja była prawie takąż samą, jak przy poprzedniem wstrzyknięciu, z tą jednak różnicą, iż wysypki nie było już wcale.

Przy badaniu chorój w parę dni później okazało się:

1-o. Części zajęte przez wilka przy dotykaniu wydają się znacznie elastyczniejsze, niż dawniej, mniej infiltrowane, tak że otrzymujemy wrażenie, jakby tylko najpowierzchniejsze warstwy skóry były zajęte.

2-o. Miejsce zajęte przez wilka przedstawia się w postaci plamy czerwonej, o zaokrąglonych konturach, pokrytej łuszczącym się naskórkiem; strupów niema wcale.

3-o Gdzieniegdzie zauważyć można niewielką, nowowytworzoną bliznę.

Wskutek przyjazdu kol. SADOWSKIEGO, prowadzącego oddział żeński, chora przeszła pod jego obserwację.

Spostrzeżenie II. (D-ra Chwata ze szpitala staroz. w Warszawie.)

Zabłodowski Rubin, lat 19, rodem z Warszawy, przyjęty na oddział chirurgiczny szpitala Starozakonnych dnia 25. XI. 1890. Chory pracuje w fabryce szaf ogniotrwałych. 4 tygodnie temu świder bormaszyny zranił go w lewe przedramię. Utworzyły się 3 rany powierzchowne. Po dłuższem stosowaniu *Ungt. vaselin. c. jodoform.* rany podgoiły się. W tym stanie przybył do szpitala. Tutaj zauważono u niego „*lupus buccae dextrae*“. Chorego poddano leczeniu metodą KOCII'a.

Anamnesis. Rodzice chorego żyją dotychczas. Cieszą się zupełnem zdrowiem. Wszystkie siostry [ile—chory nie pamięta] zmarły w młodości. przyczyny śmierci chory wskazać nie umie. Miał 6-ciu braci. Jeden z nich zmarł w 23 roku życia po chorobie trwającej 2 lata, płuł krwią; Drugi brat liczy obecnie 35 lat. Dawniej kaszlał i płuł krwią, obecnie jest zdrow, posiada zdrową żonę i czworo dzieci, z których jedno, [drugie z rzędu], jest żółzowate. Chory jest 5-ym z rzędu. W dzieciństwie, jak opowiada, był żółzowatym, miał wysypkę na twarzy. Nigdy nie kaszlał przez czas dłuższy, krwią nie płuł. Kilka lat temu leczył go Dr. Sierzpowski na wysypkę na twarzy. Dr. S. guziczki wyskrobał, następnie przypalał Paqueteli-

nem. 2—3 lat temu chory leczył się na oddziale D-ra Elsenberga przez 2 tygodnie. Stosowano wtedy, jak chory opowiada, maść i przypalano. Chory wogóle czuje się dobrze.

Status praesens. Na prawej połowie twarzy w odległości 1 ctm. od dolnego brzegu oczodołu, 1 ctm. od skrzydła nosa i 2,5 ctm. od ucha znajduje się miejsce, pokryte guziczkowatymi wyniosłościami. Szerokość miejsca, zajętego sprawą chorobową, wynosi 8,5 ctm.. Zmiany chorobowe są tutaj następujące: Skóra pokryta okrągłymi, sprężystymi, guziczkowatymi wyniosłościami rozmaitej wielkości, brunatno-czerwonej barwy, nieco przeświecającymi. Guziczki wystają nad powierzchnię skóry. Powierzchnia guziczków błyszcząca, napięta, pokryta złuszczoneym naskórkiem. Występują one bądź w skupieniach po 3—4—5 i w., bądź pojedynczo miejscami pojedyncze guziczki zlewają się, tworząc większe wyniosłości. Przy nacisku guziczki nie bledną, bólu nie powodują. Na granicy zdrowej skóry występują pojedynczo mniejsze, czerwonawe, mało wystające guziczki wielkości łepka od szpilki. Przestrzeń pomiędzy guziczkami zajęta jest przez bladą, twardą, pergaminową tkankę bliznową.

St. pulmon. Odgłos opukowy w prawym wierzchołku z przodu i z tyłu nieco przytłumiony. Przy wysłuchiowaniu stwierdzamy w tém miejscu wydech przedłużony. Pod lewym obojczykiem, przy mostku, oddech zaostrozony. Rzężeń nigdzie nie słychać. Kaszlu, płwociny niema.

M o c z mętny, jasno-żółtego koloru. Odczyn kwaśny. Ciężar właściwy 1017. Białka, cukru, barwników żółciowych, wałeczków niema.

30. XI. 1890. rano ciepłota 36,9; tętno 74 pełne, twarde; oddech 16.

1-sze wstrzyknięcie. 30/XI. O godzinie 12-ej w południe zastrzyknięto 0,002 płynu Koch'a.

Godz. 3-ia. Stan bez zmiauy, ciepłota 37,0⁰ C. tętno 96, oddech 16.

Godz. 6-ta. Miejsce, zajęte przez wilka, nieznacznie zaczerwienione. W miejscu ułknięcia słabe zaczerwienienie i obrzęk. Stan ogólny zadawałniający. Ciepłota 37,1⁰ C. tętno 66, oddech 32.

Godz. 8-ma. *Status universalis idem.* Chore części twarzy silnie obrzmiałe i zaczerwienione. Czerwoność wyraźnie odgraniczona; odróżnić można bowiem obrzmienie i zaczerwienienie pojedynczych guziczków. Wydaje się, jak gdyby były one wypełnione jakimś płynem. Niezmieniona tkanka bliznowata odgranicza miejsca obrzękłe. Miejsce ułknięcia bolesne. Ciepłota 37,1⁰ C. tętno 70, oddech 22. Mocz jak poprzednio.

Godz. 9 1/2. Chory uskarża się na palenie i napięcie w obrzękłej części twarzy.

Godz. 10-a Ciepłota 37,2⁰ C., tętno 72, oddech 22.

Godz. 12-a Ciepłota 36,3⁰ C., tętno 53, oddech 24.

I. XII. 1890. Godz. 8-a rano. Chory spał dobrze. Swędzenie w prawej połowie twarzy. *Status universalis bonus.* Ciepłota 37,0 C.

Godz. 12-a rano. *St. faciei et pulmon. idem.* Ciepłota 37,0° C. tętno 74, oddech 20, 2-a p. p. ciepłota 37,2° C., tętno 82, oddech 20; 6-ta wiecz. ciepłota 37,3° C., tętno 76, oddech 24; 10-a wiecz. ciepłota 37,7° C. tętno 68, oddech 24.

2. XII. 1890. Miejsce ukłucia obrzmiąte, zaczerwienione, bolesne. Chora część twarzy blednie, guziczki są nieco spłaszczone. Godz. 10-a rano ciepłota 37,3° C., tętno 72, oddech 22. Godz. 2 p. p. ciepłota 37,0° C. 6-a wiecz. ciepłota 37,4.

3. XII. 1890. Miejsce ukłucia mniej bolesne. Obrzmienie ustępuje. Godz. 8-ta rano ciepłota 36,8° C. Godz. 11-a rano ciepłota 37,0, tętno 70, oddech 20.

2-e wstrzyknięcie 3/XII. O godzinie 11¹/₂ rano wykonano wstrzyknięcie płynu KOCH'a w ilości 0,004 gr..

Godz. 1-a: ciepłota 36,8° C. tętno 68, oddech 20.

Godz. 3-a: ciepłota 36,8° C.

Godz. 5-a: ciepłota 37,0° C.

O godzinie 6-jej wiecz. miejsce wilkowane zaczerwienione, obrzękłe. Chory uczuwa swędzenie. W odległości kilku ctm. od miejsca wprowadzenia igły bolesność przy dotykaniu. Chory uskarża się na ból brzucha.

Godz. 7-a wiecz. ciepłota 37,1° C. tętno 72, oddech 22.

Godz. 9-a wiecz. ciepłota 37,1° C., tętno 72, oddech 20.

Godz. 10 wiecz. Uczucie napięcia w prawej połowie twarzy. Zalecono ciepły okład na brzuch i *Mixt. Angl.*

4. XII. 1890. Godz. 8-a rano ciepłota 37,1.

Godz. 11-a rano: ciepłota 37,3° C., tętno 74, oddech 18.

M o c z 1016, jak poprzednio. Miejsce ukłucia obrzmiąte, bolesne, Bolesci brzucha ustąpiły. Guziczki wilkowane są bardziej płaskie, aniżeli poprzednio. Lewa połowa miejsca, dotkniętego wilkiem, pokryta łuszczącym się naskórkiem. W miejscu tém najwyraźniejsze uczucie napięcia. *Vulnera antibrachii sinistri conquassata sine reactione. Status pulmon. idem.* [Prof. BARANOWSKI, Dr. FREIDENSON].

Godz. 1-a p. p.: ciepłota 38,1° C., tętno 88, oddech 24.

Godz. 5-a p, p.: ciepłota 38,0° C.

Godz. 7-a wiecz. ciepłota 37,6° C.

5. XII. 1890. Godz. 10-a rano, ciepłota 37,1° C., tętno 72, oddech 18. 6-a wiecz.: ciepłota 37,1° C.

6. XII. 1890. Godz. 10 rano. ciepłota 36,8° C.; godz. 5-a wiecz. 37,0° C.

7. XII. 1890. Godz. 8-a rano: ciepłota 36,7; godz. 5-a wiecz. ciepłota 37,0° C.

8. XII. 1890. *Status afebrilis.*

3-e wstrzyknięcie. **9. XII. 1890.** O godzinie 1-jej w południe wstrzyknięto 0,007 gr.

Godz. 5-a p. p. ciepłota 37,0°C.

Godz. 7-a wiecz. ciepłota 38,7°C. Bolesci brzucha. Wymioty. *Status faciei* jak poprzednio.

Godz. 10-a wiecz. ciepłota 39,4°C., tętno 92, oddech 28. Uskarża się na ogólne osłabienie. Dotknięta wilkiem część twarzy obrzmiała i zaczerwieniona, powierzchnia pokryta wysiękiem zasychającym w postaci strupów; strupy, jakie się jeszcze przed iniekcją potworzyły, przylegają tylko swą środkową częścią, brzegi zaś są uniesione. Obwód mniej zaczerwieniony.

10. XII. 1890. 10-a godz. rano: ciepłota 38,8°C. tętno 112, oddech 28. Chory uskarża się w dalszym ciągu na znaczne osłabienie. Leży z przymkniętymi oczami. Język suchy i obłożony. Dostępne dla oka błony słuzowe niezmienione. Śledziona nieco powiększona. Miejsce ukłucia niebolesne.

Na przedniej powierzchni tułowia — od obojczyków aż do *lig. Pouparti* —, na przednich powierzchniach przedramion, na zewnętrznych powierzchniach ud widać wysypkę, przedstawiającą się w postaci plam wielkości łąpka od szpilki do ziarnka grochu, nieco wystających, już to pojedynczych, już to zlewających się ze sobą. Plamy okrągłe, brunatno-czerwonego koloru bledną przy uciskaniu. Z tyłu na grzbiecie podobna wysypka, tylko plamy zlewają się. Na dolnych kończynach wysypki nie ma. [*Roseole-ortiié* szerząca się od miejsca ukłucia]. Gruczoły chłonne nie wyczuwalne.

M o c z żółto-czerwony, odczyn obojętny. Ciężar właściwy 1026. Białka, cukru nie zawiera. Piana zabarwiona na zielono. Mocz zawiera barwniki żółciowe [met. Rosenbach'a].

Godz. 12½ rano: ciepłota 38,7°C., tętno 110, oddech 28.

Godz. 5-a p. p.: ciepłota 38,4°C.

11. XII. 1890. Wysypka blednie. Nieznaczone żółtaczkowe zabarwienie twardówki oka. Godz. 8-a rano: ciepłota 36,4°C.

12. XII. 1890. Godz. 10-a rano: ciepłota 37,0°C., tętno 68, oddech 18. Zaczerwienienie twarzy powoli znika. Miejsce wilkowate pokryte na znacznej przestrzeni łuszczącym się naskórkiem. Stan ogólny zadawalniający.

Chory na własne żądanie wypisany. Przyrzeka przybyć za tydzień z zamiarem poddania się ponownemu wstrzyknięciu.

4-e wstrzyknięcie. Powierzchnowe wyskrobanie części guziczków ostrą łyżeczką.

20. XII. 1890. O godz. 10½ rano: wstrzyknięto płynu Koch'a 0,006 gr. Ciepłota 37,0, tętno 79, oddech 18.

Koło godz. 4-ój p. p. chory uskarża się na ogólne osłabienie, ból brzucha i dreszcze. Ciepłota 37,9°C.

6½ wiecz. Część twarzy, zajęta sprawą chorobową, lekko zaczerwieniona. Miejsce ukłucia cokolwiek obrzmiałe i bolesne. Czerwone pla-

my występują na piersi i na brzuchu, szczególnie zaś na plecach. Ciepłota 38,8°C.

21. XII 1890. 10-a rano: ciepłota 37,5°C., tętno 80, oddech 28. Ogólne osłabienie trwa dalej. Miejsce ukłucia muij bolesne. Lekkie żółtaczkowe twardówki. Reakcja miejscowa mniej wyraźna niż po poprzednich wstrzyknięciach. Wysypka szkarlatynowa [na plecach zabarwienie z plam zlewających się] umiejscowiona jak poprzednio.

12-a rano: ciepłota 37,1°C., tętno 76, M o c z żółto-czerwony, odczyn oddech 26. obojętny, 1023. Białka, cukru

4-a wiecz.: ciepłota 37,0°C. nie zawiera. Barwniki żółciowe

7-a „ „ ciepłota 37,0°C. [met. ROSENBACH'a].

22. XII 1890. 8-a rano: ciepłota 36,5°C. Chory czuje się dobrze, reakcja miejscowa ustępuje. Wysypka blednie.

10-a rano: ciepłota 37,2°C.

Chory wypisuje się ze szpitala w celu nabrania sił. Chce wrócić za tydzień. Chory schudł, wygląd anemiczny. Zalecono mu przetwórz żelaza.

Piąte wstrzyknięcie. 4. I. 1891. Wygląd chorego znacznie się poprawił, cera mniej blada, twarz pełniejsza.

O godz. 1-jej p. p. wstrzyknięto 0,006 gr. Ciepłota 36,7 tętno 68

Godz. 4-a p. p. ciepłota 36,5°C.

„ 6-a p. p. ciepłota 36,6°C.

„ 8-a wiecz. ciepłota 37,0°C. Reakcyi ogólnej niema. Chory czuje się zupełnie dobrze. Wysypki na ciele niema. Śledziona nie powiększona. Na ból brzucha chory się nie uskarża. Reakcja miejscowa słabo wyraźna.

Godz. 9-a wiecz. ciepłota 37,0°C. *Status idem.*

M o c z żółtego koloru. Odczyn obojętny, 1017. Białka, cukru, barwników żółciowych nie zawiera.

5. I. 1891. 10-ta rano: ciepłota 37,6°C., tętno 76, oddech 20. Chory wypisuje się ze szpitala.

Zmiana ku lepszemu miejscowo bardzo nieznaczna.

Spostrzeżenie III. (D-ra Puławskiego ze szpitala Dzieciątka Jezus).

G u z e K o n r a d, wyrobnik, lat 18. Pochodzi z rodziny zdrowej. Sam żadnych chorób nie przechodził. Kaszlu nie miewał.

Budowa silna. Boczne skrzywienie kręgosłupa pochodzenia rachitycznego. Odżywianie dobre. Klatka piersiowa prawidłowa. Nie wykryto żadnych zmian w narządach oddychania, krążenia krwi, trawienia.

Na twarzy uderza *naevus maternus*, zajmujący znaczną część prawego policzka od dolnej powieki i prawego ucha do skrzydła nosa; dolna granica przypada w połowie wysokości policzka.

Nos w części chrząstkowej zapadnięty, tak że otworów wzrokiem nie można rozeznąć, a chory nosem nie oddycha. Wargę górną z prawej strony znacznie naciekła. Na wardze dolnej duży suchy brunatny strup. Nos, prawy policzek, poczynając od *naevus maternus* i wewnętrzna $\frac{1}{3}$ część policzka lewego, przedstawiają się jako czerwone, lśniące, jakby obrzmiałe.

Chory opowiada, że w 8-ym roku życia zjawiła się plama na nosie i rozszerzała się stopniowo na oba skrzydła nosa i policzki. Z biegiem czasu powstawały guziki, przechodzące w owrzodzenia. Kilkakrotnie był poddawany leczeniu chirurgicznemu w szpitalu Ś-go Łazarza. Ostatni raz mniej więcej przed 5-ciu laty.

25-go Listopada 1890-go roku o godzinie 8 $\frac{1}{2}$, wieczorem, na posiedzeniu Tow. Lekarskiego zrobiono **pierwsze wstrzyknięcie** płynu Koch'a w ilości 0,005 grm.

W trzy godziny potem silny dreszcz, ból głowy, ogólne osłabienie, ból w kończynach dolnych. Duszność, suchy kaszel, ból w dołku.

W pięć godzin po wstrzyknięciu ciepłota wynosiła 39,5° C., rano doszła do 40,1° C., po małym wahanu doszła do 40,4° C. o god. 1-ej w poł., zaś o godzinie 7-ej wieczorem zaczęła stopniowo spadać. Przez dzień 27-go Listopada trzymała się na poziomie 39°, wieczorem podskoczyła do 39,6, poczem w ciągu nocy spadła do 38°, utrzymując się tak przez cały dzień 28-go, 29-go, 30-go Listopada i 1-go Grudnia. 2-go Grudnia, a więc w 7 dni po wstrzyknięciu, ciepłota przez cały dzień była niższą od 38° C. [37,8, 37,4], od 3-go Grudnia t. j. 8-go dnia po wstrzyknięciu, ciepłota jest normalną.

Dreszcz trwał niemal ciągle przez godzin 5. Nadto w ciągu dnia 26-go Listopada [1-szy dzień] były dwukrotne wymioty, chory nie przyjmował pokarmów, pił dużo. Oddał moczu 1,200, ciężar właściwy 1,030, z osadem moczanowym, bez barwników żółciowych.

27-go Listopada [2-gi dzień], po nocy źle przespanej z bólem głowy tętno 120 dwubitne, zaczerwienienie skóry szczególniej na piersiach (wysepka podobna do szkarłatnowej).

Z 27-go na 28-y Listopada [3-ci dzień], chory czuje się lepiej po nocy lepiej przespanej. Czerwoność skóry mniejsza. Łaknienia niema. Moczu ilość dob. 1,500, ciężar właściwy 1,020, słaby odczyn na barwniki żółciowe [próba Gmelin'a].

Zmiany miejscowe. W 12-ście godzin po wstrzyknięciu skóra na twarzy znacznie obrzmiała, zaczerwieniona. Z pod strupa na dolnej wardze wypływa obficie płyn surowiczy. W ciągu dnia następnego czerwoność rozszerza się po za granice zajęte przez wilka. Powieki brzmieją. Wygląd jakby róży. Na przestrzeni zaczerwienionej drobniutkie pęcherzyki, z których sączy się surowica, tworząca po zakrzepnięciu strup. Na powierzchnię wrzodziejącą na wardze zastosowano okład z 2% karbolu. Stan niezmienny trwa przez dzień 27-go Listopada, zaś 28-go Listopada

3-go dnia], obrzęk twarzy nieco mniejszy. Powierzchnia twarzy jakby zeschła, sucha, nie wysięka wilgoci. Za to strupy w różnych miejscach zajmują większą przestrzeń. Po zdjęciu kawałka strupa poniżej dolnej wargi, ukazuje się wrzodziejąca powierzchnia, z której obficie sączy się surowica.

2^a-go List. [4-ty dzień] chory spał dobrze i czuje się dobrze, jak powiada, ale jest senny, mało się rusza, ciepłota ciała około 38°, tętno 96, dość słabe, łatwo uciskalne. Ucisk skóry sprowadza zaczerwienienie (*rose meningéale* — porażenie wazomotorów). Mocz 1,000, ciężar właściwy 1,023, osad mniejszy, barwniki żółciowe występują wyraźnie [Rozbiór Nenckiego). Miejscowo to samo.

30-go Listopada [5-ty dzień] spał dobrze. Ciepłota 37,6°, tętno jak zwykle, t. j. miękkie, słabe. Ociężałość, apatyja. Zjawia się łaknienie. Mocz 500. Na prawej dolnej powiece twarde, bolesne obrzmienie. Koło dolnej wargi owrzodzenie sączące. Cała twarz znacznie mniej obrzękła, pokryta strupami suchymi, szarymi. Pod jednym z nich znajdujemy ciecz podobną do ropy. Z cieczy téj na agarze otrzymano hodowlę staflokokków białych i pomarańczowych [kol. JAKOWSKI].

1-go Grudnia [6-ty dzień] stan ogólny lepszy, ale jeszcze jest apatyja. Tętno 84, miękkie. Mocz 1,000 c. s., nasycony; barwniki żółciowe bardzo wyraźne. Miejscowo to samo.

2-go grudnia [7-my dzień]. Mocz 1,000 c. s. takiegoż charakteru. Na dolnej prawej powiece chelbotanie dość wyraźne. Strzykawką Prawatza wydobyto płynną szarawą ropę. Z ropy wyhodowano na agarze kokki i laseczki. Hodowla tych ostatnich moeno jest cuchnąca, [czy nie *baccillus pyogenes foetidus?*—hodowlę robił JAKOWSKI].

3-go Grudnia [8-my dzień]. Po wypuszczeniu ropy, obrzmienie na dolnej prawej powiece znacznie się zmniejszyło, bólu niema, Stan ogólny taki sam.

4-go Grudnia [9-ty dzień]. Ciepłota 37°, tętno 66, ciągle jeszcze miękkie, łatwo uciskalne. Stan ogólny dobry, łaknienie lepsze, ale jeszcze i dziś jest ospałość, apatyja. Mocz 1,000, jaśniejszy, ale z żółtaczkowym odcieniem, owrzodzenie około prawego kąta ust zmniejsza się ciągle. Strupy podsuchają. Tam, gdzie odpadły, okazuje się różowa gładka blizna.

5-go Grudnia [10-ty dzień]. Ciepłota 37°, tętno 72 lepsze. Stan ogólny coraz lepszy. Apatyja mniejsza. Mocz 1,000, dość jasny, nie zawiera barwników żółci. Owrzodzenie osusza się. Strupy zupełnie suche, dość łatwo odpadają.

6-go Grudnia [11-ty dzień]. Ciepłota 37,2°, tętno 72. Zresztą to samo.

Drugie wstrzyknięcie [7½ mlg.], wykonano dnia 11-go Grud. o godzinie 11-éj rano. W godzinę potem dreszcz wstrząsający [przy ciepłocie 37,4°], ból głowy, ogólne niedomaganie, duszność, suchy kaszel. W pięć

godzin po wstrzyknięciu ciepłota doszła do $40,5^{\circ}$, utrzymując się tak aż do wieczora. Tętno było słabe, miękkie 140. Nad wieczorem wymioty, w których znajdowano krew, pochodzącą z jamy ustnej i z owrzodzenia w kącie prawej wargi. Na skórze górnej połowy ciała wystąpiło zaczerwienienie zupełnie podobne do wysypki szkarlatynowej, które na drugi dzień zniknęło. Na twarzy wystąpiło obrzmienie, zaczerwienienie. Chory uskarżał się na ból i kłucie w twarzy. Wysięku na skórze twarzy wcale nie było, z wyjątkiem owrzodzenia w kącie ust z prawej strony, z którego sączył się płyn surowiczny. Mocz w ilości 1,000 c. s. na dobę, ciężar właściwy 1024, zawierał dość duży osad moczanów. Barwników żółciowych nie było.

W ciągu następnego dnia ciepłota utrzymywała się 39° ,— 38° , stan ogólny taki sam, jak poprzedniego dnia. Na twarzy jeszcze zaczerwienionej i obrzękłej, zjawia się obfite łuszczenie naskórka.

Trzeciego dnia ciepłota spada do normy, stan ogólny poprawia się szybko, tylko tętno częste [100—96], miękkie, dwubitne. Miejscowo obrzmienie zmniejsza się, skóra blednie, łuszczenie trwa w dalszym ciągu.

W ciągu następných dni zauważyć się daje po odpadnięciu strupów znaczne ścięnczenie skóry, jakby wessanie nacieczenia, na co zwraca uwagę sam chory. Ogólny odczyn najdłużej utrzymuje się w tętnie, które pomimo stanu bezgorączkowego jest częste, miękkie, dwubitne. W ogóle chory szybko się poprawia po drugim wstrzyknięciu—ma apetyt, dobrze sypia etc.

Trzecie wstrzyknięcie [10 mg.] wykonano dnia 21 Grudnia. Ogólny odczyn taki sam, jak poprzednio. Chory w trzy godziny po wstrzyknięciu ma ciepłotę 40° , tętno 140, przedstawia obraz chorego tyfusowego. Miejscowo silne obrzmienie i czerwoność zjawia się jednocześnie z podniesieniem ciepłoty. Wysięku nie ma. Łuszczenie naskórka. Mocz zawiera mocznany, białka, cukru, ani barwników żółciowych niema. Już na drugi dzień ciepłota spada do 37° , nie podnosząc się więcej. Zaczerwienienie skóry przechodzi. Po odpadnięciu łuszczącego się naskórka widzimy znów zmniejszenie nacieczenia. Wśród tkanki zajętej przez wilka, widzimy tu i owdzie różową, gładką i dość cienką skórę [blizna]. Najgorzej przedstawia się ciągle ognisko około kąta ust z prawej strony.

Czwarte wstrzyknięcie [5 mg.], wykonano dnia 30-go Grud. Lekki dreszcz, ból głowy. Wieczorem ciepłota $38,9^{\circ}$, tętno 120 miękkie. Ogólny odczyn taki sam, tylko w mniejszym stopniu. Miejscowo wystąpiło obrzmienie, czerwoność purpury. Już na drugi dzień ciepłota spadła do normy, ale tętno częste i słabe, jak to zwykle po wstrzyknięciu bywało. Mocz ilość zwiększona, 2500 c. s. bez białka, cukru i barwników żółciowych.

Obecnie [10 stycznia] chory wieczorami gorączkuje [38°], rano ciepłota 37° . W płucach i innych narządach wewnętrznych nic nieprawidłowego nie znaleziono.

Uwaga. Z powodu obrzmienia warg i zwężenia otworu ust, niemożliwem było zbadanie gardzieli, języka i krtani. Kiedy po wstrzyknięciach obrzmienie się zmniejszyło, chory mógł wysunąć język. Okazało się, że tenże jest znacznie obrzmiały, pokryty guzikami nowotworu. Koniec języka podzielony jest przez podłużną i poprzeczną bruzdę włóknistą na kilka [3] części, jakby wałków. W czasie reakcyi język podlega obrzmieniu, krwawi i pokrywa się czarnym strupem. O badaniu laryngoskopowem i teraz nie mogło być mowy.

Spostrzeżenie IV. (D-ra Z. Srebrnego).

Jankowska Florentyna, lat 18 z ojca zdrowego, matki zdrowie wątpliwe (*habitus phthisicus*—kaszel przewlekły). Chorób ciężkich nie przebywała. Cierpi obecnie na *lupus vulgaris (tumidus) nasi*.

Badanie w Grudniu roku 1888-go wykazało:

Na przegrodzie chrzęstnej nosa z obu stron guzowatości rozlane, w kształcie grochu szablatego, małe nierówności na przednim końcu dolnej muszli wielkości ziarenka siemienia lnianego; pomiędzy częścią błoniastą a chrzęstną przegrody nosowej znajduje się szpara, przepuszczająca zgłębnik; nadto widoczne są małe blizny na zewnętrznej powierzchni lewego skrzydła, pochodzące od przypalenia żegadłem Paquelin'a, dokonanego w Październiku tegoż 1888-go roku.

Zastosowałem kilkakrotnie przypalanie żegadłem galwanicznem, poczem objawy wyżej wymienione ustąpiły. W Sierpniu roku 1890-go, t. j. po 7-miu kwartałach, stwierdziłem ponowne wystąpienie guzowatości i zwiększone przedziurawienie przegrody. Zastosowałem znowu galwanokaustykę dla zniszczenia guzowatości.

23-go Listopada 1890-go roku. Badanie wykazuje: zaczerwienienie i lekkie nacieczenie lewego skrzydła nosa, przegrody błoniastej, oraz końca nosa; na tychże miejscach kilka drobnych guziczków wielkości prosa, lekkie wciągnięcie w pośrodku lewego skrzydła, widoczne przy porównaniu ze skrzydłem nienaruszonym. Błona śluzowa przegrody gładka, przedziurawienie w części chrzęstnej owalne, duże; na środku prawej dolnej muszli nierówności krwawiące przy dotykaniu zgłębnikiem.

Odżywianie mierne, blada, stan bezgorączkowy. Badanie narządów wewnętrznych nie wykazuje zmian. Płuca i serce zdrowe, trawienie dobre, regularność prawidłowa.

Pierwsze wstrzyknięcie. Tegoż dnia o godzinie 12-ój w południe dokonaniem zostało pierwsze wstrzyknięcie płynu Koch'a w ilości 0,01.

Odczyn ogólny uwydatnił się w trzy godziny po wstrzyknięciu lekkim dreszczem, ogólnem rozłamaniem, bólami w kończynach. O 5-ój dreszcz wstrząsający i kaszel, o godzinie 6½ ciepłota 38,5°, tętno 104.

O godz. 7-jej drugi wstrząsający dreszcz, trwający około 15 minut i ból głowy. O godz. 9-jej ciepłota 39,1°, tętno 126; ból głowy i bóle w kończynach ustępują, o godz. 10-jej ciepłota 39,1°, *maximum* 39,5, o 5-jej rano dnia następnego, czyli w 17-cie godzin po wstrzyknięciu. Od téj pory ciepłota zaczyna spadać do 9-jej rano—38,2°, dalej zaś następuje nowe podniesienie do 39,4° o 3-jej po południu, t. j. w 27 godzin po wstrzyknięciu. Powolny spadek do normy trzeciej doby [w 43-y godziny]. Drugiego dnia wystąpiły nudności. Osłabienie znaczne, sen nie zakłócony, bólów niema.

Odczyn miejscowy. W 5 godzin po wstrzyknięciu zaczerwienienie i obrzęk części porażonej, oraz okolicznych, rosnaące do godziny 9-jej wieczór, uwidoczniły się pęcherzyki drobne na końcu nosa i na przegrodzie błoniastej. Na dolnym brzegu lewego skrzydła wilgotny strup. O godzinie 9-jej rano dnia następnego obrzęk i zaczerwienienie mniejsze, w miejscu pęcherzyków widoczne strupy szarozółtawe, w końcu nosa bliżej skrzydła lewego, pęcherzyk, napełniony ropą.

26-go Listopada chora umieszczoną została w szpitalu Ś-go Ducha, w oddziale kol. BĄCZKIEWICZA pod obserwacją kol. DMOCHOWSKIEGO.

Drugie wstrzyknięcie. 28-go Listopada. Stan bezgorączkowy 37,2°. Stan ogólny dobry. Na nosie nieznacznie zaczerwienionym i obrzmiałym strupy zupełnie suche, mocno przylegające. Dokonaném zostało drugie wstrzyknięcie płynu KOCH'a w ilości 0,01 o godzinie 1-jej po południu. Między godz. 5-tą a 6-tą dreszcz, o 6-jej ciepłota 40,3°. Tętno 116 pełne i twarde, dwubitne, kaszel, nieznaczna duszność, bóle w kończynach górnych, senność, ogólne osłabienie. O godzinie 8-jej drugi dreszcz wstrząsający, ciepłota 40,4°. Około 4-jej nos zaczął się czerwienić, chora skarży się na kłucie w miejscu strupa na lewém skrzydle. Wieczorem zaczerwienienie silne całego nosa. Sen dobry, dwukrotne w nocy wymioty.

29-go Listopada. Ciepłota 40,3°. Chora skarży się na nudności i zawrót głowy. Bólów w kończynach niema. Kaszel mniejszy. Zaczerwienienie nosa mniejsze. Na końcu nosa i na miejscu przejścia chorych części w zdrowe na lewej stronie kłucie; tętno 132, dosyć słabe. Cały dzień nudności. Silny suchy kaszel, brak łaknienia. Objawy odczynu miejscowego słabną. Na wewnętrznej powierzchni skrzydła lewego, oraz na całym obwodzie przedziurawienia, widać mocno przylegające strupy, takież strup na miejscu dolnej muszli, które przy badaniu dnia 23-go okazało się nierówném przy dotknięciu zgłębnikiem. Ciepłota, spadająca powoli, doszła do 38,7°, później podniosła się znowu do 39,3°.

30-go Listopada. Około godziny 9-jej rano obfity pot. Ciepłota 38,0°, w kilka godzin później znowu dochodzi do 38,6° i utrzymuje się mniej więcej na tym poziomie przez cały dzień. Kaszel trwa jeszcze. Ból gardła. Zaczerwienienie nosa mniejsze, bolesność przy dotykaniu.

1-go Grudnia. Ciepłota 37,4°. Ogólne osłabienie, zaczerwienienie

nosa mniejsze, na lewém skrzydle pęcherzyk, napełniony ropą, na miejscach poprzednio zaczerwienionych rozpoczyna się łuszczenie.

2-go Grudnia. Nacieczenie lewego skrzydła i przegrody błoniastój o połowę mniejsze.

3-go Grudnia. Nos zbladł zupełnie, na miejscach chorych suche strupy. Przy przejściu w zdrową skórę łuszczenie.

4-go Grudnia. Stan bez zmiany.

5-go Grudnia. Stan bez zmiany.

6-go Grudnia. Strupy odpadają, ukazujące się miejsca chore są gładsze, niż poprzednio.

7-go Grudnia. Stan bez zmiany.

11-go Grudnia. Strupy zupełnie odpadły, powierzchnia pod niemi zupełnie gładka. Wyraźnych guziczków nie widać.

Trzecie wstrzyknięcie. O godzinie 1-ój po południu dokonaniem zostało trzecie wstrzyknięcie płynu КОСН'a w ilości 0,01, przy ciepłocie 36,6°. O godzinie 4-ój nos zaczął puchnąć i czerwienić się, zaczerwienienie i obrzęk jednak znacznie mniejsze, niż po drugiem wstrzyknięciu. Chora skarży się na ogólne osłabienie, nudności i dreszcze. Ciepłota podniosła się o godzinie 7-ój do 39,2° i na tym poziomie pozostawała do końca doby.

12-go Grudnia. Ciepłota 38,5°, później powoli spada do 37,6°. Ogólnie czuje się dobrze. Lekka duszność i ból w nosie. Nos zbladł.

13-go Grudnia. Stan bezgorączkowy. Nos zbladł. Lekki ból gardła. Przy badaniu znaleziono zaczerwienienie i suchość błony śluzowój gardzieli, w krtani nie znaleziono nic nieprawidłowego. Błona śluzowa nosa gładka, bez strupów.

14-go grudnia. Stan ten sam.

15-go Grudnia. Zaczerwienienie nosa tylko widoczne na skrzydle lewém, oraz na przegrodzie błoniastój. Na reszcie skóry nosa łuszczenie.

16-go Grudnia. Strupy zaczynają odpadać.

18-go Grudnia. Miejsce poprzednio pokryte strupami bledsze, gładsze. Nacieczenie chorych miejsc mniejsze.

Czwarte wstrzyknięcie. 20-go Grudnia. Ciepłota 36,7°. O godzinie 12-ój w południe dokonaniem zostało czwarte wstrzyknięcie płynu КОСН'a w ilości 0,01. Bez żadnych innych objawów ciepłota podniosła się o godzinie 6-ój do 39,3°, pozostając na tym poziomie do końca doby. Objawy odczynu miejscowego bardzo słabe.

21-go Grudnia. Ciepłota zrana 38,4°, tegoż dnia później 37,6°, ku wieczorowi znowu 37,9°. Stan ogólny dobry. Ból gardła. Badanie wykazuje tylko suchość i zaczerwienienie błony śluzowój gardzieli.

22-go Grudnia. Stan bezgorączkowy.

23-go Grudnia. Bez zmiany.

24-go i 25-go Grudnia. Ból gardła mniejszy.

30-go Grudnia. Skrzydło zaczerwienione niezupełnie gładkie, na

końcu nosa skóra bliżej lewego skrzydła prawidłowa, na miejscu, gdzie przy pierwszym badaniu widać było wciągnięcie lewego skrzydła, obecnie znajduje się gładka blizna, lewa połowa przegrody błoniastej powróciła do stanu prawidłowego. Guziczki drobne widać jeszcze na skrzydle lewym na końcu nosa bliżej prawego skrzydła, oraz na prawej połowie przegrody błoniastej.

Piąte wstrzyknięcie. 30-go Grudnia. O godzinie 1-jej po południu przy ciepłocie 36,8° dokonaniem zostało piąte wstrzyknięcie płynu KOCH'a w ilości 0,01. Przez cały dzień ciepłota wahała się pomiędzy 37,0°, a 37,4°. Tętno o godzinie 7-jej wieczorem 130, dwubitne. O godzinie 1-jej po północy dreszcze. Objawów odczynu miejscowego prawie niema. Chora skarży się na palenie w chorych miejscach. Bezsenność.

31-go Grudnia. Ciepłota o godzinie 8½ rano 37,8° i pozostaje na tym poziomie przez cały dzień. Objawów odczynu miejscowego nie widać. Lekki ból gardła. Objawy podmiotowe ze strony gardła te same.

1-go Stycznia 1891-go roku. Stan bezgorączkowy. Chora czuje się dobrze. Na miejscach chorych potworzyły się strupy.

5-go Stycznia. Po odpadnięciu strupów widać, że kąt lewego skrzydła przedstawia się zupełnie prawidłowo. Pozostają jeszcze dotkniętymi sprawą chorobową: wewnętrzna połowa lewego skrzydła, koniec nosa po stronie prawej i prawa połowa przegrody błoniastej.

Szóste wstrzyknięcie. 5-go Stycznia. O godzinie 12-jej w południe przy stanie bezgorączkowym, dokonaniem zostało szóste wstrzyknięcie płynu KOCH'a w ilości 0,01. Ciepłota podniosła się o godzinie 7-jej do 38,3°, pozostając na tym poziomie do końca doby. Tętno 120 dwubitne. Objawy odczynu miejscowego silniejsze, niż po piątym wstrzyknięciu, w ogóle jednak słabe. Stan ogólny dobry.

6-go Stycznia. Ciepłota ranna 37,6°, podnosi się o 2-jej po południu do 37,8°, ku wieczorowi spada do 37,1°. Stan ogólny dobry. Ból gardła. Nos, jak przed wstrzyknięciem.

12-go Stycznia. Nos przedstawia się, jak przed szóstym wstrzyknięciem.

Siódme wstrzyknięcie. O godzinie 1-jej po południu dokonaniem zostało siódme wstrzyknięcie płynu KOCH'a w ilości 0,015. Po lekkich dreszczach ciepłota o godzinie 5-jej podniosła się do 38,0°, o 8-jej do 39,0° na tym poziomie pozostała do końca doby. Tętno 120, słabe, dwubitne. Stan ogólny dobry. Zaczerwienienie i obrzęk większe, niż po szóstym wstrzyknięciu, ale wogóle nie zbyt wybitne. Klucie w lewym skrzydle.

Na brzegu skrzydła lewego, bliżej policzka, oraz na prawej połowie przegrody błoniastej wytworzył się mały cienki strup.

Spostrzeżenie V. (D-ra Elsenberga ze szpit. staroz. w Warszawie.)

Mordko Wierzbowicz, lat 16, średniego wzrostu, silnej budowy i bardzo dobrego odżywiania. Żadnych zmian w organach wewnętrznych. Mocz normalny. Ciepłota ciała 36,8°C. wieczorem 37,1°C.

Na pierwszy rzut oka nos przedstawia się znacznie obrzmiałym w $\frac{2}{3}$ cz. dolnych, zniekształcony, czerwony, a cała warga górna długa, zachodząca nieco na wargę dolną i kilkakrotnie [do 4 razy] grubsza, aniżeli ta ostatnia. Przy bliższem rozpatrywaniu, na nosie, któremu brak części prawego skrzydła, wyciętego w r. 1888, znajdują się drobne guziczki, wielkości ziarenka konopnego do soczewicy, zlewające się z sobą, tak jednak, że, powierzchni nadają wygląd gruboziarnistej. Guziczki te są jaskrawo czerwone, bardzo miękkie, tak że zgłębnik prawie na 4 mm. w nie się zagłębia, zwyrodniają bowiem skórę w całej jej grubości. Ku górze i z boków, na brzegach tak zmienionych części skóry nosa, znajdują się oddzielne drobne guziczki czerwono-miedzianej barwy, już to przylegające do głównej masy, już też rozsiane na przylegającej skórze. Brzegi skrzydeł nosa i przegroda są bardzo znacznie zgrubiałe [do 6 mltr.], ziarniste, a guziczki przechodzą i na błonę śluzową, którą tak jak i skórę zwyrodniają. Podobne zmiany przedstawia i warga górna, tylko brzeg jej jest obnażony, ropieje, pokryty strupami, po odjęciu których krwawi. Guziczki znajdują się i w głębi tkanek wargi i na jej błonie śluzowej. Na prawym policzku widnieje dosyć rozległa, gruba, twarda blizna, idąca w kierunku ukośnym od góry tuż przy nosie [po wyskrobaniu i wypaleniu żegadłem w r 1889]. Mniej więcej na środku lewego policzka znajduje się grupa zlewających się guziczek, czerwonych, miękkich, zajmująca powierzchnię nie całego centymetra kwadratowego, kształtu bobu; guziczki te, wystające nad powierzchnię otaczającej zdrowej skóry, są pokryte cienkim brunatnym strupem.

Błona śluzowa jamy ustnej i gardzieli niezmiennione.

Cierpienie to datuje od dawna. W roku 1887 i 1888 Wierzbowicz znajdował się w moim oddziale, gdzie guziczki ciągle były łyżeczkowane i wypalane, a prawe skrzydło nosa zostało wycięte. W 1889 i 1890 roku zmiany były tak znaczne i zajmowały głębokie tkanki, że o wyskrobaniu guziczek i wypaleniu ich nie mogło być mowy—należałoby chyba wyciąć całą wargę górną i połowę przeszło nosa skóry pozbawić i innemi płatami skóry pokryć. Ograniczałem się więc do stosowania Balsamu peruwiańskiego lub Salolu kamforowego [M. NENCKIEGO].

1-sze wstrzyknięcie. 24 Listop. 90 r. o godz. 7 $\frac{1}{2}$ wieczorem zastrzyknięto 0,01 płynu KOCH'a. Już o 1-jej po północy zaczął się odczyn ogólny, lekkie dreszcze, ciepłota podniosła się do 37,8°C. O 2-jej po północy bardzo silne dreszcze, ciepłota 39,8°C. później 40,0°C.; bóle głowy, łamanie, duszność, apatya. Chory nic nie przyjmuje, nawet wody pić nie chce. Tętno przyspieszone, 120, drobne.

Miejscowo wystąpił bardzo silny odczyn już o godzinie 2-jej po północy: silne różycowe zaczerwienienie miejsc przez wilka zajętych i na 2 poprzeczne palce po za nimi, dosyć ostrém wzniesieniem odgraniczone od reszty skóry twarzy. Nos i warga kilkakroć obrzmiały, a warga do góry uniesiona, jakby prostopadle prawie sterczała. Blizna na prawym policzku i otaczająca ją skóra również zaczerwienione silnie, mniej jednak obrzmiały. Grupa guziczków na policzku lewym bardzo znacznie obrzmiała a obrzmienie i zaczerwienienie różowate [erisypelatyczne], daleko po za jej granice sięgają.

Od godziny 3—5 nad ranem przy objawach, jak powyżej, i ciepłocie 40,0°C. na zajętych przez wilka i obrzmiałych miejscach skóry zaczęły występować drobne pęcherzyki, wielkości ziarnka prosa i konopnego, później i pęcherze wielkości ziarnka grochu polnego do wielkości orzecha laskowego a nawet i większe, napełnione żółtawym przeświecającym płynem surowicznym. Pęcherzyki te i pęcherze wkrótce pękały i zawartość ich po powierzchni się rozlewała. Z obnażonej z naskórka, jasno-czerwoną tej powierzchni sączyły się ciągle jednak jak perełki drobne krople płynu, które łączyły w większe i zwilżały powierzchnię, nadając jej połysk. Wygląd tej powierzchni jak przy ostrój przyszczyce moknącej (*eczema madidans*). Po za granicą skóry przez wilka zajętej pęcherzyki się nie tworzyły.

Bolesność wszystkich części obrzmiałych i zaczerwienionych jest tak wielką, że dotknięcie ich palcem powoduje energiczne odruchy celowe apatycznego chorego. Na miejscu wstrzyknięcia niewielki nasięk, mało bolesny.

Miejscowy odczyn w tym stopniu trwał prawie do godziny 9-jej rano — wtedy przy ciepłocie 40,0°C. i takim samym jak powyżej stanie, sączenie płynu surowiczego z powierzchni przez wilka zajętych ograniczyło się znacznie, i płyn ten zaczął zasychać w cienkie z początku strupki jasno-żółte, tak że powierzchnie te wyglądały jakby pokryte cienką warstwą gęstego miodu [lipca], tylko na lewym policzku strup po środku był brunatny od domieszki krwi. Strupy te grubiały następnie stopniowo przy obrzmieniu i czerwoności otaczającej zdrowej skóry, jak przy akme reakcji. Tegoż samego dnia [25 Listopada] od południa ciepłota zaczęła się podnosić. O godzinie 4-jej po południu doszła do 40,3°C., o godzinie 7-jej wieczorem 40,7°C. chory prawie bezprzytomny, tętno 120, przepuszczające, bardzo drobne — przez całą dobę nic nie przyjmował. Wierzbowicz wogóle robił wrażenie chorego dotkniętego ciężką formą tyfusu, w stanie, zbliżającym się do zapaści. Śledziona nie powiększona. O godzinie 9-jej wieczorem znów wraz z kol. PAWIŃSKIM skonstatowaliśmy powyższe dane a zwłaszcza przyspieszone tętno [120], drobne, przepuszczające; ciepłota dochodziła już tylko do 40,1°C. Chory po raz pierwszy w ciągu 24 godzin mocz oddał.

26 Listopada. Rano ciepłota 38,8°C. tętno 90. Wiecz. ciepł. 37,8°C. Obrzęk się zmniejsza, czerwoność skóry ogranicza się tylko do wązkiej przestrzeni naokoło wilka. Bolesność jeszcze dosyć znaczna.

27 Listopada. Ciepłota rano 37,3°C. wieczorem 37,6°C.

28 Listopada. Stan bezgorączkowy rano 37,2 — wieczorem 37,3°C. tętno 84. Apetyt wrócił, — stan zadawalniający, tylko dosyć znaczne osłabienie chorego.

Miejsco w o: nos, zwłaszcza skrzydła, wargę i część lewego policzka pokryte są grubymi, pośrodku czerwono-brunatnymi strupami, cieniejącymi znacznie na obwodzie miejsc, zajętych przez sprawę chorobową. Czerwoność i obrzmienie zupełnie ustąpiły. Abstrahując grubość strupów wargę i skrzydła nosa stały się nieledwie o połowę cieńszymi aniżeli przed wstrzyknięciem. Na miejscu blizny na prawym policzku i naokoło niej bardzo obfite łuszczenie się naskórka, cienkimi, dużymi i połyskującymi nieco płatami, jak po ostrém zapaleniu skóry. Po zdjęciu strupa okazuje się czerwona granulująca powierzchnia, gdziegdzie pokryta nalotem ropnym,

Dnia 29 Listopada. Ciepłota rano 37,2°C. tętno 84. Stan ogólny zadawalniający, miejscowy jak powyżej. Trwanie odczynu ogólnego 72 godzin.

2-gie wstrzyknięcie. O godz. 12-jej minut 25 wstrzyknięto 0,005.

Już w godzinę potem t. j. o 1-jej minut 25, rozpoczął się odczyn ogólny. Ciepłota 37,7°C., tętno 68, oddech 20; na lewym policzku naokoło strupa brunatnego znaczne zaczerwienienie na przestrzeni 1 cm., jednocześnie dokoła strupów na grzbiecie i skrzydłach nosa i na wardze górnej również skóra czerwienić się zaczyna.

O godzinie 4-jej po południu ciepłota 38,0°C. tętno 84, oddech 24, o godzinie 6 $\frac{1}{2}$, ciepłota 38,3°C. tętno 120, oddech 24. Chory zaczyna doznawać bólów głowy i łamania w członkach. O godzinie 8 $\frac{1}{2}$ ciepłota 40,0°C. tętno 120, oddechów 24. Godz. 10 $\frac{1}{2}$ ciepłota 40,1°C., tętno 120, oddechów 24. Silniejsze jeszcze bóle głowy, ospałość niewielka, apatya o wiele mniejsza aniżeli po I-ém wstrzyknięciu, łamanie kończyn. Na wysokości reakcyj, zmiany miejscowe były następujące: zaczerwienienie i obrzmienie skóry obu policzków, zajmuje przestrzeń przeszło 2-centymetrową dokoła strupów. Brzegi jednak tego zaczerwienienia nie przedstawiały się ani wzniesionymi, ani też ostro zarysowanymi. Tak obrzmienie jak i czerwoność stopniowo tracąc na napięciu, przechodziły w śniado-błądą i niezmienną skórę twarzy. Toż samo po bokach obrzmiałej znów wargi górnej i przy nasadzie nosa, obok skrzydeł. Strupy były podminowane dosyć znaczną ilością mętnego płynu surowiczego i uniesione, co najwidoczniej- szym było na lewym policzku i brzegu lewego skrzydła nosa. Bolesność umiarkowana. Od północy wszystkie te objawy ogólne i miejscowe ustępować zaczęły i nad ranem dnia następnego [30 Listopada] ciepłota ciała

dosięgała tylko 38,3°C., tętno 90, oddech 24, ból głowy mniejszy, tylko pewna apatyja jeszcze się zauważyć daje. Śledziona nie powiększona. Czerwoność i obrzmienie skóry mniejsze, a przy naciśnięciu na strupy, sączy się z pod nich niewielka ilość mętnego płyna surowiczego.

Około południa tegoż dnia chory, jeszcze apatyczny, przewracając się z boku na bok co kilka minut, i ocierając o poduszkę to prawy to lewy policzek, zauważył, że mu strup z lewego policzka odpadł. Strupa tego niepodobna było odnaleźć, policzek zaś lewy przedstawia się, jak następuje: Mniej więcej na środku policzka, w miejscu, gdzie się znajdowała opisana powyż. grupa guziczków wilka, pokryta czerwono-brunatnym strupem, grubym, wystającym—w tém miejscu zauważyć można brak tkanki skóry; utworzyło się więc owrzodzenie wielkości i kształtu bobu, z ostro i prostopadle niemal ściętymi brzegami, głębokimi na 2 ml. a otoczonemi poczerwienioną obwódką skóry na przestrzeni 1 ctm. Dno wydzielało dosyć obficie mętny surowiczy płyn, gęstawy nieco i lepki, w którym pływały drobne kawałki włóknika i ropy. Samo zaś dno gdzieniegdzie było usiane czerwoną ziarniną, pomiędzy ziarnkami której jakby biało-szarawy nalot włóknikowy się znajdował. Tak więc cała grupa guziczków wilka wypadła.

Strup z górnej wargi odpadł, odkrywając gładką niemal powierzchnię, na której gdzieniegdzie jeszcze widać płaskie, ciemniejsze od całej wargi guziczki. Grubość wargi jeszcze bardziej się zmniejszyła, tak, że sam chory zaczyna być z efektu leczniczego zadowolonym. Skrzydła nosa przeważnie lewe, pokryte bardzo grubym strupem żółto-brunatnym, popękanym, a ze szczelin jego wychodzą kropelki płynu mętnego, zasychające na powierzchni i przy poruszeniach i najlżejszém tarcniu odpadające.

Wieczorem [godz. 7] ciepłota 37,7°C. tętno 90. Chory czuje się zupełnie prawie dobrze, tylko na lekki jeszcze ból głowy się uskarża, osłabienie. Apetytu niema. Trwanie 2-go odczynu godzin 30.

M o c z u 750 c. c. barwa jasno-słomkowa. Mocz mętny. C. wł. 1025. Odczyn słabo-kwaśny. Męt zależy od moczanów. Białka niema. Z kw. azotnym gotowany daje barwę ciemno-żółtą. Barwników żółciowych niema. Soli miedzi nie redukuje.

1 Grudnia. Na lewym policzku jamka wypełniona do połowy strupem żółto-bursztynowej barwy, mocno przylegającym do brzegów, ma więc kształt strupa wklęsłego znacznie pośrodku. Otaczająca skóra jest jeszcze różowego koloru. Ciepłota rano 37,0°C. tętno 84, oddech 22, wiecz. 37,0°C. Ilość moczu 870 c. c. odczyn słabokwaśny. C. w. 1030. W osadzie-moczanu. Białka ani barwników żółciowych niema.

2 Grudnia. Ciepłota rano 36,7°C., tętno 62. Stan w zupełności zadowalniający. Na prawym policzku na czerwonej plamie, po nad blizną, widać nieliczne, drobne guziczki. Na skrzydłach i końcu nosa grube strupy, podminowane.

3 Grudnia. Odczyn miejscowy zupełnie minął.

5 Grudnia. Strupy z końca nosa i skrzydeł odpadły. Skrzydła i końce nosa gładkie, równe, czerwone, tylko na brzegu skrzydła prawego zwłaszcza od strony błony śluzowej i przy końcu nosa od téjże błony znajdują się jeszcze oddzielne guziczki czerwone, podobne do ziarenek maliny. Te części nosa tyle straciły na objętości, skrzydła tak zcieńczały, że co do grubości nieledwie normalnemi je nazwać można by było, gdyby nie guziczki, tylko co wspomniane.

3-cie wstrzyknięcie. O godzinie 1-ój w południe wstrzyknięto 0,006 płynu KOCH'a. Ciepłota 36,5°C., tętno 80, oddech 18.

Już we dwie godziny po wstrzyknięciu zupełna apatya chorego, a w pięć godzin nastąpiły silne dreszcze, ból głowy, łamanie, — objawy oprócz dreszczy, które przez całą dobę chorego trapiły, łzawienie.

	Godz. 3½ po południu,	ciepłota 37,0° C.,	tętno 84,	oddech 18.
	„ 6 „ „	„ 39,4°	„ 126,	„ 30.
	(aeme) 8 wieczór	„ 40,0°	„ 120,	„ 32.
	Godz. 10 „ „	„ 39,7°	„ 114,	„ 30.
	„ 12 „ „	„ 39,5°	„ 124,	„ 30.
	„ 3 po północy	„ 40,0°	„ 124,	„ 30.
7. XII.	„ 7 rano	„ 39,8°	„ 108,	„ 24.
	„ 9 „ „	„ 39°	„ 96,	„ 24.
	„ 3 po południu	„ 38,2°	„ 90,	„ 20.
	„ 6 wieczór	„ 37,5°	„ 84,	„ 18.
8. XII.	„ rano	„ 37,0°	„ 80,	„ —

długość odczynu ogólnego 30 godzin.

W 5 godzin po wstrzyknięciu powstało znaczne zaczerwienienie dokoła zmienionych miejsc, które nadto znacznie obrzmiały, a warga nie przylegała do szczęki, lecz pod kątem ostrym do niej była nachylona, a więc brzeg jój wolny sterczy. Na wysokości odczynu, zmiany te jeszcze bardziej się uwydatniły, a miejsca przez wilka zajęte poczęły się pokrywać strupami.

We 24 godzin po wstrzyknięciu przy bólu głowy niewielkim i łamaniu, odczyn miejscowy takż sam jeszcze; dokoła owrzodzenia na policzku pokrytego strupem, zaczerwienienie i obrzmienie jest jeszcze dosyć znaczne. Ze skóry nosa płyn sączy się niezbyt obficie i w strupy zasycha.

8. XII. Rano chory czuje się zupełnie dobrze, tylko znacznie osłabiony. Czerwonosć ustępować zaczyna.

14. Obrzmienie nosa i warg ustąpiło, strupy odpadły, tylko na policzku strup jeszcze się trzyma. Nos jest jakby cienką czerwoną blizną pokryty, ale pod nią czuć jeszcze się daje miękki ciastowaty nasięk, a oddzielne drobne guziczki na obwodzie tylko się znajdują — nie wystają jednak po nad poziom skóry, ale jakby z głębi jój przeświecają. Warga nie-

mał zwykłej grubości, chociaż rozsiane w niej czuć się i widzieć dają guziczki, w mniejszej aniżeli poprzednio ilości.

Mocz badany nazajutrz po wstrzyknięciu, jest jasno-żółty, C.wł.1023, zlekka mętny, bez osadu, odczyn słabo kwaśny. Ani białka ani barwników, żółciowych nie zawiera. Urorozalina bardzo wydatna. Męty zależą od moczanów. Następnego dnia wynik badania moczu był podobny do powyższego, tylko ilość moczanów stopniowo się zmniejszała.

4-e wstrzyknięcie. 17. XII. O godzinie 11 w południe zastrzyknąłem choremu 0,006 płynu Koch'a

	o godz. 2 po południu	37,3 ^o	C. tętno	78,	oddech.	16.
	„ 5 „	37,5 ^o	„	84,	„	18.
	„ 7 wieczorem	37,8 ^o	„	84,	„	18.
	„ 9 „	39,3 ^o	„	96,	„	18.
	„ 11 „	39,6 ^o	„	102,	„	20.
	„ 2 po północy	39,4 ^o	„	108,	„	22.
	„ 3 „	38,5 ^o	„	108,	„	24.
13. XII.	„ 8 rano	37,2 ^o	„	90,	„	18.

Trwanie gorączki 15 godzin.

W 7 godzin po wstrzyknięciu powstało zaczerwienienie i obrzęk wargi, mniej nosa i jego skrzydeł; dokoła strupa na policzku również zaczerwieniła się skóra, ale i czerwoność i obrzmienie były niewielkie w porównaniu z poprzednimi odczynami. Sączenie wydzieliny surowiczkiej nieznaczne i wkrótce w strupy zasychać zaczęła. Nad ranem czerwoność skóry zupełnie prawie ustąpiła — obrzmienie warg etc. niewielkie; pokryte są one bardzo cienkimi, biało-żółtawymi strupkami.

Co do objawów podmiotowych to dopiero w 8 godzin po wstrzyknięciu, W. zaczął doznawać bólów głowy, i pewnego rodzaju apaty, którą się zawsze w gorączce odznacza.

Bano następnego dnia, wraz z gorączką i te objawy subiektywne minęły, apetyt powrócił.

23. XII. Biaława smuga na nosie przybliżyła się coraz bardziej do brzegu skrzydła prawego i końca nosa, które są żywo czerwone i jakby pokryte cienką błoną, pod którą znajduje się miękka, podatna tkanka, bardzo łatwo krwawiąca przy zdrapaniu tej cienkiej błonki. Na wardze wyczuć się dają jeszcze twarde guziczki.

5-e wstrzyknięcie. 26. XII. O godzinie 12 w południe wstrzyknąłem choremu 0,006 płynu Koch'a

	o godzinie 2 po południu	ciepłota 37,2 ^o	C. tętno	72,	oddech	17.
	„ 4 „	„ 37,4 ^o	„	—	„	—
	„ 6 „	„ 37,8 ^o	„	90,	„	24.
	„ 8 wieczór	„ 39,0 ^o	„	108,	„	—.
	„ 10 „	„ 39,6 ^o	„	—	„	30.
	„ 12 „	„ 39,3 ^o	„	102,	„	—

	o godzinie 2 po północy	ciepłota	38,6° C.,	tętno	—,	oddech,	—
	” 3 ”	”	38,4°	”	102,	”	17.
27. XII.	” 5 rano	”	38,2°	”	96,	”	—
	” 7 ”	”	38,0°	”	—	”	—
	” 9 ”	”	37,9°	”	—	”	—
	” 12 ”	”	37,4°	”	84	”	17.
	” 2 po południu	”	37,1°	”	—	”	—

Trwanie gorączki godzin 18.

Odczyn więc i ogólny i miejscowy był słaby, tylko warga górna wydatnie obrzmiała i zaczerwieniona.

29. XII. Stan ogólny chorego zadawalniający, miejscowo tylko obrzmienie wargi jeszcze nie ustąpiło i dopiero 2 Stycznia 1891 przyszła ona do stanu jak i przed wstrzyknięciem. Efekt wstrzyknięcia prawie żaden — wessanie guziczków i nasięków nic nie postąpiło.

6-e wstrzyknięcie. 6. I. 91. O godz. 12 w nocy wstrzyknąłem W-0,008 płynu KOCH'a.

7. I.	o godzinie 4 rano	ciepłota	36,4° C.	tętno	84	oddech	16.
	” 6 ”	”	36,4°	”	—	”	—
	” 8 ”	”	37,0°	”	96	”	22
	” 10 ”	”	37,7°	”	—	”	—
	” 12 ”	”	37,8°	”	—	”	—

O godzinie 2 po południu ciepłota normalna.

Z objawów ogólnych Wierzbowicz doznawał tylko lekkiego bólu głowy. Miejscowy odczyn wyraził się słabym zaczerwienieniem końca nosa i obrzmieniem wargi górnej.

M o c z u 650 cc. c. wł. 1022, barwa blado-żółta; nienormalnych składowych części moczu nie zawiera.

W końcu stycznia, po sześciu, przebytych przez chorego odczynach stan miejscowy zaczął się nieco pogarszać. Dokoła blizny na policzku lewym, blizny, wytworzonej po wypadnięciu guziczków wilka, wytworzyło się 5 świeżych guziczków, a jeden z nich nawet zdała nieco od blizny; na wardze, przy lewym skrzydle nosa również kilka świeżych guziczków dostrzegłem. Nos zaś i warga nieco obrzmiały, i jakby powoli zaczęły powracać do pierwotnego stanu. Wstrzykiwać więc płyn KOCH'a zacząłem w dalszym ciągu w większej ilości i dalej ogładnie i wytrwale kurację tę przeprowadzać zamyslałem, nie mogąc żadną inną metodą leczenia do takich takich dojść wyników. Sądzę bowiem, że metodą KOCH'a, jeżeli nie zupełne wyleczenie, to przynajmniej zmniejszenie rozległości i stłumienie sprawy na czas dłuższy osiągnąć mi się uda.

Spostrzeżenie VI. (D-ra Eisenberga — ze szpitala starozakonných w Warszawie).

Jankiel Finkelsztein lat 10. Chory od 1887-go roku. W oddziale od 2-eh lat, z przerwami, przebywa. Badanie organów wewnętrznych przez kol, GROSZTERNA dało wynik ujemny. Stan odżywiania dobry, chociaż chtëpiec drobny i wątły. Anamneza żadnych danych nie dostarcza.

Skóra grzbietu lewej ręki w okolicy stawów dłouio-palcowych jest pokryta zlewającemi się guziczkami czerwonemi, wielkości ziarnka konopnego i większemi; tworzą one pośrodku owrzodzenie, pokryte brudnoczerwonawym strupem, pod którym nieznaczna ilość ropy się gromadzi. Około stawu palca obrączkowego guziczki wilka przechodzą na palec ten, który w zupełności pokryty jest takimi guziczkami, zlewającemi się, gdzie niegdzie wrzodziejącemi, a cały palec jest prawie o połowę grubszy od palca średniego, jednostajnej grubości, formy cylindrycznej; ze stawu swego wyszedł, tak, że średni palec i paluszek są zbliżone do siebie, a palec obrączkowy leży pod niemi i przez nie prawie zakryty.

Na zewnętrznój powierzchni przedramienia, w bliskości stawu promienio - napięstkowego znajduje się odbarwiona, połyskująca blizna, wielkości dziesiątki miedzianej, a na obwodzie jój kilka płaskich guziczków wielkości ziarnka prosa, lub konopnego, nie wiele wystających nad powierzchnię zdrowej skóry, koloru czerwono-brunatnawego.

Na wewnętrznój powierzchni przedramienia, w bliskości stawu łokciowego jest podobna blizna, tylko dwa razy większa i owalnego kształtu: połowa jój obwodu jest usiana guziczkami płaskimi, czerwono-brunatnawemi, wielkości ziarnka konopnego do soczewicy. Zlewają się one z sobą, tworząc wstęgę wążką, nieznacznie wzniesioną nad powierzchnię zdrowej skóry. (*Lupus exulcerans dorsi manus et digiti sin.; lupus serpiginosus antibrachii sin.*)

Nadto na grzbiecie stopy prawej, przy stawie palca średniego znajduje się niewielka blizna twarda, pozostała po wyskrobaniu i wypaleniu [w początkach r. 1889-go], w oddziale moim.

I-sze wstrzyknięcie 24-go Listop. o godzinie 7-ój wieczorem, ciepłota 36,4^o. O godz. 7¹/₂ wstrzyknięto Finkelszteinowi 0,002 płynu KOCH'a.

25. XI.	godzina	11 wiecz.	ciepłota	36,2 ^o
	„	1 po półn.	„	36,2
	„	2 „	„	37,8
	„	3 „	„	39,2
	„	5 „	„	39,1
	„	8 ¹ / ₂ rano	„	39,1
	„	3 ¹ / ₂ po poł.	„	38,6
	„	9 wiecz.	„	38,0
26. XI.	„	— rano	„	38,0
	„	8 wiecz.	„	37,4

27. XI.	godzina	— rano	ciepłota	37,3 ^o
	„	— wiecz.	„	37,2
28. XI.	„	— rano	„	36,7

Trwanie odczynu ogólnego godzin 30:

Objawy ogólne były podobne jak u Wierzbowicza, tylko w znacznie słabszym stopniu. Śledziona nie powiększona.

Odczyn miejscowy również umiarkowanie był wyrażony, obrzmienie i zaczerwienienie, bolesność grzbietu ręki i palca obrączkowego, zaczęła się o godzinie 1-jej po północy, a między 5-tą a 9-tą rano dosięgło swego *acme*; pęcherzyki na zajętych miejscach tworzyły się niewielkie, sączenie płynu surowiczego małe, i strupy też niezbyt obfite się wytworzyły. Palec obrączkowy lewej ręki obrzmiał, tak, że był dwa razy grubszy od palca średniego [zdrowego]. Na przedramieniu w jednym i drugim miejscu guziczki się uwydatniły, obrzmiły kilkakrotnie, przybrały kolor bardziej czerwony ze słabym zaledwie odcieniem brunatnawym; w bliskości zaś stawu łokciowego wstęga guziczków zamieniła się na wałek szeroki i na 1½ milim. prawie wyniosły; napięcie guziczków znaczne, są one sprężyste.

Pod wieczór 25. XI. na guziczkach tych również drobne pęcherzyki wytwarzać się począły, pękały, sączyły się niewiele płynu surowiczego i cienkim strupem się pokrywały. Jednocześnie stawały się bardziej płaskimi, utraciły swą sprężystość i zmniejszyły się nieco. Otaczająca je skóra na dosyć znacznej przestrzeni była jeszcze obrzmiała i zaczerwieniona, czerwoność jednak niezbyt ściśle była ograniczoną.

Na stopie prawej, opisana blizna i otaczająca ją skóra również obrzmiły i były zaczerwienione, bardzo bolesne. Sączenie płynu surowiczego i tu się odbywało.

26. XI. Odczyn miejscowy ustępuje widocznie, bolesność dotkniętych miejsc niewielka.

28. XI. Ślady odczynu miejscowego jeszcze na grzbiecie ręki widoczne, w innych miejscach pokryte są guziczki strupami dosyć już grubymi, na rękę i palec również wytworzyły się grube żółtawo-brunatne, lub czerwone strupy, a obrzmienie i czerwoność otaczającej skóry zupełnie ustąpiła. Na pojedynczych guziczkach przedramienia można tylko widzieć, że są one nieco mniejsze i bardziej płaskie, aniżeli przed wstrzyknięciem. Różnice te jednak są dosyć subtelne.

2-gie wstrzyknięcie 29. XI. Rano ciepłota 37,0^o, tętno 84. O godz. 12 ej w południe wstrzyknąłem choremu 0,002 pł. K.

godzina	1	po poł.	ciepłota	37,2 ^o	tętno	68	oddech	20
„	2	„	„	37,2	„	72	„	20
„	4	„	„	38,0	„	102	„	24
„	6	wiecz.	„	39,5	„	120	„	30

Zaczyna się bardzo słaby odczyn miejscowy.

godzina	9 wiecz.	ciepłota	39,6°	tętno	124	oddech.	30
"	10 "	"	40,0	"	120	"	24

Silny ból głowy, łamanie.

Odczyn miejscowy niezbyt silnie wyrażony, zaczerwienienie skóry nie daleko zachodzi, słabo-obrzękła. Strupy rozmiękłe. Bolesność dosyć znaczna. W nocy kilkakrotnie F. miał wymioty. Śledziona nie powiększona.

30. XI.	Nad ranem	ciepłota	37,9°	tętno	96	oddech.	20
godzina	2 po poł.	"	37,6	"	104	"	24
"	7 wiecz.	"	37,0	"	84	"	20

Trwanie odczynu ogólnego godzin 27.

Ilość moczu 500 c. s., kolor jasno-słomkowy, mocz przezroczysty, niewiele śluzu. Odczyn słabo-kwaśny. C. w. 1021. Niema białka. Przy zagotowaniu z kwasem azotowym przybiera barwę jasno-malinową. Barwników żółciowych niema. Soli miedzi mocz ten nie redukuje.

Miejsowo bardzo znaczne zaczerwienienie grzbietu ręki lewej. Strupy podminowane surowicznym mętnym płynem i nieco rozmiękłe, pokrywają zajęty przez wilka grzbiet ręki, palec; bardziej suche, żółto-brunatne — pokrywają guziczki przedramienia.

1. XII. Ból głowy, łamanie, brak apetytu, suchość w ustach. Ciepłota rano 37,0°, tętno 78, wieczorem 37,3°. Odczyn miejscowy w bardzo słabym jeszcze stopniu. Przy naciśnięciu blizny, pokrytej strupem na grzbiecie stopy, wychodzi kropla gęstiej biało-żółtawej ropy. Bolesność niewielka.

Po zdjęciu strupów z przedramienia, guziczki są bardziej płaskie, ciemno-czerwone. Na palcu pozostały tylko resztki paznogcia.

Ilość moczu 780 c. c. odczyn słabo-kwaśny—w osadzie moczanu. Ciężar właściwy 1020. Białka aui barwników żółciowych niema.

3-cie wstrzyknięcie 6. XII. O godzinie 1-jej w południe zastrzyknąłem Finkelszteiniowi 0,0035.

godzina	4 po południu	ciepłota	37,4°	tętno	84	oddech.	18
"	7 wieczorem	"	40,0°	"	120	"	24

O tej godzinie, t. j. w sześć godzin po wstrzyknięciu nastąpił silny dreszcz, łamanie, bóle głowy. Chory niespokojny, nie odpowiada na pytania. Odczyn miejscowy również się rozwinął wydatnie, zmiany, jak i przy poprzednich odczynach.

godzina	10 wiecz.	ciepłota	39,8°	tętno	118	oddech.	22
"	12 "	"	37,4	"	120	"	30
"	1 w nocy	"	37,6	"	126	"	32
"	3 "	"	39,5	"	126	"	36
7. XII.	6 rano	"	39,6	"	112	"	—
"	8 "	"	39,0	"	114	"	24

5*

7. XII.	godzina 10 rano	ciepłota 38,2 ^o	tętno 120	oddech. 20
	„ 3 po poł.	„ 37,8	„ 96	„ 18
	„ 7 wiecz.	„ 37,1	„ 92	„ 18
8. XII.	<i>Status afebrilis.</i>		Trwanie odczynu 30 godzin.	

Mo c z barwy jasno-słomkowej, niewielkie męty zależne od moczowników, osadu nie daje. Ciężar właściwy 1020, odczyn słabo-kwaśny. Białka ani barwników żółciowych niema. Urorozalina bardzo wydatnie występuje.

9. XII. Miejscowo, zajęta przez wilka skóra pokryta strupami żółto-brunatnawymi, a na palcu i grzbiecie ręki miękkimi czerwono-brunatnymi. Stan ogólny zadawalniający.

Dni następujących strupy coraz bardziej zasychały i stopniowo od obwodu podnosiły się i odpadały. Tylko na grzbiecie ręki lewej i ua palcu obrączkowym téjże ręki pozostały miejscami niewielkie ciemno-czerwone strupy, mocuo jeszcze przylegające.

W dniu 16. XII. przy dobrym ogólnym stanie, stan miejscowy był następujący: Na około blizn ua przedramieniu i łokciu lewym guziczki, wskutek częściowego wessania, zmniejszyły się nieco i spłaszczyły, jednak są jeszcze dość znaczne i liczne. Na grzbiecie zaś ręki, gdzie rozległe było owrzodzenie, ograniczyło się do dziesiątki srebrnej, pokryte strupem, natomiast obwód, na miejscu dawnego rozległego owrzodzenia. przedstawia czerwoną, łuszczącą się bliznę. Palec obrączkowy krótszy, mniej nacieczony i gdzie niegdzie już wysepki bliznowate na nim widnieją. *Lupus exulcerans*, więc szybciej i gruntowniej pod śródkiem kochowskim się leczy.

Dla przyspieszenia więc wessania guziczków wilka należałoby zamienić miejsca przez inne postacie wilka zajęte, na wrzodziejące otwarte powierzchnie. W tym też celu kilka guziczków naokoło blizny na przedramieniu, gdzie bardzo słabo wpływ płynu KOCH'a się uwydatnił, wyskrobałem łyżeczką ostrą i tylko wodą sterylizowaną obmyłem i nazajutrz, to jest dnia 17. XII. o godzinie 11-ej rano zrobiłem Finkelszteinowi 4-**te** wstrzyknięcie w ilości 0,003 płynu KOCH'a.

	godzina 2 po południu	ciepłota 36,8 ^o		
	„ 5	„	37,8 ^o tętno 84	oddech. 18
	„ 6 wieczorem	„ 38,6	„ 96	„ 20
	„ 9	„ 39,3	„ 120	„ 24
	„ 11	„ 39,4	„ 120	„ 24
	„ 2 po północy	„ 39,6	„ —	„ —
18. XII.	„ 5 rano	„ 38,6	„ 96	„ 20
	„ 8	„ 37,3	„ 84	„ 18
	„ 1 w południe	„ 37,2	„ —	„ —

Trwanie gorączki godzin 15.

W 6 g. po wstrzyknięciu płynu Koch'a, wystąpiło zaczerwienienie naokoło ognisk i niewielkie obrzmienie tychże. Odczyn wogóle miejscowy i ogólny był tak słaby, że nieledwie za chybyony możnaby uważać. Objawów subiektywnych oprócz niewielkiego bólu głowy i bólów miejscowych, żadnych nie było. Nad ranem zaczerwienienie skóry minęło i cienkiemi tylko strupami nieznacznie obrzmałe ogniska wilka są pokryte.

Ponieważ chory po 4-tém już wstrzyknięciu wychudł dosyć znacznie, pobladł i tętno miał drobne, nikłe, na dłuższy czas wstrzykiwanie wstrzymałem i dopiero 6. I. 1891 r. o godzinie 12-ój w nocy zrobiłem mu 5-te wstrzyknięcie w ilości 0,0035 płynu Koch'a.

7. I.	godzina	4 rano	ciepłota 36,4 ^o	tętno 78	oddech. 17
	"	6 "	" 38,3	" 102	" 20
	"	8 "	" 39,1	" —	" —
	"	10 "	" 39,0	" 132	" 28
	"	12 "	" 39,0	" 108	" —
	"	6 wiecz.	" 38,2	" 90	" 20
	"	10 "	" 37,5	" 90	" —

Trwanie gorączki godzin 16.

Odczyn ten chociaż krótkotrwały, był jednak dosyć burzliwy: silne bóle głowy, łamanie w kończynach, znaczne osłabienie. Nad ranem chory apatyczny, leży prawie nieruchomo, tętno bardzo drobne, nikłe, przepuszczające, a około 10-ój rano częste męczące wymioty mas płynnych z żółcią zmieszanych.

Miejscowy odczyn również był dosyć silny: palec i grzbiet ręki lewej mocno zaczerwienione i obrzmałe, bolesne; guziczki na przedramieniu obrzmały, powiększyły się niemal w dwójnasób, a nie zajęta dokoła nich skóra na znacznej przestrzeni zaczerwieniona i zlekka obrzmała. Podczas *acme* odczynu wyciąłem choremu guziczki do badań drobnowidzowych.

W moczu nic nienormalnego nie znaleziono.

Efekt leczniczy, choć niezupełny jeszcze, wyraził się najlepiej u Finkelsteina na grzbiecie ręki i palcu, gdzie dziś widzimy duże blizny, jeszcze nieco infiltrowane, ale przy dalszych wstrzyknięciach możemy tu zupełnie zadawalniające wyniki osiągnąć. Inna rzecz z guziczkami na przedramieniu: wyglądają one dziś zupełnie tak samo, jak przed początkiem leczenia kochowskiego i nie sądzę wcale, aby bez wyłączenia ich, przy jednoczesnych wstrzykiwaniach płynu Koch'a, wyleczenie było możliwém.

Spostrzeżenie VII (D-ra Elsenberga ze szpit. staroz. w Warszawie.)

Chiel Joskowicz, krawiec, lat 33. Od 1882-go roku od czasu do czasu przebywał na moim oddziale; wilkiem zaś dotknięty jest już lat kilkanaście. Podczas pierwszej jego bytności, część przedramienia prawego była usiana licznymi i bardzo gęsto obok siebie leżącymi guziczkami, wielkości ziarnka soczewicy. Po wypaleniu żegadłem Paquclin'a, potworzyły się blizny, na pozór Joskowicz był wyleczony. Ale wkrótce odnawiać się guziczki poczęły.

Dziś [3. XII.] skóra przedramienia i ramienia prawego na ich przednich, wewnętrznych i zewnętrznych powierzchniach, a także i przegubu łokciowego [długość przestrzeni zajętej skóry przeszło 30 ctm.] przedstawia rozlane zaczerwienienie, naciek dosyć znaczny i posiada pewną twardość; pokryta jest łuskami, jak przy przewlekłej pryszczycy łuszczącej się i tylko obwód zajętych miejsc na ramieniu, składa się z nagromadzenia wydatnych płaskich guziczków ciemnoczerwonych dosyć miękkich, wielkości ziarnka soczewicy. Od półtora roku po części na skórze prawego ucha, a po części i na skórze pokrywającej wyrostek sutkowy kości skroniowej wytworzyło się kilka zlewających się grup miękkich, nieowrzodzonych guziczków, czerwono-bronzonej barwy, niebolesnych; zaczynają się one na połowie wysokości ucha i dochodzą do płatka, którego jednak, jak i brzegu ucha nie zajmują. Na lewej goleni tuż pod kolaniem, znajduje się także gruppa ciemno-fioletowych guziczków wielkości 4-ch groszy.

Joskowicz jest mężczyzną średniego wzrostu, dobrej budowy, układ kostny i mięśniowy bardzo dobrze rozwinięty.

Badanie organów wewnętrznych, dokonane przez kol. GROSZTERNA, nie wykazało żadnych zmian ogniskowych w płucach, tylko rzężenia świszczące rozlane i oddech zaostrzony, jako objawy zaostrzonego przewlekłego nieżyty oskrzeli rozlanego. Granice i tony serca prawidłowe, tętno 80, fala mała, twarda. Granice wątroby i śledziony normalne. Ciepłota rano 37,0°, wieczorem 37°, oddech. 20. Mocz żadnych nieprawidłowych części składowych nie zawiera.

I-sze wstrzyknięcie. 5. XII. o godz. 12-ój w południe wstrzyknąłem Joskowiczowi 0,004 płynu Koch'a.

	godzina	5 po południu	ciepłota	37,0°		
	"	8 wieczorem	"	37,0		
	"	11 "	"	38,8	tętno 120	oddech 20
	"	3 po północy	"	39,2	" 108	" 28
6. XII.	"	5 rano	"	39,4	" —	" —
	"	7 "	"	39,3	" 96	" 27
	"	9 "	"	38,9	" —	" —
	"	4 po południu	"	38,4	" 86	" 20
	"	8 wieczorem	"	33,6	" —	" —

7. XII. godzina 9 rano ciepłota 38,3^o tętno 84 oddech 20
 „ 3 po południu „ 37,0 „ — „ —

Odczyn ogólny trwał 40 godzin.

O godzinie 11-jej wieczorem, t. j. w 9 godzin po wstrzyknięciu, rozpoczął się odczyn ogólny bólami głowy, łamaniem i niewielkim podniesieniem ciepłoty ciała. Miejscowo zaczerwienienie i obrzmienie ognisk wilka było dosyć znaczne, a ból i klucie w tych miejscach tak wielkie, że kończyną prawą chory poruszać nie mógł. Nad ranem odczyn miejscowy doszedł do największego natężenia. Skóra przez wilka zajęta na ramieniu i przedramieniu, jako też i otaczająca je skóra zdrowa, bardzo silnie były zaczerwienione i obrzmiałe, co najbardziej wyrażone było na ramieniu, w obwodowych częściach ogniska. Nieliczne pęcherzyki i sączenie płynu było również w tém miejscu obfitsze. Prawe ucho obrzmiało do tego stopnia, że grubość jego dochodzi do grubości palca, guziczki zaś wilka przynajmniej 4-ry razy większej objętości i bardziej jaskrawo-czerwone, aniżeli poprzednio. Pęcherzyki i pęcherze, surowiczym płynem napełnione, obficie się tworzą na guziczkach i wczesnie pękają, a około południa dopiero grubymi strupami jasno - żółtymi ogniska wilka się pokrywają. Daleko słabiej jest odczyn wyrażony na ogniskach prawej nogi, pod kolaniem.

7. XII. Odczyn miejscowy słabnie, zwłaszcza na nogi i kończynie górnej, ogniska wilka pokryte już są cienkimi strupami, czerwoność dookoła nich się ogranicza. Ucho znacznie jeszcze obrzmiało.

Moc z koloru wina reńskiego, przezroczysty, odczyn słabo-kwaśny, białka i barwników żółciowych nie zawiera.

8. XII. Odczyn miejscowy zupełnie ustąpił, ogólny stan chorego dobry.

12. XII. Stan miejscowy nie daje się jeszcze należycie ocenić, gdyż na ramieniu i przedramieniu, skóra czerwona pokryta jest obfitymi łuskami i strupami i gdziekolwiek tylko uwydatniły się ciemno-czerwone guziczki wielkości ziarnka konopnego do soczewicy; na ramieniu zaś skóra guziczkami wilka nacieczona jest twarda, zgrubiała i mocno pofałdowana. Ucho prawe w górnej części normalnej grubości, w dolnej jeszcze nieco obrzmiało. Strup gruby, twardy, brunatnawy, zajmuje dolną część tylną powierzchnię ucha, oprócz płata i leży również na wyrostku sutkowym. U obwodu zaczyna już odstawać. Na nogi ogniska ciemno-fioletowe, strupami pokryte.

2-gie wstrzyknięcie 12. XII. o godz. 11-jej rano w ilości 0.005 płynu Koch'a.

godzina	3 po południu	ciepłota	37,0 ^o		
„	5	„	39,0	tętno	96
„	7 wieczorem	„	39,2	„	102
„	9	„	39,3	„	96
„	11	„	39,2	„	96

	godzina	1 po północy	ciepłota 39,6°	tętno 112
13. XII.	„	4 rano	„ 39,1	„ 102
	„	6 „	„ 38,6	„ 96
	„	8 „	„ 39,2	„ 104
	„	1 po południu	„ 39,0	„ —
	„	5 „	„ 38,0	„ —
	„	9 wieczorem	„ 37,5	„ —
14. XII.	„	9 rano	„ 37,3	„ —

Trwanie odczynu godzin 28.

W cztery godziny po wstrzyknięciu chory zaczął doznawać silnych dreszczy i łamania, w 6 godzin ciepłota już była podniesioną do 39,0° C. i wystąpił silny odczyn miejscowy. Muszla uszna znacznie zaczerwieniona i obrzmała, strup płynem surowicznym nasiąknięty i na brzegach uniesiony. Na kończynie górnej odczyn jak i przy I-ém wstrzyknięciu, tylko z ramienia wzdłuż do pachy idą czerwone długie, bolesne smugi zmienionych naczyń chłonnych. Na goleni obrzmienie guziczków i czerwoność otaczającej skóry mniej znaczne. W tym samym czasie wystąpiła i wysypka na całej skórze: duże plamki wielkości 20 srebr. lub większe, żywo czerwone, z wyniosłą grudką pośrodku. Wysypka ta jest najobfitszą na skórze piersi i brzucha, gdzie miejscami nawet się zlewa, mniej na bokach, grzbiecie, szyi i powierzchni zgięć stawów. Chory mocno się poci, osłabiony. Nazajutrz odczyn miejscowy i wysypka były jeszcze wydatniejszemi.

Mo c z barwy piwa, c. wł. 1022, odczyn słabokwaśny. Białka ani barwników żółciowych nie zawiera.

14. XII. Obfite dosyć strupy i łuski wytworzyły się na kończynie górnej i goleni, czerwoność odczynowa mniejsza, obrzmienie ucha znacznie się zmniejszyło, strup się coraz bardziej unosi. Stan ogólny dobry.

17. XII. Strup z za ucha odpadł, pozostała tylko rozległa dosyć, ciemno czerwona, nacieczona powierzchnia skóry, zamiast poprzednich znacznie wystających guziczków. Na miejscach wysypki, na skórze brzucha i pod piersiami, pigmentacje ciemno brązowe i obfite dosyć łuszczenie naskórka; dopiero 24. XII. znikły zupełnie te plamy barwnikowe.

3-cie wstrzyknięcie. 26. XII. o godzinie 12 w południe wstrzyknięto 0,005 płynu Koch'a,

	o godzinie	2 po południu	ciepłota 37,4° C.	tętno 92,	oddech. 20
	„	4 „	„ 37,6	„ 94	„ —
	„	6 „	„ 37,8	„ 94	„ —
	„	8 wieczorem	„ 38,0	„ 98	„ —
	„	10 „	„ 38,4	„ 102	„ —
	„	12 „	„ 38,8	„ 106	„ 22
27. XII.	„	4 po północy	„ 38,3	„ 102	„ —
	„	6 rano	„ 37,8	„ 98	„ 18

o godzinie 8 rano	ciepłota 37,5°	tętno 98	oddech. 18
„ 10 „	„ 37,4	„ —	„ —
„ 12 „	„ 37,2	„ —	„ —

Odczyn trwał godzin 22.

Objawy ogólne i miejscowe, jak powyżej, w słabszym jednak stopniu. Na całej prawie skórze wystąpiła nadto wysypka obfita, w postaci dużych plam różowych, wzniesionych z lekka, nieprawidłowego kształtu, zbliżonych bardzo do bąbli pokrzywki.

28. Chory zupełnie już się czuł dobrze, odczyn miejscowy minął, bez widocznego efektu, ale plamki barwnikowe po wysypce pozostały jeszcze do 5 Stycznia 1891 roku.

4-e wstrzyknięcie 6. I. 91. O godzinie 12 w nocy wstrzyknięto 0,005 płynu KOCH'a.

7. I.	o godzinie 4 rano	ciepłota 36,9°	C. tętno 72,	oddech. 16
	„ 6 „	„ 37,3	„ 72	„ 16
	„ 8 „	„ 38,0	„ 84	„ 27
	„ 10 „	„ 38,8	„ 96	„ —
	„ 12 w południe,,	39,0	„ —	„ —
	„ 6 wieczorem	38,5	„ 84	„ 22
	„ 10 „	„ 38,0	„ —	„ —
8. I.	„ 2 po półn.	„ 38,0	„ —	„ —
	„ 8 rano	„ 37,6	„ 90	„ 20
	„ 10 „	„ 37,0	„ —	„ —

Trwanie odczynu godzin 28.

Objawy ogólne i miejscowe jak powyżej. Wysypka wystąpiła na całej niemal skórze: obszerne plamy czerwone, nie wzniesione, na brzuchu i w pachwinach zlewają się w jedną rozlaną czerwoną powierzchnię, na której 8. I. łuszczenie naskórka się rozpoczęło.

Ilość moczu 670 cc., barwy słomkowej, bez osadu, c. wł. 1015 Nie zawiera białka ani barwników żółciowych.

5-e wstrzyknięcie 28. I. 1891. O godzinie 12 w południe wstrzyknięto 0,005 płynu KOCH'a. Odstęp czasu między 4-ém a 5-ém wstrzyknięciem był tak znaczny dla tego, że plamy barwnikowe po wysypce pozostałe, a po części i łuszczenie w tym czasie dopiero znikły.

	o godzinie 4 po południu	ciepłota 36,7°	C. tętno 72,	oddech. 16.
	„ 6 „	„ 36,8	„ 78	„ 18
	„ 9½ wieczorem	„ 36,8	„ —	„ —
	„ 12 „	„ 38,5	„ 84	„ 18
	„ 2 po północy	„ 38,6	„ 90	„ 18
	„ 4 „	„ 38,5	„ 90	„ —
29. I.	„ 6 rano	„ 38,5	„ —	„ —
	„ 8 „	„ 38,0	„ —	„ —
	„ 10 „	„ 37,8	„ 78	„ 18

o godzinie 2 po południu ciepłota 37,0^o tętno 72, oddech —
Trwanie odczynu ogólnego godzin 14.

Objawy ogólne i zmiany miejscowe, oprócz słabszego natężenia, niczem się nie różniły od tych, jakie przy poprzednich odczynach widzieliśmy. Wysypka i w tym razie nie zawiodła, a niknąc, na długo pozostawiła plamy barwnikowe. Godną zaznaczenia jest wielka bolesność boku lewego, na którą chory podczas odczynu ustawicznie się uskarżał. Po skończonym odczynie na 10 żebrze, na linii pachowej tylnej wyczułem dopiero bardzo bolesny guzik, wielkości orzecha włoskiego twardości elastycznej, który po dziś dzień jeszcze nie znikł, chociaż mniej jest bolesnym.

Joskowicz w pierwszych dniach lutego wypisał się chociaż nie zupełnie wyleczony, jednak z bardzo znaczną poprawą. Na przedramieniu i ramieniu guziczki wessały się zupełnie, a znaczna część blizny jest już białą. Na uchu zaś pozostał jeszcze nieznaezny rozlany nasięk, ale ani śladu guziczka wilka już nie widać.

Spostrzeżenie VIII. (O-ra Elsenberga ze szpit. staroz. w Warszawie.)

S z a j a Ś w i e r é, lat 20, wyrobnik. Od 1887 r. od czasu do czasu przebywa w moim oddziale, ostatnio przez 5 miesięcy leczył się na klinice KAPOSZ'ego w Wiedniu.

Opis zbyt rozległego cierpienia zajął by zawiele miejsca, wspomnę więc tylko, że prawie trzecia część skóry zajęta jest przez blizny, na brzegu których kolisto lub łukowato świeże tworzą się guziczki duże, wystające i jakby cienkim dosyć wałem otaczające blizny. Skrzydła nosa zajęte są przez duże miękkie, łatwo krwawiące guziczki, ucho prawe zniepodobnione, ze 2 razy większe niż lewe, zgrubiałe znacznie przez nasięk gruźliczy, a goleń prawa zgrubiała 10-kroć wskutek szerzenia się i samego wilka jak i gruźliczego cierpienia kości goleni, których zmartwiałe cząstki po kilkakroć były wydobywane.

Gruczoły chłonne, szyjowe i pachwinowe powiększone.

Badanie kol. GROSZTERNA wykazało: klatka piersiowa od tyłu i z lewej strony nieco spłaszczona — odgłos opukowy stłumiony, *fremitus pectoralis* słaby, oddech pęcherzykowy osłabiony. Z prawej strony w okolicy nadgrzebieniowej, odgłos opukowy stłumiony, oddech mocno zaostrzony, liczne wilgotne drobnopęcherzykowe rzężenia.

Od przodu stłumienie odgłosu w okolicy nad i podobojczykowej prawej i lewej do 3 żebra, oddech pęcherzykowy zaostrzony, bez rzężeń. Tony serca czyste, tętno 80, miękkie.

Ciężar wł. m o c z u 1018, odczyn kwaśny, bez składników nienormalnych.

Z powodu przytoczonych zmian w płucach, oraz śladów przebytego zapalenia opłucnej, niewątpliwie gruźliczego pochodzenia, wstrzyknąłem choremu tylko 0,001 płynu KOCH'a.

1-sze wstrzyknięcie 26. XII. o godzinie 12 w południe.

	o godzinie 2 po południu,	ciepłota 37,2 ^o C.,	tętno 66,	oddech 18
	„ 4 „	„ 37,3	„ 72	„ —
	„ 6 wieczorem	„ 37,3	„ —	„ —
	„ 8 „	„ 38,4	„ 102	„ 30
	„ 10 „	„ 38,7	„ 108	„ —
	„ 12 „	„ 38,8	„ 102	„ 36.
27. XII.	„ 2 po północy	„ 38,8	„ —	„ —
	„ 3 „	„ 38,4	„ 96	„ 30
	„ 5 rano	„ 38,6	„ 102	„ —
	„ 7 „	„ 38,2	„ 84	„ 24
	„ 9 „	„ 38,0	„ —	„ —
	„ 12 „	„ 37,0	„ 80	„ 18

Trwanie gorączki godzin 16.

W 8 godzin po wstrzyknięciu niewielkie łamanie, osłabienie. Kaszel nieznaczny — rżenia jak i przed wstrzyknięciem. Odczyn miejscowy był również słaby — obrzmienie i zaczerwienienie guziczków i na niewielkiej przestrzeni skóry dokoła nich. Na 3 dzień nie było już śladów odczynu miejscowego.

2-gie wstrzyknięcie 6. I. 1891. O godzinie 12 w nocy wstrzyknąłem 0,003 płynu KOCH'a.

7. I.	O godzinie 4 rano	ciepłota 36,4 ^o C.	tętno 72,	oddech 18
	„ 6 „	„ 36,8	„ 102	„ 18
	„ 8 „	„ 38,8	„ 118	„ 24
	„ 10 „	„ 39,8	„ —	„ —
	„ 12 „	„ 39,4	„ 120	„ 30
	„ 2 po południu	„ 39,3	„ 114	„ —
	„ 5 „	„ 38,9	„ 108	„ 27
	„ 12 w nocy	„ 38,2	„ 89	„ 27
8. I.	„ 3 po północy	„ 38,0	„ —	„ —
	„ 8 rano	„ 37,4	„ 84	„ 18

Gorączka trwała godzin 24.

Objawy ogólne: smak metaliczny, łamanie w kończynach, silne bóle głowy.

Odczyn miejscowy nie był bardzo znaczny: zaczerwienienie, obrzmienie ognisk i otaczającej je skóry na przestrzeni 2 ctm. przybrało typ różowaty, tworzenia pęcherzyków i sączenia płynu surowiczego nie było, natomiast obfite zaczęły się tworzyć łuski i strupy. Rozległa wysypka szkarłatynowa od reagujących ognisk się szerzyła. Na wysokości odczynu

choremu wyciąłem guziczki do badań drobnowidzowych. 12 Stycznia t. we dwa dni po ustąpieniu miejscowego odczynu oprócz ognisk na skrzydłach nosa, które się nieco zmniejszyły, i owrzdziły, żadnych zmian ku wessaniu nie było można zauważyć. W płucach nie ma żadnych innych zmian nad te, które na początku były podane.

3-cie wstrzyknięcie 24. I. O godzinie 8 wieczorem wstrzyknięto 0,003 płynu КОСН'a.

	o godzinie 10 wieczorem	ciepłota	37,0° C.	tętno	84,	oddech.	20.
25. I.	„ 3 rano	„	37,9	„ 90	„	—	
	„ 5 „	„	38,7	„ 108	„	24	
	„ 7 „	„	39,2	„ —	„	30	
	„ 10 „	„	39,4	„ 120	„	—	
	„ 4 po południu	„	40,0	„ 120	„	33	
	„ 7 wieczorem	„	38,4	„ 96	„	24	
	„ 11 „	„	37,8	„ —	„	—	
	„ 1 po północy	„	37,4	„ —	„	—	
26. I.	„ 4 rano	„	37,0	„ —	„	—	

Trwanie gorączki godzin 25.

Odczyn miejscowy i ogólny, jak również i wysypka szkarlatynowa jak powyżej.

W początkach lutego efekt uwydatnił się, i to niewielki, tylko na skrzydłach nośa, które są nieco cieńsze, a guziczki wrzodziejące mniejsze. Z powodu jednak obawy pogorszenia zmian w płucach, wstrzykiwania płynu КОСН'a zarzuciłem, natomiast zacząłem choremu wstrzykiwać podskórnie arsenik, a miejscowo, na wrzodziejące ogniska, balsam peruwiański stosuję.

Spostrzeżenie IX. (O-ra E l s e n b e r g a ze szpit. staroz. w Warszawie).

Berek T a n c h e l e w i c z z Mińskiej gub., lat 28. Średniego wzrostu, układ kostny dobrze rozwinięty, tkanki tłuszczowej ilość umiarkowana. Klatka piersiowa prawidłowa, typ oddechu brzuszny — oddech nie przyspieszony.

Badanie organów wewnętrznych, przez kol. GROSZTERNA dokonane wykazało: stłumienie odgłosu opukowego w okolicy nadgrzebieniowej lewej i w okolicy międzyłopatkowej z prawej strony. Oddech mocno zastrzony w obu wierzchołkach a zwłaszcza z prawej strony pod obojczykiem. Rzężeń niema (*Bronchitis et peribronchitis tuberculosa in apice pulm. sin.*). Nie kaszle, plwociny rano bardzo skąpą ilość wydziela — laseczników gruczołowych w niej nie znaleziono. Granice i tony serca prawidłowe, tętno 70, fala mała. Granice wątroby i śledziony normalne. Z wywiadów z a notować należy, że syfilisu nie miał, ani też żadne o cierpienia wenerycz -

nego. W chwili obecnej też żadnych śladów syfilisu istniejącego lub przebytego nie znajdujemy. Natomiast bardzo widoczne ślady przebytego w chłopięcych latach cierpienia piszczeli prawej, prawdopodobnie gruźliczej natury. Badanie moczu nie nienormalnego nie wykrywa.

Na podniebieniu miękkim a po części i na twardym, na języczku i łukach znajduje się bardzo wiele guziczków, wielkości ziarnka konopnego do ziarnka soczewicy, czerwonych, często pozbawionych nabłonka. Poddzielane są one tkanką błony śluzowej owrzodzoną, pokrytą białawo szarawym nalotem, cienkim lecz mocno przylegającym; owrzodzenia te wogóle są dosyć powierzchowne. Na lewym łuku przednim zaczynają się już tworzyć blizny nitkowate białe, idące pod kątem z jednego punktu łuku, ku języczkowi.

1-sze wstrzyknięcie. Ze względu na wykryte zmiany płuc, 6. XII. o godzinie 12 w południe wstrzyknąłem choremu tylko 0,001 płynu KOCH'a.

o godzinie 4 po południu,	ciepłota	37,4 ^o	tętno	78,	oddech.	18
8 wieczorem	„	37,0	„	—	„	—
11 „	„	36,9	„	—	„	—
1 po północy	„	37,0	„	—	„	—

Tylko słaby miejscowy odczyn się uwydatnił. W 8 godzin po wstrzyknięciu chory doznawał uczucia napięcia podniebienia i jak gdyby miał na niem ciągle jakieś obce ciało. Obiektywnie zauważyć było można zaczerwienienie podniebienia, zachodzące po za granice opisanych zmian. W płucach Prof. BARANOWSKI, kol. GROSZTERN i inni stwierdzili rżenia z lewej strony od tyłu nad grzebieniem łopatki.

2-ie wstrzyknięcie 12. XII. O 11 w południe wstrzyknięto 000,3 płynu KOCH'a.

o godzinie 3 po południu,	ciepłota	37,3 ^o C.
„ 5	„	37,0
„ 7	„	37,0
„ 9	„	36,8 etc.

I w tym razie tylko miejscowy był odczyn. Twarde i miękkie podniebienie mocno zaczerwienione, ich błona śluzowa i znajdujące się na niej guziczki obrznięte, języczek nieco obrzękły; niektóre guziczki się rozpadają lub wypełniają w środku białą-żółtą ropiastą masą, owrzodzenia zaś pokryły się obfitym jeszcze białą-szarawym nalotem. Na prawej goleni blizny miejscami się poczerwieniły.

3-cie wstrzyknięcie. Gdy odczyn ustąpił, a owrzodzenia oczyściły się od nalotu 15. XII. o godzinie 10^{1/2} rano wstrzyknąłem choremu 0,006 płynu KOCH'a.

Ogólnego odczynu i tym razem nie było, a miejscowy jak przy poprzedniem wstrzyknięciu.

4-te wstrzyknięcie zrobiłem choremu 18. XII. o godzinie 1 w południe z 0,01 płynu KOCH'a.

	o godzinie 3 po południu	ciepłota 37,4° C.	tętno 78,	oddech. 18
	„ 5 „	„ 37,6	„ 84	„ —
	„ 7 wieczorem	„ 37,6	„ —	„ —
	„ 11 „	„ 37,5	„ —	„ —
19. XII.	„ 1 po północy	„ 37,8	„ 90	„ 20
	„ 3 „	„ 37,7	„ 84	„ 20
	„ 5 rano	„ 37,8	„ 96	„ —
	„ 7 „	„ 38,6	„ —	„ —
	„ 9 „	„ 38,5	„ —	„ —
	„ 10½	„ 38,7	„ 90	„ 24
	„ 12 „	„ 38,8	„ —	„ —
	„ 2 po południu	„ 39,0	„ 96	„ —
	„ 4 „	„ 39,0	„ —	„ —
	„ 6½ wieczorem	„ 38,5	„ —	„ 20
	„ 8 „	„ 38,7	„ 90	„ 22
	„ 11 „	„ 37,6	„ —	„ —
	„ 2 po północy	„ 37,6	„ —	„ —
20. XII.	„ 6 rano	„ 37,5	„ 84	„ 18
	„ 8 „	„ 37,2	„ —	„ —
	„ 10 „	„ 37,0	„ 72	„ 18

Trwanie gorączki godzin 29.

Z objawów ogólnych tylko znaczny ból głowy i osłabienie, śledziona nie powiększona. Natomiast odczyn miejscowy wyraził się bardzo znacznym zaczerwienieniem i obrzmieniem błony śluzowej, sięgającym na 1 ct. prawie po za zmienioną tkankę, tylko lewy łuk, gdzie blizna się wytworzyła i coraz dalej rozwija, odczynu żadnego nie było. Nalot szarawy niewielki.

5-e wstrzyknięcie. 26. XII. wstrzyknięto choremu 0,007 pł. Koch'a

Ogólny i miejscowy odczyn był taki jak po 2-iem wstrzyknięciu, najwyższa ciepłota dochodziła do 37,8° C. i trwała godzin 13. W płucach rzężeń nie słycać, kaszlu chory niema. Stan ogólny zadawalniający.

6-te wstrzyknięcie. 3. I. 1891 r. wstrzyknięto 0,009 płynu Koch'a; o godzinie 11½ w południe.

	o godzinie 2 po południu	ciepłota 37,4° C.	tętno 78,	oddech. 22
	„ 4 „	„ 37,2	„ 84	„ 22
	„ 6 wieczorem	„ 37,8	„ —	„ —
	„ 8 „	„ 38,0	„ 90	„ 27
	„ 10 „	„ 37,9	„ 96	„ 30
2. I.	„ 1 po północy	„ 37,7	„ 90	„ —
	„ 6 rano	„ 37,6	„ —	„ —
	„ 9 „	„ 36,8	„ —	„ —

Odczyn ogólny i miejscowy był bardzo słaby i po tém wstrzyknięciu, pomimo znacznej już dawki, co objaśnić musimy wessaniem zupełném guziczków i zabliznieniem owrzodzeń.

7-e wstrzyknięcie. 6. I. o godzinie 12 w nocy wstrzyknięto 0,01' płynu Koch'a.

7. I.	o godzinie 4 rano	ciepłota	36,2° C.	tętno	66,	oddech	16.
"	6 "	"	36,5	"	72	"	18.
"	8 "	"	36,9	"	72	"	18.
"	12 "	"	37,2	"	84	"	24.

Odczynu ogólnego, w znaczeniu podniesienia ciepłoty i t. p. nie było — był wprost przeciwny efekt. Ciepłota o 1 stopień opadła, również i tętno i oddech mniej częstemi się stały, i dopiero po upływie 12 godzin do normy powróciły. A że i miejscowego odczynu nie było, musimy przypuścić, że prawdopodobnie wszystkie ogniska tkanki gruczliczej już uległy wessaniu.

10. I. Chory się wypisał, czując się zupełnie zdrowym, nie mając żadnych bólów podniebienia i mogąc swobodnie łykać wszelkie pokarmy. Stan miejscowy był następujący: blizny cienkie białawe wytworzyły się na miejscu owrzodzeń, a od lewego łuku grube dosyć nitkowate pasemka blizn rozpościły się siateczkowato na lewą część podniebienia miękkiego i na języczek; guziczki wilka uległy wessaniu, pozostawiając po sobie lekkie czerwonawe zagłębienia. Tylko na prawym łuku przednim wytworzył się guziczek wielkości ziarnka soczewicy, ze zropiałą zawartością. Jakić jest on natury trudno powiedzieć, zdaje się, że jest czysto przypadkowym tworem ropiejącym. Nadmieniam nadto, że i ogólny stan Tanchelewicza, jak odżywianie, znacznie się poprawił.

X Spostrzeżenie (Dr a Eisenberga ze szpit. staroz. w Warszawie).

Brucha Berkman poraz pierwszy w oddziale moim przebywała w miesiącu Maju 1883 r. Cierpienie zaczęło się już w początkach 1879 r. W chwili obecnej (27 listopada 1890) znaczne już przestrzenie skóry są zajęte przez wilka, i wszelkie jego odmiany u chorój spostrzegać się dają.

Najzłośliwsza odmiana jego, *lupus tumidus*, nos, policzki i wargi sobie za siedlisko obrała. Nos w $\frac{2}{3}$ dolnych częściach jest gęsto usiany guziczkami ziarnistemi, zlewającemi się, wielkości ziarnka soczewicy do grochu polnego, barwy czerwono brunatnej, lub ciemno-miedzianej; są one bardzo miękkie i łatwo krwawią. Najobficiej gromadzą się na skrzydłach i końcu nosa, przechodzą na jego błonę śluzową, na przegrodę nosową i na jej część skórą pokrytą, a stąd i na wargę górną, gdzie kilka znacznie wystających nad powierzchnię i dużych guziczków zajmuje rowek wargi. Wskutek tego zgrubienie skrzydeł i przegrody jest tak znaczne, że otwory noso-

we stanowią niewielkie i wąskie bardzo szczeliny, a nadto wskutek zniszczenia części skrzydła lewego, odpowiednia [zmieniona] część przegrody jest obnażoną. Na pozostałych zaś częściach nosa znajdują się oddzielne rozsiane guziczki wielkości ziarnka konopnego i większe. Lewy policzek najwięcej w okolicy kości licowej, zajęty jest przez także guziczki zlewające się w obszerną guziczkową powierzchnię, pokrytą gdzieniegdzie strupami brudno-czerwonemi lub łuskami.

Cała okolica podżuchwowa i skóra przedniej i bocznych powierzchni szyi, prawie do okolic nadobojezykowych, a ku górze do wyrostków sutkowych zajęta również przez wilka. Ale tu przedstawia się on nieco odmiennie. Cała powierzchnia skóry miedziano-czerwonawa, nierówna, ale oddzielnych wystających guziczków na niej nie widać—jakby zlały się w jedną rozlaną masę, pokrytą obfitými i dosyć mocno przylegającými łuskami. Na obwodzie tylko znajdują się pojedyncze guziczki wielkości główki od szpilki go ziarnka konopnego, nie wystają prawie nad powierzchnię skóry, ale jak gdyby przez substytucję tkanki, zajmowały powierzchnię i średnią warstwę skóry właściwej. Skóra opisywanej okolicy jest dosyć znacznie zgrubiała, jednak bardzo łatwo w duże fałdy nawet ją ująć, gdyż zupełnie niemal swą elastyczność straciła i jest jakby za obszerną na pokrycie tej okolicy ciała.

Podobny *lupus exfoliatus* znajduje się i na skórze lewego przegubu łokciowego, skąd idzie na dolną połowę powierzchni przedniej, wewnętrznej i zewnętrznej ramienia i górną połowę przedramienia. I tu również pokryty obfitými łuskami, o wiele jednak grubszými aniżeli na szyi, a skóra jest grubsza, więcej nacieczona. Pośród tej powierzchni wiele widać oddzielnych dużych guziczków, które na obwodzie wół dosyć gruby i wzniesiony tworzą. Na dolnej części tylnej powierzchni lewego przedramienia i na grzbiecie ręki znajduje się kilka oddzielnych plaques wilka, wielkości w przybliżeniu dziesiątki miedzianej, wystające znacznie po nad ścieńczalą dokoła, zbliżnowacaną gładką skórę, owrzodzone i pokryte grubymi ciemnobrunatnymi strupami. Po zdjęciu ich widać rozległe owrzodzenie grubą ziarniną pokryte, wydzielające niewiele ropy, brzegi zaś wzniesione, infiltrowane i nieco podminowane, a nadto nierówne, zazębione. Sam środek wrzodu jest tak bujną ziarniną pokryty, że wznosi się nawet nieco wyżej, aniżeli jego brzegi. Godnym jest uwagi, że cała kończyna górna lewa, wskutek tej sprawy chorobowej, jest jakby powstrzymana w rozwoju. Tak cała ręka jak i oddzielne palce są mniejsze i cieńsze od ręki etc. prawej; przedramię lewe i *eo ipso* jego kości, krótsze i cieńsze niż prawe mięśnie węższe, słabiej rozwinięte, a i cała kończyna krótsza od kończyny górnej prawej.

W końcu na grzbiecie, w górnej jego części, niedawno wytworzyła się grupa guziczków, wielkości dziesiątki srebrnej, pokryta łuskami.

Chora liczy obecnie lat 31, jest małego wzrostu i wątłej budowy, odżywianie niezłe, perjod prawidłowy. W płucach, sercu etc. i innych organach żadnych zmian niema, co i badanie kol. GROSZTERNA, tym razem, jak i za każdym pobytym choréj w oddziale, stwierdziło.

Mocz anormalnych części składowych nie zawiera. Stan bezgorączkowy. Ciepłota ciała 37,0°, tętno 84, oddech 24.

Plwocinę rzadko wydziela, szarawą i w skąpéj bardzo ilości, laseczników gruźliczych w niéj niema. Guziczki badane wykazały budowę typowo gruźliczą, z bardzo licznými komórkami olbrzymiými, a epitheloidalnych niewiele. Laseczników gruźliczych na skrawkach nie znalazłem. Cząsteczki guziczków były zaszczipione dwóm królikom do komory przedniéj oka, wywołały jednak tylko panophthalmitis, zapewne wskutek wadliwie dokonanej téj operacyi, nieodpowiedniými instrumentami.

Z danych anamnestycznych zanotuję tu, że w r. 1888-ym w końcu stycznia leżała już po raz wtóry w moim oddziale, gdzie do połowy lipca przebywała. W końcu marca w szpitalu była czysto lokalna epidemia tyfusu wysypkowego, a Berkman, zarówno jak i Flancreich i inne chodziły do różnych oddziałów wewnętrznych. Wtedy na oddziale moim jednocześnie prawie 8 chorych mężczyzn i kobiet zapadło na tyfus, a pomiędzy nimi i dwie wyżej wymienione. Berkman od 25. IV. 88 r. zaczęła się uskarżać na silne bóle głowy, a 28-go już ciepłota ciała była 38,3°, a dalej powstały wszystkie objawy tyfusu wysypkowego. Przeniesiona na oddział kol. GROSZTERNA znajdowała się tam do 13-go maja. Kol. GROSZTERN i ja mogliśmy wtedy skonstatować zmniejszenie infiltratów i wykwitów wilka na twarzy, nosie, rękę owrzodzenia zablizniły się. Słowem efekt był taki, jak po długim i energicznym leczeniu, albo jak po kilku wstrzyknięciach płynu KOCII'a. Ale już 21-go maja zanotowałem powrót guziczków w znacznej ilości, powrót infiltratów i obfite łuszczenie.

I-sze wstrzyknięcie. 28. XI. o godzinie 12-éj w południe wstrzyknąłem choréj 0,004 płynu KOCII'a. Przed wstrzyknięciem ciepłota ciała 37,1°, tętno 82, oddech. 24.

Odczyn ogólny zaczął się już o godzinie 2½ po południu. Ciepłota 37,3°, tętno 84, oddech 26. Ból w miejscu wstrzyknięcia, bez zmian miejscowych, oraz przykre ciężenie i ból głowy.

O 5-éj po południu ciepłota 37,3°, tętno 120, oddech 26. Bardzo silny ból głowy, dreszcze, łamanie w członkach i ogólne osłabienie, nudności. Uczucie palenia i swędzenia twarzy i nosa, a jednocześnie zauważyć już można było znaczne zaczerwienienie twarzy, i nieliczne pęcherzyki, płynem przeświecającym napełnione, na nosie i wardze górnej.

O 6-éj wieczorem ciepłota 38,4°, tętno 138, oddech 36. Niewielkie łzawienie, a objawy powyższe wzmagają się, tylko dreszcze słabną. Język suchy, skóra ciała zlekka zaczerwieniona.

godzina 7 wieczorem ciepłota 38,8° tętno 150

„ 8 „ „ 39,3 „ 144

Od godziny 11-jej wieczorem ciepłota zaczęła się zmniejszać do 38,6°, o 12-jej w nocy 38,0°, aby znów nad ranem o 3-jej podnieść do 38,6°, a o 7-jej rano 29. XI. do 39,0°. Odczyn jednak miejscowy nie odpowiadał wcale temu osłabieniu ogólnych objawów, przeciwnie zwiększał się stopniowo. Czerwoność nosa, policzków bardzo znaczna, przechodzi nawet na dolne powieki poczęści i czoło. Na tém rozlaném tle czerwonom, części przez wilka zajęte uwydatniają się znacznieszą czerwonością, obrzmieniem, a łuski bardziej białe, błyszczące, są przez sączący się skąpłyn unoszone. Na szyi obrzmienie i czerwoność również są znaczne, a nieliczne pęcherzyki i tu się tworzą, bolesność szyi jest bardzo wielka, tak że ruchy głową są wskutek tego niemożliwe.

O godzinie 9-jej rano ciepłota 39,5°, tętno 154, oddech 30. Odczyn miejscowy taki, jak i powyżej, tylko na twarzy, nosie i szyi tworzą się świeże blade-żółte strupy, jeszcze dosyć miękkie, wilgotne. Nadto na całej twarzy, czole, karku rozlana czerwoność, zarówno jak i na tułowiu, mniej na kończynie górnej prawej. Czerwoność ta jaskrawa, składa się z oddzielnych nieprawidłowej formy plamek, niewzniesionych, wielkości dziesiątki srebrnej do czterdziestówki i większych, zlewających się z sobą na tułowiu. Na kończynach tylko bardzo wydatne są oddzielne plamki. Niczem się one nie różnią od obfitej wysypki szkarłatynowej. Na kończynie górnej lewej widać było tylko przekrwienie wilkowato zwyrodniałej skóry.

Moc z mętny, czerwono-brunatny, jakby z domieszką obfitą krwi, osad bardzo znaczny. Ilość 150 c.c. Ciężar właściwy 1025, odczyn kwaśny. Ilość białka duża. Soli miedzi nie redukują się. W osadzie wałeczki szkliste, lub zlekka ziarniste, otoczone komórkami limfoidalnymi. Tych ostatnich w osadzie dosyć dużo. Ciałka krwi gdzie niegdzie tylko się napotyka. (*Haemoglobinuria*).

godzina 12 w południe ciepłota 39,2° tętno 140 drobne nikle.

„ 2 po południu „ 39,1 „ 141 oddech 30.

„ 4 „ „ 39,0 „ 120

„ 7 wieczorem „ 39,2 „ 150

Ból głowy; odczyn miejscowy zaczyna słabnąć.

„ 9 wieczorem ciepłota 38,7° tętno 140 oddech 24

„ 11 „ „ 38,5 „ 120 „ —

30. XI. O godz. 9-jej rano ciepłota 37,3°, tętno 96. Niewielki ból głowy, osłabienie. Czerwoność znikła zupełnie, tylko naokoło miejsc wilkowatych, niezmieniouych, nierozległe zaczerwienienie i obrzmienie skóry; na zmienionych zaś miejscach delikatne blade-żółte strupy. Miejsca te skóry są niezmiernie bolesne, zwłaszcza szyja, tak, że poruszenia głową są niemożliwe. Lewa kończyna górna, z wyjątkiem niewielkiej bolesności

ramienia, gdzie odczyn jest nieco znaczniejszy, żadnych bólów choréj nie przyczynia.

Wieczorem ciepłota 37 5⁰, tętno 84, oddech 20. Tak więc cały odczyn trwał godzin 45.

Powtórne badanie moczu: odczyn kwaśny, ciężar właściwy 1014, osad znaczny. Ilość białka znaczna. Soli miedzi mocz nie redukuje. Barwników żółciowych niema. W osadzie niewielka ilość komórek nabłonka płaskiego, dużo leukocytów, czerwonych krążków bardzo mało i są one napęczniałe, zabarwione. Cylindrów mniej, kryształki moczanów. Dużo schyzomycetów.

1. XII. Miejscowy odczyn jak i dnia poprzedniego, strupy mocno przylegają i stają się bardziej suchými i grubszymi. Ból głowy, osłabienie. Bóle miejscowe.

Mocz jak i poprzednio: białka jeszcze dużo i bardzo wiele wałeczków.

2. XII. Na twarzy strupy zlewają się jakby w skorupę, dosyć grubą. Czerwonosc dokoła jest jeszcze. Szyja bardzo bolesna, wskutek zwłaszcza pękania strupów i sączenia płynu surowiczego.

Mocz jak powyżej.

3. XII. Ukończony odczyn miejscowy, czerwonosc zupełnie znikła. Na szyi po odjęciu strupów okazuje się czerwona, gładka, niebolesna powierzchnia, pojedynczych guziczków nie widać.

7. XII. Strupy z policzka i nosa odpadają stopniowo, obnażając powierzchnię czerwoną, a guziczki wilka wydają się bardziej płaskými. Nos nieco więcej gładki, niż poprzednio, lewe skrzydło nosa cokolwiek mniej nacieczone. C.w. moczu ciągle 1015, koloru wina reńskiego, mętny, osad niewielki, odczyn kwaśny, barwników żółciowych niema. Białka o połowę mniej, niż początkowo. Urorozalina bardzo wydatna. W osadzie leukocyty i niewiele wałeczków.

9. XII. W moczu białka niema, bardzo niewielki osad, składający się z moczanów, małej ilości leukocytów i gdzie niegdzie wałeczków szklitych.

Do 13-go grudnia stan ogólny w zupełności dobry, miejscowy jak powyżej. Białka w moczu niema. Dnia 15-go grudnia znów przy ogrzewaniu moczu i przy dodaniu kwasu azotnego, mocz dawał znaczną opalizację.

Na miejscach skóry przez wilka zajętych, zwłaszcza na twarzy i szyi, zauważyć można, że guziczki na obwodzie ognisk, zaczynają nabierać wielkości i wyglądu, jak przed wstrzyknięciem, a pozostałe powierzchnie obficie, jak i dawniej się łuszczą. Efekt więc wstrzyknięcia można uważać za żaden.

2-gie wstrzyknięcie 18. XII. Peryjod, trwający 4-ry dni, wczoraj się skończył; w moczu niema białka, ani też osadu.

O godz. 1-jej w południe wstrzyknąłem chorąg 0,003 płynu Koch'a, dawkę mniejszą od poprzedniej, aby nie wywołać krwawego moczu, lub przynajmniej w mniejszym stopniu.

	godzina	3 po południu	ciepłota 37,4 ^o	tętno 78	oddech 16
	"	5	"	37,4	" 84 "
	"	7	"	37,7	" 96 "
	"	9 wieczorem	"	38,6	" 114 "
	"	11	"	38,7	" 114 "
	"	1 po północy	"	38,7	" — "
19. XII.	"	3	"	39,0	" — "
	"	5 rano	"	38,8	" — "
	"	7	"	38,4	" 120 "
	"	10	"	38,8	" 126 "
	"	12	"	38,6	" 96 "
	"	2 po południu	"	38,7	" — "
	"	4	"	38,6	" — "
	"	6 wieczorem	"	38,6	" — "
	"	8	"	37,6	" — "
	"	12	"	37,8	" — "
	"	2 po północy	"	37,5	" — "
20. XII.	"	4 rano	"	37,6	" — "
	"	8	"	37,3	" 90 "

Trwanie odczynu godzin 37.

Objawy ogólne były jak i po pierwszym wstrzyknięciu. Co do miejscowego odczynu to był on bardzo znaczny na nosie, twarzy i szyi, słabszy na kończynie górnej lewej, a obrzmienie skrzydeł nosa i policzków powodowało nawet silne bóle. Na szyi odczyn przypominał żywe oparzenie skóry II-go stopnia, z tworzącymi się rozległymi a płaskimi pęcherzami, bolesność nadto tak zmienionej skóry, odpowiadała bolesności towarzyszącej jej oparzeniu. Na ramieniu lewym zaczerwienienie i obrzmienie słabe, również i na przedramieniu i grzbiecie ręki, gdzie nawet strupy grube przez wysięk odczynowy nie były uniesione. Śledzioma na 8-ém żebrze.

20. XII. Zaczerwienienie skóry minęło, a zajęta przez wilka skóra łuszczy się obficie, gdzie niegdzie na szyi złuszczenia i popękania bolesne, które z tego właśnie powodu opatrywane są codziennie maścią jodoformową. W dalszym przebiegu wessanie guziczków i nasięków postępowało niezbyt szybko, i po upływie tygodnia można było stwierdzić zcieńczenie i pewne wygładzenie skrzydeł nosa, oraz zajętej skóry szyi.

Nazajutrz po wstrzyknięciu, badany mocz był barwy wina reńskiego i białka etc. nie zawierał. Takież sam był wynik badania moczu i 20. XII. Dopiero 21-go w moczu spostrzedz być można bardzo zna-

czną domieszkę krwi, tak, że miał on kolor czerwonego wina; osad bardzo duży.

Chora mocz oddaje bez bólu i parcia kilka razy dziennie. Mocz ten po przefiltrowaniu zawierał bardzo dużo białka, a w osadzie: wałeczki z ziarnistych komórek nabłonka kanalików nerkowych, czerwonych krążków krwi, a nadto bardzo wiele oddzielnych, lub w grupy zbitych krążków, mniej komórek limfoidalnych, lub oddzielnych komórek nabłonka kanalików nerkowych.

Najbardziej jednak godnym jest uwagi, że w osadzie tym znajdowały się laseczniczki i gruzlicze. Znajdowało się ich po jednym lub po kilka, gdzieś na preparacie, trzeba było jednak długo ich szukać, zanim się kilka znalazło. 22-go i 23-go grudnia również osad moczowy jeszcze laseczniczki zawierał. Dopiero 24-go tegoż miesiąca w moczu już nie było białka, a w osadzie nieznacznym laseczniczków już nie znajdowali. Co do postaci tych laseczniczków nie przedstawiały żadnych zboczyń od zwykłego swego kształtu, wielkości etc. 27. XII. już i białka ani osadu mocz choréj nie zawierał.

3-cie wstrzyknięcie 3. I. 1891. Gdy ogólny stan choréj się poprawił, a zmiany miejscowe na skórze zmniejszyły się, jak powyżej było wspomniane, wstrzyknąłem choréj o godzinie 11 1/2 w południe 0,003 płynu KOCH'a, t. j. dawkę jak i powyżej, aby nie spowodować zbyt obfitego krwawienia nerkowego.

godzina	2 po południu	ciepłota	37,6°	tętno	84	oddech	18
„	4	„	„	37,6	„	90	„ 24
„	6	„	„	37,6	„	90	„ 24
„	8	„	„	37,9	„	104	„ 30
„	10	„	„	37,8	„	108	„ —
„	12	„	„	37,8	„	—	„ —
4. I.	2 po północy	„	„	38,0	„	—	„ —
„	4 rano	„	„	38,0	„	—	„ —
„	6 „	„	„	37,6	„	84	„ 21
„	8 „	„	„	37,9	„	102	„ 26
„	12 „	„	„	38,3	„	—	„ —
„	3 po południu	„	„	37,3	„	84	„ 27
„	6 „	„	„	37,2	„	—	„ —

Odczyn trwał godzin 28, trwał więc krócej i był nieco słabszy tak ogólny jak i miejscowy, przy tych samych objawach i podobnym przebiegu odczynu miejscowego.

4. I. Mocz ilość 410 c. s. barwa ciemno-piwna, ciężar właściwy 1015, odczyn kwaśny, osad niewielki. W przefiltrowanym moczu białka nieznaczna ilość. Osad zawiera czerwone krążki krwi, mało zmienione; zabarwiony płynem Nelsena wykazuje dosyć dużo laseczniczków gruzliczych. Następnego [5. I.] dnia mocz miał jeszcze ciemniejszą

czerwonawą barwę i obfity osad, w którym oprócz wałeczków krwawych i komórkowych, znajdowało się mnóstwo laseczników gruzliczych. Podczas gdy po 2-gim wstrzyknięciu było ich bardzo niewiele i długo szukać ich należało, w osadzie moczowym po 3-cim wstrzyknięciu znajdowałem po kilka lub kilkanaście laseczników gruzliczych w każdym polu mikroskopowym. Były one po największej części drobniejsze, ułożone równolegle po kilka, a niektóre z nich jakby w 1-ém lub 2-ch miejscach przerwane; barwiły się dosyć mocno. 6. I. również jeszcze laseczniki gruzlicze udawało się zabarwić w osadzie moczowym. 7. I. zaś moczu zaledwie ślady krwi zawierał, a laseczników gruzliczych w nim nie było; białka ślady zaledwie się znajdowały.

Tój wiec chorój, plyn KOCH'a niewielką ulgę sprawił, wykazał nam jednak, że nerki jój zasiane są gruzelkami, które żadnemi objawami się nie zdradzają i dopiero odczyny przez plyn KOCH'a wywołane, ich obecność w nerkach ujawniły. Nietylko więc gruzlica u Berkman ma dążność do rozsiewania się po skórze, ale i do generalizowania w całym organizmie. To przypuszczenie, zarówno jak i zły wpływ płynu KOCH'a na odżywianie i siły chorój, [w danym przypadku] wywołanie moczu krwawego oraz prawdopodobieństwo zakażenia dróg moczowych gruzlicą, skłoniły mię do zaniechania wstrzykiwań kochowskich Berkmanowój.

Spostrzeżenie XI. (D-ra Eisenberga ze szpit. staroz. w Warszawie).

Flancreich Chaja, lat 17. Chora od lat 6 i kilkakrotnie przebywała w oddziale. Zmiany zaczęły się od małego guziczka na policzku lewym i prawym i kilku na nosie. W chwili obecnej nos, oba policzki i warga górna są bardzo zmienione. Nos jest zgrubiał, obrzmiał prawie w $\frac{3}{4}$ dolnych częściach, przybrał postać nieforemnej śliwkowatej dużej masy, jaskrawo czerwonego koloru; skóra jego usiana tak gęsto guziczkami wilka, że nieledwie w rozległy nasięk się zlewają, co najbardziej uwydatnia się na skrzydłach nosa: są one bardzo znacznie zgrubiałe, głównie z powodu podobnegoż zajęcia i błony śluzowój, co wraz z nasiękiem takimże samym przegrody nosowój sprawia, że otwory są zwężone do tego stopnia, że zaledwie zgłębnik $1\frac{1}{2}$ milim. przepuszczają.

Lewy policzek, więcj zmieniony, przedstawia również infiltrat znaczny, zajmujący przestrzeń od nosa, okolicę kości licowój do przedniego brzegu m. żwacza, ku dołowi zaś do wargi górnej. Na lewym policzku zmienioną jest tylko część skóry najbliższej nosa się znajdująca. Obie te części przedstawiają twarde, elastyczny infiltrat znacznie wzniesiony po nad zdrową skórę, pozornie jednostajny, przy bliższym atoli badaniu dostrzegamy smugi bliznowate, przezeń przeciągające i gdziegdzie duże wielkości ziarnka grochu polnego miękkie guziczki, ciemno-miedzianego koloru. Na obwodzie rozsiane są drobne guziczki wielkości ziarnka

prosa, nie wzniesione i jakby przez powierzchnią warstwę skóry przeświecające.

Warga górna również się przedstawia jak i policzki, ale wzniesiona pośrodku, a zapadnięta na granicy nosa i przy wolnym brzegu, ma półwałcowaty kształt. Guziczki znajdują się przeważnie na granicy skóry wargi i błony śluzowej, a uadto i na samej błonie śluzowej wargi górnej jakby silnie nabrzękniętą. W końcu i na przedniej powierzchni lewego uda znajduje się blizna wielkości 6-ciu groszy miedzianych, ostro ograniczona leżącymi blisko siebie drobnymi guziczkami wilka, jakby wałem. Na błonie śluzowej jamy ustnej zmian nie widać. Chora jest bardzo dobrej budowy i dobrze odżywiana. Badanie kol. GROSZTERNA zmian w płucach, sercu etc. nie wykryło. Mocz nienormalnych składowych części nie zawiera. Ciepłota 37,0°, tętno 84, oddech 20.

W końcu kwietnia 1888-go r. tak jak i Berkman, miała tyfus wysypkowy, podczas przebiegu którego guziczki wilka w znacznej części się wessały i przedstawiała się sprawa miejscowa tak, jak nigdy nie bywało przy leczeniu; po upływie jednak kilku tygodni zaczął powracać stan miejscowy taki, jaki był przed zapadnięciem Flancreich na tyfus wysypkowy.

I-sze wstrzyknięcie 28. XI. O godzinie 12-ój w południe wstrzyknąłem 0,005 płynu KOCH'a. Już o g. 2-ój w południe ciepłota 37,7° tętno 88, oddech 26, bóle w miejscu ukłucia, chociaż bez zmian; bóle policzków.

	godzina		4 po południu	ciepłota 37,8°	wymioty.
	„	6 wieczorem	„	38,8	tętno 120 oddech 34
	„	7 „	„	39,3	„ 124 „ —
	„	8 „	„	39,5	„ 126 „ —
acme	„	11 „	„	40,5	„ — „ —
	„	12 „	„	39,5	„ 154 „ 64
29. XII.	„	7 rano	„	39,6	„ — „ —
	„	9 „	„	40,0	„ 160 „ 50
	„	12 w południe	„	40,0	„ 140 „ 30
	„	2 po południu	„	39,6	„ 120 „ 28
	„	5 „	„	39,5	„ 114 „ —
	„	7 wieczorem	„	39,7	„ 127 „ 30
	„	9 „	„	39,2	„ 104 „ —
30. XI.	„	9 rano	„	38,3	„ 105 „ —
	„	1 w południe	„	38,0	„ 90 „ 20
	„	6 wieczorem	„	38,0	„ — „ —
	„	11 „	„	38,0	„ — „ —
1. XII.	„	— rano	„	37,8	„ 92 „ —
	„	2 w południe	„	37,7	„ — „ —
	„	7 wieczorem	„	37,4	„ — „ —

Długość odczynu 67 godzin.

2. XII. Stan bezgorączkowy.

Już w 4 godziny po wstrzyknięciu płynu KOCH'a chora miała wymioty, a w 6 godzin silny dreszcz, trwający przeszło godzinę, bóle głowy, a jednocześnie łzawienie, wyciek z nosa, bóle twarzy etc., ból gardła, bóle w stawach. Śledziona na 8 żebrze. Nos, policzki i wargę zaczerwienione, nabrzękle, a czerwoność jeszcze na kilka centymetrów po za granice guziczek się rozszerzyła. O 8-ć guziczki już obrzwały i powiększyły się, wzniesione, żywo-czerwone i bardzo wydatne, nawet tam, gdzie zdawało się, że infiltrat jest rozlany, jednostajny, bez ognisk. Na wysokości odczynu, który przypadł około północy, obrzęk i zaczerwienienie twarzy, nosa, etc. jeszcze się powiększyły i nawet powieki dolne obrzękły; oddzielne guziczki obwodowe zwiększone, skóra połyskuje. Tylko u obwodu ognisk, gdzie są nagromadzone liczniejsze guziczki, gęsto się tworzą pęcherzyki drobne, płynem napełnione, w innych zaś miejscach tylko gdzieś tam są rozrzucone. Najwięcej tych pęcherzyków, wytworzyło się na górno-zewnętrznych częściach ognisk twarzy i na brzegu wargi i jej błonie śluzowej. Nazajutrz rano już na miejscu poniszczonych pęcherzyków znajdują się strupy blado-żółte, na wargach brunatno-czerwone; otwory nosowe w zupełności przez strupy zamknięte. Na udzie odczyn niewielki — guziczki nieco obrzwały jaskrawo-czerwone, a otaczająca je skóra na niewielkiej przestrzeni zaczerwieniona. Na błonę śluzową jamy ustnej, gardzieli i krtani również odczyn przeszedł. Były one silnie zaczerwienione, obrzwały, rozpulchnione, co powodowało ból gardła, głos ochrypły, a duszność tak znaczną, że zdawało się, iż tracheotomija będzie nieuniknioną.

Krtani i gardziel przedstawiały następujące zmiany: Rozlane zaczerwienienie całej błony śluzowej gardzieli; zmętnienie nabłonka zarówno na łukach jak i na tylnej ścianie gardzieli. Krtani in toto zaczerwieniona, nagłośnia połyskująca, zgrubiała, czerwona; głos z trudnością się wydobywa. Obydwa więzy nalewko-nagłośniowe i chrząstki w trójnasób zgrubiałe, tak, że zamykają tylny odcinek krtani. Ich błona śluzowa blado-różowa, obrzękła, nierówno zabarwiona, z powodu wysepkowych zmętnień nabłonka. Struny prawdziwe mało zmienione, tylko brzegi ich zaczerwienione. Struny fałszywe obrzękłe, pokrywają częściowo struny prawdziwe. Gardziel i krtani chorą podczas odczynu oglądali kol. HERYNG i FREIDENSON.

Mocz z nocy ma duży osad ceglastego koloru, rozpuszczający się przy ogrzaniu. Odczyn kwaśny. Rano toż samo. C. wł. 1026, białka ani barwników żółciowych niema.

30. XII. Rano odczyn i ogólny i miejscowy zaczął ustępować. Ból głowy mniejszy, głos powraca, niewielki kaszel krtaniowy, łamanie w członkach nieznaczne. Przyjmowanie nawet napojów jest niemożliwe, z powodu znacznej bolesności błony śluzowej jamy ustnej i gardzieli, zwiększając się nawet podczas picia wody. Miejscowo obrzmienie nieco się zmniejsza, a czerwoność ogranicza. W moczu to samo co i powyżej.

1. XII. Pozostał jeszcze niewielki ból głowy, głos czysty, bóle małe. Odczyn miejscowy ustąpił uieledwie zupełnie, obfitsze strupy się tworzą.

6. XII. Strupy poodpadały, a pozostała gładka czerwona powierzchnia, bez widocznych guziczków w głównej swój massie. Efekt jeszcze niezbyt wydatny. Na udzie — guziczki pokryte łuskami, niewiele mniejsze. Ciepłota 37,4 C. tętno 90, oddech 20.

2-ie wstrzyknięcie. O godzinie 1-éj w południe zastrzyknąłem choréj 0,005 płynu КоСН'a.

	o godzinie 4 po południu	ciepłota 36,8° C.	tętno 84,	oddech 18
	„ 8 wieczorem	„ 39,8	„ 112	„ 48
	„ 10 „	„ 39,4	„ 120	„ 52
	„ 12 o północy	„ 39,6	„ 108	„ 48
7. XII.	„ 3 po północy	„ 39,5	„ 126	„ 54
	„ 6 rano	„ 39,4	„ 120	„ 48
	„ 8 „	„ 39,7	„ 114	„ 42
	„ 11 „	„ 38,6	„ 110	„ 38
	„ 3 po południu	„ 38,7	„ —	„ —
	„ 6 wieczorem	„ 38,8	„ 108	„ —
	dopiero 8. XII. o 9 rano	„ 37,0	„ 96	i od téj pory już stan bezgorączkowy. Trwanie odczynu godzin 37,

W pięć godzin po wstrzyknięciu chora zaczęła doznawać nudności i kilkakrotne miała wymioty, później dokuczliwe bóle głowy i bóle miejsc chorych przy poczynającej się już czerwoności dokoła ognisk wilka. W 7 godzin po wstrzyknięciu dreszcz silny, po którym ciepłota ciała doszła do swego maximum. W 12 godzin po wstrzyknięciu wystąpił odczyn miejscowy w całej pełni. Znaczna czerwoność i obrzmienie dokoła ognisk, i to bardzo ostro odgraniczone — a na takim tle wzniesione bardzo znacznie ogniska wilkowate na policzkach, jak dwie nadęte poduszeczki. Warga w trójnasób obrzmiała. Sączenie płynu ze zniszczonych pęcherzyków umiarkowane, a więc i zasychanie płynu w strupy wcześniejsze, tylko z błony śluzowej wargi górnej sączenie obfitsze. Zacerwienie to i obrzmienie przechodzi i na błonę śluzową jamy ustnej, gardzieli i krtani powoduje z początku chrypkę, później bezgłos i duszność. Obiektywnie — zmiany na błonie śluzowej jak i po 1-ém wstrzyknięciu.

Następnego dnia zmiany nie o wiele słabsze. Mocz: c. wł. 1023, odczyn kwaśny, barwy mocnego piwa. Białka ani barwników żółciowych niema. W osadzie moczany.

8. XII. Obrzmienie i zacerwienie ogranicza się już tylko do ognisk wilkowatych, strupy obfitsze, głos wraca, ale jeszcze ochrypły, duszność minęła. Jeszcze 16. XII. obrzmienie łuków i podniebienia miękkiego nie zupełnie przeszło. Z zajętej przez wilka skóry czerwoność i obrzmienie ustąpiły, policzki i nos mniej nacieczone aniżeli przed 1-ém

i 2-ém wstrzyknięciem, i co jest najbardziej godném uwagi, że te przestrzenie całe skóry, które przed leczeniem wydawały się jako rozlane infiltraty, w których gdzieniegdzie wyczuć można było guziczki, rzadziej dojrzeć, teraz wyglądają jak poprzednio ich obwód: nastąpiła bowiem jakaś dyferencyjacja kolorów i spoistości. Barwę brunatno czerwoną, jak i twardość lub miękkość większą widzimy teraz wysepkami, na tych dawniej rozlanoczerwonych przestrzeniach. A nadto i ogólna spoistość policzków i wargi górnej jest więcej elastyczna aniżeli poprzednio i gdzieniegdzie nawet miękka, niemal ciastowata.

3-e wstrzyknięcie 18. XII. O godzinie 1 w południe zastrzyknąłem chorąj 0,004 płynu Koch'a. Ilość to względnie mała, tak jak i ilość 2-go wstrzyknięcia zdawałaby się niewystarczająca. Ale uwzględniając znaczne obrznięcie błony śluzowej jamy gardzieli i krtani, objawy zwężenia krtani, które wystąpiły po 1-ém wstrzyknięciu 0,005, wstrzyknąłem chorąj po raz drugi również 0,005, sądząc, że ta dawka będzie bardziej już umiarkowana; przypuszczałem bowiem, że i ilość tkanki gruczliczej się zmniejszyła, i organizm nieco na środek zobojętniał. Silny jednak odczyn temu zaprzeczył, i dla tego do 3-go wstrzyknięcia jeszcze mniejszej ilości środka użyłem.

o godzinie 1 po południu ciepłota 36,8° C., tętno 80, oddech 18.

	3	„	„	37,2	„	84	„	—
	5	„	„	37,8	„	84	„	—
	7	„	„	38,8	„	130	„	24
	9	wieczorem	„	39,2	„	120	„	—
	11	„	„	39,4	„	124	„	30
	1	po północy	„	39,8	„	—	„	—
19. XII.	3	rano	„	39,5	„	—	„	36
	5	„	„	39,8	„	—	„	—
	7	„	„	39,0	„	120	„	54
	10	„	„	38,6	„	—	„	54
	12	w południe	„	38,6	„	—	„	42
	2	po południu	„	38,8	„	—	„	—
	4	„	„	37,8	„	—	„	36
	7	wieczorem	„	36,8	„	96	„	30

Odczyn trwał godzin 26.

Ogólne objawy wystąpiły przed upływem 5 godzin po wstrzyknięciu, silne dreszcze, łamanie, bóle głowy, wymioty, a następnie kaszel suchy, krtaniowy, chrypka, a w kilka godzin później i bardzo znaczna duszność i ból gardła, tak że i połykanie wody jest bolesném; w tym okresie tętno było prawie nitkowate i dopiero pełniejszym się stało, gdy ciepłota doszła wyżej 39° C. Śledziona na 8 żebrze.

Odczyn miejscowy niczém się nie różnił od takiegoż odczynu po 2-ém wstrzyknięciu, a błona śluzowa jamy ustnej, gardzieli i krtani podo-

bnież jak i poprzednio była zmieniona. Uwydatniły się tylko powierzchowne owrzodzenia, biało-szarawym nalotem pokryte, na powiększonym prawym migdałku. Guziczków jednak nie widać. Odczyn miejscowy 20. XII. już ustąpił, a zmieniona skóra pokryła się dosyć obfitými łuskami.

Mocz barwy słomkowej, c. wł. 1018, odczyn słabo kwaśny, mocz zlekka mętny, ale przezroczyściejący się przy ogrzaniu. Nieprawidłowych substancyj nie zawiera.

2. I. 1891 r. Coraz bardziej się uwydatniają i coraz to są rozleglejsze białe smugi zdrowej blizny, wnikające pomiędzy guziczki lub ich grupy, a grubość wargi i twardość tkanek nosa i policzka są o wiele mniejsze.

4-e wstrzyknięcie 3. I. O godzinie 11 $\frac{1}{2}$ wstrzyknąłem chorąg znow takąż samą ilość 0,004 płynu KOCH'a, nie chcąc wywoływać silniejszego niż poprzedni, odczynu. Chora bowiem znosi go źle, na odżywianiu jój odbija się niepomyślnie, a tętno staje się nader drobném; dwóch tygodni czasu przynajmniej potrzeba, by chora po przebytych odczynie, do sił i poprzedniego swego wyglądu powróciła.

W ciągu 29 godzinnego odczynu, wahania ciepłoty były następujące:

	o godzinie 2 po południu	ciepłota 37,0 ^o C.,	tętno 90,	oddech 36.
	„ 4 „ „	„ 37,8	„ 90	„ —
	„ 6 „ „	„ 38,8	„ 120	„ 45
	„ 8 wieczorem	„ 39,0	„ 120	„ —
	„ 10 „ „	„ 39,2	„ 126	„ —
	„ 12 „ „	„ 39,0	„ 102	„ 36
	„ 2 po północy	„ 39,2	„ 108	„ —
4. I.	„ 4 rano	„ 39,1	„ 120	„ 44
	„ 6 „ „	„ 38,1	„ 108	„ 30
	„ 8 „ „	„ 38,0	„ —	„ —
	„ 12 „ „	„ 37,6	„ —	„ —
	„ 3 po południu	„ 37,4	„ 102	„ —
	„ 6 „ „	„ 37,4	„ —	„ —
	„ 9 „ „	„ 37,3	„ 84	„ 20

Objawy ogólne powtórzyły się tu te same jak i przy poprzednich odczynach, nie wyłączając i wymiotów. Miejscowo zaś silne obrzmienie zajętych części policzka, nosa i wargi górnej, oraz otaczającej zdrowej skóry, obrzmienie błony śluzowej, jamy ustnej, gardzieli i krtani, przyczém znow się uwydatniło owrzodzenie na powiększonym znacznie migdałku prawym. Chrypka, później bezgłos i objawy obrzęku głóśni i w tym razie towarzyszyły odczynowi.

Następnego dnia duszność ustąpiła, odczyn miejscowy słabnie. Dopiero 8. I. można było ocenić efekt ostatniego odczynu, gdy czerwoność i obrzmienie zupełnie ustąpiły. Guziczki i ogniska pośród blizny zupełnie są płaskie, nie wystające, nawet widocznie zmniejszone i wogóle na po-

liczkach cała sprawa wilkowa jakby się znacznie ograniczyła i dążyła do wyczerpania, na nosie jednak i wardze górnej trudno dopatrzeć zmiany ku lepszemu po ostatniem wstrzyknięciu. Owrzodzenie na migdałku prawym jest bolesne, nierówne, z brzegami jakby wyżartemi i po odpadnięciu biało szarawego nalotu, dosyć powierzchowne o czerwonym dnie, pokrytém ziarniną. Błona śluzowa podniebienia miękkiego, tylnéj ściany gardzieli, a po części i jamy ustnej robi wrażenie zgrubiałej, bladéj, sadłowatéj błony, jakby przedstawiającej rozlane i umiarkowane nacieczenie.

Mocz nasycony, barwy lekkiego piwa, ze znacznym osadem moczanów; c. wł. 1021, odczyn słabo-kwaśny. Białka i barwników żółciowych nie zawiera.

W końcu stycznia miejscowe zmiany u Flancreich były takie, że główne ogniska na policzkach i nosie, przedstawiały mniejsze nasięki, zaczęło coraz więcej białych smug bliznowatych przeświecać, podczas gdy na obwodzie tych ognisk, nieco zdala od nich, tam gdzie poprzednio były rozsiane drobne guziczki, wytworzyła się znaczna ich ilość i z główném ogniskiem się zlała; po za niemi, gdzie skóra zdrową zupełnie była, wystąpiły rozsiane guziczki wilka, wystające, wielkości ziarnka konopnego do soczewicy. Jeżeli dodamy nadto opisane już powyżej zmiany migdałka prawego, będziemy mieli cały prawie obraz polepszenia z jednéj strony, a szerzenia się wilka z drugiej. Powiadam, cały prawie obraz, gdyż to nie wszystko jeszcze. Flancreich w chwili zapisania się do szpitala miała głos czysty, w początkach zaś lutego 91 r., ze stale ochrypłym głosem oddział mój opuszczała. Przy badaniu lusterkiem krtaniowém, nagłośnia przedstawiała się mocno infiltrowaną, skrzywą, jak w początkowym okresie gruźlicy nagłośni, a nadto na tylnéj ścianie krtani znajdowało się kilka drobnych, czerwonych guziczków, wielkości prawie ziarnka konopnego. Ze względu więc na tę dążność wilka do szerzenia się, oraz na owe niepokojące objawy obrzęku głośni w czasie odczynu, wstrzykiwań dalszych płynu Kocir'a zaniechałem.

Spostrzeżenie XII. (D-ra Eisenberga ze szpit. staroz. w Warszawie).

Chawa Bolmut, lat 20, służąca — od dzieciństwa chora. Na lewym policzku, na jednéj linii ze skrzydłem nosa do brzegu przedniego m. zwacza znajdują się nieliczne guziczki wilka, które stąd ciągną się łukowato ku dołowi i naprzód ku szczęce dolnej i nie dochodząc do jéj brzegu idą w górę ku kątowni ust, i kilka z nich sadowi się na wardze górnej i dolnej, tak na ich skórze jak i błonie śluzowej, tuż przy kącie ust. Guziczki te ograniczają w ten sposób dosyć znaczną przestrzeń, kształtu nieprawidłowego czworoboku, która zajęta jest przez twardą, grubą, bezbarwną bli-

znę promienistą, pośród której jednak znajduje się jeszcze kilka guziczków wilka. Guziczki te okrągławe, wystające nieco nad powierzchnię skóry i blizny są wielkości ziarnka grochu polnego lub niewiele większe, miękkie, czerwono-brunatne, nie pokryte łuskami. Ale otaczająca je tkanka jest znacznie przerosła, twarda. Lewy kąt ust jest przez bliznę pociągnięty ku dołowi i tyłowi.

Błona śluzowa nosa i jamy ustnej niezmienione. Dziewczyna jest niskiego wzrostu, układ kostny i mięsny dobrze rozwinięty, tkanki podskórnej tłuszczowej dosyć duża ilość. Tętno 72, miękkie, fala średnia, ciepłota 37,2° C.. W płucach i sercu żadnych zmian. Wątroba i śledziona nie powiększone. Mocz białka i cukru nie zawiera.

1-sze wstrzyknięcie. 5. XII. O godzinie 10^{1/2} zastrzyknąłem chorąg 0,005 płynu Koch'a.

	o godzinie 1 w południe	ciepłota 37,4° C.	tętno 84,	oddec h18.
	„ 5 po południu	„ 37,7	„ 88	„ 22
	„ 7 wieczorem	„ 37,3	„ —	„ —
	„ 10 „	„ 37,1	„ —	„ —
	„ 1 po północy	„ 37,5	„ —	„ —
	„ 3 „	„ 37,3	„ —	„ —
6. XII.	„ 6 rano	„ 37,5	„ —	„ —
	„ 9 „	„ 38,0	„ 90	„ 20

Od godziny 2-ój w południe ciepłota znów normalna, o godzinie 9 wieczorem ciepłota 37,4° C ,

Odczyn więc ogólny był tak słaby, że można go uważać za żaden.

Miejscowy odczyn wszakże był bardzo wydatny. Zaczerwienienie całego opisanego pola, blizny i guziczków, jak również i otaczającej je zdrowej skóry — tylko guziczki były nieco obrzmiałe, powiększone i bardziej żywo czerwoną barwę przybrały, a nad ranem już cienkimi brunatnawymi strupami się pokryły. Powierzchnia blizny zaś zlekką się łuszczy.

Z objawów podmiotowych: lekki ból głowy, łamanie, nudności. Śledziona nie powiększona.

Mocz: barwy jasno-żółtej, przezroczysty, c. wł. 1025, odczyn słabokwaśny. Ani białka ani barwników żółciowych nie zawiera.

8. XII. Ogniska wilka pokryte strupami, guziczki zmniejszyły się nieco, efekt jednak nie jest bardzo wydatny. Czerwoność skóry ustąpiła.

Mocz c. wł. 1017, odczyn słabo-alkaliczny, — mocz mętny, przy ogrzewaniu męty się powiększają, a znikają przy dodaniu kwasu azotnego. Białka etc. niema.

2-e wstrzyknięcie 12. XII. O godzinie 11 rano zastrzyknąłem chorąg 0,007 płynu Koch'a.

	o godzinie 3 po południu	ciepłota 37,7° C.	tętno 84,	oddech 24
	„ 5 „	„ 37,8	„ 84	„ 24

	o godzinie 7 wieczorem	ciepłota	38,4 ^o C.	tętno	96,	oddech	30
	„ 9 „	„	38,6	„	96	„	—
	„ 11 „	„	38,9	„	98	„	—
	„ 1 po północy	„	39,2	„	100	„	—
13. XII.	„ 4 rano	„	38,6	„	96	„	—
	„ 6 „	„	37,6	„	88	„	—
	„ 9 „	„	37,3	„	—	„	—

Trwanie gorączki godzin 18.

W 4 godziny po wstrzyknięciu płynu, dreszcze i łamanie w kończynach, tak że się chora poruszyć na łóżku nie może, i tak gwałtowne bóle głowy, że przez cały czas odczynu jęczy. Tymczasem odczyn miejscowy nie odpowiadał wcale gwałtownemu odczynowi ogólnemu: zaczerwienienie ognisk i otaczającej je skóry dosyć znaczne, również i obrzmienie, jednak nie do tego stopnia, żeby wzniesienie walikowate zaczerwienionej skóry powodowało. Płyn z ognisk reagujących się nie sączy, ale pokrywać się zaczynają cienkimi strupami.

Nazajutrz rano (13. XII.) wystąpiła wysypka, bardzo podobna do odrowej, jak i u Joskowicza. Są to żywo-czerwone plamki wielkości grosza z grudkami pośrodku. Zajmują najliczniej grzbiet, piersi i boki. Objawy podmiotowe i miejscowe przycichły.

14. Wysypka blednie — pozostają tylko środkowe wzniesienia niewielkie blado-różowe. Miejscowo nieobite strupy, a czerwoność i obrzmienie ustąpiły. Znaczne osłabienie.

18. XII. Strupy odjąłem — powierzchnia równa, gładka, tak że ogniska wilka odróżnić można tylko po ich barwie brunatno-czerwonej i po spistości o wiele mniejszej [twarogu prawie] od otaczającej, zbitiej twardej tkanki bliznowatej. 4 ogniska ostrą łyżeczką wyskrobałem — zajmowały one prawie całą grubość skóry i były wielkości ziarnka grochu polnego do bobu. Skłoniły mię do tego te przypuszczenia, o jakich w opisie Finkelszteina wspomniałem.

3-e wstrzyknięcie 18. XII. O godzinie 1-jej w południe zastrzyknąłem 0,006 płynu Koch'a.

	o godzinie 1 w południe	ciepłota	36,7 ^o C.	tętno	—	oddech	—
	„ 3 po południu	„	37,4	„	78	„	18
	„ 5 „	„	37,4	„	84	„	18
	„ 7 wieczorem	„	37,8	„	84	„	18
	„ 9 „	„	37,6	„	72	„	18
	„ 11 „	„	37,4	„	84	„	24
	„ 1 po północy	„	37,2	„	78	„	20
19. X.	„ 3 „	„	37,8	„	84	„	34
	„ 7 rano	„	37,5	„	96	„	30
	„ 10 „	„	37,0	„	—	„	—

Z objawów ogólnych, oprócz bardzo nieznacznego podniesienia ciepłoty, trwającego kilka godzin, wystąpiły tylko silne bóle głowy i łamanie w kościach t. j. te objawy, które po poprzedniem wstrzyknięciu były niezmiernie silne, a bóle głowy do krzyku niemal chorą zmuszały. Obawa więc powtórzenia się tych strasznych bólów, które z czasem i ślad pewien w sferze psychicznej pozostawićby mogły, skłoniła mię właśnie do zmniejszenia dawki raczej, aniżeli do jój powiększenia. Wysypka w postaci wzniesionej w pośrodku różyczki znów wystąpiła, przybierając na grzbiecie postać już grudek. Pomimo jednak niezupełnego odczynu ogólnego odczyn miejscowy wystąpił, jak i po poprzednich wstrzykiwaniach: ogniska obrzwały i brunatna ich barwa przybrała pewien odcień czerwony a dokoła nich, jak zarówno i dokoła wyskrobanych ognisk skóra jest dosyć mocno i na znacznej przestrzeni zaczerwieniona, ale nie obrzwała; 22. XII. już ani śladu odczynu miejscowego nie było. Guziczki wyskrobane pokryte były czerwono-brunatnemi strupami, powierzchnia innych zlekka się tylko łuszczy, a co do wielkości ich nie da się nic stanowczego powiedzieć. Wysypka zupełnie już ustąpiła.

Mocz nasycony z osadem moczanów, barwy piwnej, c. wł. 1021. Nic nienormalnego nie zawiera.

4-te wstrzyknięcie 3. I. 1891 r. o godzinie 11 $\frac{1}{2}$ w południe 0,007 płynu KOCH'a.

Przed wstrzyknięciem wszakże wyskrobałem ostrą łyżeczką wszystkie guziczki. Pomimo to, że nad powierzchnią blizny nie wystawały wcale, ale tylko barwą swoją się odznaczały, szły bardzo głęboko i chociaż z każdego ogniska dużą ilość tkanki gruzliczej wydobyłem, pozostała jednak pewna jój część na ścianach wytworzonych jamek. Uważałem także wdanie się za nieuniknione, gdyż w ogniskach otoczonych ubogą w naczynia, zbitą tkanką bliznowatą, nie mógł się rozwinąć dostateczny odczyn zapalny, a tém samém i nie mogły one energicznijszemu ulegać wessaniu. Tym warunkom miejscowym, téj właśnie postaci wilka przypisuję tak powolny postęp w zmniejszaniu się ognisk gruzliczych. Usunięcie więc ich choćby częściowe i otworzenie drogi na zewnątrz, da możność wydalenia i resztek tkanki gruzliczej, przez odczyn kochowski do tego przysposobionej.

Poruszenia ciepłoty podczas tego odczynu były następujące:

	godzina	2 po południu	ciepłota	37,6°	tętno	84	oddech	27
	"	4	"	37,6	"	—	"	30
	"	6 wieczorem	"	37,8	"	90	"	—
	"	8	"	37,8	"	—	"	—
	"	10	"	37,9	"	96	"	97
	"	12	"	38,4	"	102	"	—
	"	2 po północy	"	38,6	"	108	"	—
4. I.	"	4 rano	"	38,2	"	102	"	30

4. I.	godzina 6 rano	ciepłota 37,5°	tętno 72	oddech 26
	„ 8 „	„ 37,0	„ —	„ —

Trwanie gorączki godzin 18.

Z ogólnych objawów, jak zawsze u téj choréj na pierwszym planie były niezmiernie silne bóle głowy, mniej dokuczają jej łamanie w krzyżu i członkach. Wysypka plamista przeważnie na grzbiecie i pierśsiach znów się pokazała. Odczyn miejscowy był dosyć znaczny; jamki po wyskrobaniu ognisk, wypełnione strupami krwawymi ciemno-czerwonemi, z pod których sączyło się niewiele czerwono zabarwionéj surowicy, dookoła zaś jamek na szerokość 1 ctm., zaczerwienienie i obrzmienie skóry.

Nazajutrz, po skończonym odczynie ogólnym, t. j. 5. I., chora czuje się tylko wielce osłabioną, a odczyn miejscowy ogranicza się już tylko do samych brzegów jamek: strupy z tych ostatnich znów łyżeczką usunąłem i maścią jodoformową opatrzyłem; bolesność policzka jest jeszcze bardzo znaczna.

W moczu nienormalnych składników nie znaleziono.

5-te wstrzyknięcie. 23. I. o godzinie 8-éj wieczorem wstrzyknąłem choréj 0,007 płynu Koch'a.

	godzina 10 wieczorem	ciepłota 37,0°	tętno 90	oddech 30
	„ 2 w nocy	„ 37,0	„ —	„ —
24. I.	„ 5 rano	„ 37,3	„ 90	„ 36
	„ 7 „	„ 38,0	„ 120	„ 45
	„ 10 „	„ 38,0	„ 120	„ 45
	„ 4 po południu	„ 37,5	„ 84	„ 30
	„ 7 wieczorem	„ 37,5	„ —	„ —
	„ 10 „	„ 37,3	„ 84	„ 21

Pomimo tak słabego odczynu gorączkowego, powyżéj już wspomniane objawy były coraz to silniejsze. Znaczne osłabienie, nadzwyczaj silne bóle głowy i łamanie w kończynach, tak że chora ciągle jęczy i krzyczy z bólów. Odczyn zaś miejscowy był daleko słabszy, aniżeli poprzednio.

Przy braku wszelkich zmian materyjalnych w organach wewnętrznych, jakoteż objawów mózgowych, trudno było sobie zdać sprawę z tych silnych bólów, zwłaszcza bólów głowy, które stopniowo wzmagały się przy każdym następnym odczynie, pomimo to, że te były coraz to słabsze. Nie podaję tego jako fakt, ale mimowoli na myśl przychodziło mi przypuszczenie, czy nie rozwinęły się czasem nieliczne gruzełki opon mózgowych, które owe silne bóle głowy powodują? To przypuszczenie skłoniło mię do zaprzestania dalszych wstrzykiwań kochiny i u téj choréj.

Spostrzeżenie XIII. (D-ra Eisenberga—ze szpitala starozakonných w Warszawie).

Zmiany na nosie u Doroty Eug.... rodzice jęj zauważyli już przed 6-ciu laty. Obecnie koniec uosa i grzbiet są ciemno-czerwonęj barwy, a na tęg tle gęsto usiane drobne guziczki wilka, wielkości ziarnka prosa, lub główki od szpilki, dosyć miękkie; cała powierzchnia ta jest pokryta obfitą wydzieliną gruczołów łojowych, zmieszaną z łuszczącym się naskórkim. Gruczoly chłonne podszczękowe etc. niepowiększone.

Eng.... ma lat obecnie 14, jest dobrze zbudowaną i odżywaną. Badanie organów wewnętrznych, przez prof. BARANOWSKIEGO dokonane, dało wynik ujemny.

Mocz ma odczyn kwaśny, żadnych nienormalnych substancyj nie zawiera.

Ciepłota ciała 37,0^o, tętno 72, oddech 18.

1-sze wstrzyknięcie. 3. I. o godzinie 11¹/₂ rano wstrzyknąłem choręj 0,002 płynu Kocn'a.

	godzina	2 po południu	ciepłota	37,4 ^o	tętno	84,	oddech	24
	"	4 "	"	37,6	"	102	"	21
	"	6 wieczorem	"	37,6	"	102	"	21
	"	8 "	"	37,6	"	102	"	24
	"	10 "	"	37,8	"	108	"	27
	"	12 "	"	36,7	"	96	"	21
4. I.	"	2 po północy	"	37,8	"	102	"	27
	"	4 rano	"	37,6	"	90	"	—
	"	6 "	"	37,4	"	72	"	18
	"	8 "	"	37,2	"	—	"	—
	"	12 "	"	37,2	"	—	"	—

Z objawów ogólnych chora doznawała tylko lekkiego bólu głowy, odczyn zaś miejscowy ujawnił się jako bardzo znaczne zaczerwienienie zajętej przez wilka skóry a nadto występowały drobniutkie kropelki płynu bezbarwnego, przezroczystego, najprawdopodobnięj kropelki potu. Ten słaby i krótkotrwały odczyn wywarł jednak wpływ na sprawę miejscową dosyć znaczny: czerwonosć bowiem nosa znacznie się zmniejszyła, oddzielne guziczki stały się wydatnemi co do kształtu i barwy, gdyż oddzielająca je nacieczona zlekka skóra zbielała, a nasięk się wessał, tak, że pociągając teraz palcem po grzbiecie nosa choręj doznajemy uczucia, jak-gdybysmy po tarce go prowadzili.

W moczu nie nienormalnego nie znaleziono.

2-gie wstrzyknięcie 6. I. o godzinie 12-ęj w nocy z 0,003 płynu Kocn'a.

7. I.	godzina	4 rano	ciepłota	36,7 ^o	tętno	72,	oddech	17
	"	6 "	"	36,8	"	90	"	24
	"	8 "	"	36,8	"	—	"	—

Pam. T. L. T. 87, Z. I.

7. I.	godzina 10 rano	ciepłota	37,7°	tętno	105	oddech	24
	„ 12 w poł.	„	37,3	„	96	„	—
	„ 6 wiecz.	„	37,4	„	84	„	21
	„ 10 „	„	37,5	„	—	„	—
	„ 12 „	„	37,0	„	—	„	—

Odczyn ogólny i miejscowy po tém wstrzyknięciu był podobny do poprzedniego, a w 6 dni dopiero po wstrzyknięciu uwydatniła się poprawa miejscowego cierpienia. Czerwoność, zwłaszcza z końca nosa zupełnie ustąpiła, skóra jest mniej więcej normalnej grubości i barwy i tylko kilka guziczków czerwonych na nią widać. Na grzbiecie nosa również czerwoność i nasięk się zmniejszyły.

3-ie wstrzyknięcie 13. I. o godzinie 12-ój w południe z 0,004 płynu Koch'a:

	godzina 12 w połud.	ciepłota	36,8°	tętno	72	oddech	18
	„ 2 po połud.	„	37,2	„	84	„	18
	„ 5 „	„	37,8	„	85	„	22
	„ 7 wieczorem	„	38,5	„	90	„	24
	„ 9 „	„	38,8	„	114	„	24
	„ 11 „	„	39,5	„	108	„	24
14. I.	„ 1 po półn.	„	39,0	„	120	„	—
	„ 3 „	„	38,2	„	—	„	—
	„ 5 rano	„	38,0	„	—	„	—
	„ 8 „	„	37,8	„	80	„	18
	„ 11 „	„	35,8	„	70	„	—

Gorączka więc trwała 14 godzin.

W sześć godzin po wstrzyknięciu chora miała silne dreszcze, trwające pół godziny, bóle głowy umiarkowane. Odczyn miejscowy również był o wiele silniejszy od poprzednich. Zaczerwienienie i obrzmienie skóry nosa było bardzo znaczne, a guziczki powiększyły się do wielkości ziarenka konopnego i więcej, bolesność niewielka, ale jednocześnie i błona śluzowa nosa, na której zmian widocznych dostrzedz nie można, obrzmiła do tego stopnia, że chora przez nos oddychać nie mogła. Śledziona nie obrzmiła. W moczu białka etc. nie znaleziono.

Pod koniec odczynu ostrą łyżeczką wyskrobałem wszystkie obrzmiałe guziczki.

Nadmieniam tu, że Eng.... od lat kilku ma ropny wyciek z uszu, jakiej natury, trudno powiedzieć, gdyż ropy na laseczniki gruzlicze nie badałem. Badanie uszu wykazało: *otitis media bilateralis*, nadto po stronie lewej brak całej błony bębenkowej i *caries* kosteczek słuchowych, po stronie zaś prawej błona bębenkowa jest przedziurawioną. Słuch znacznie przytępiony. Po 3-iem wstrzyknięciu wyciek ropny z uszu ustał w zupełności, a słuch o tyle się poprawił, że chora, która głośną mowę słabo słyszała, teraz z odległości dosyć znacznej nawet dobrze słyszy z zwykłą mowę.

4-te wstrzyknięcie. 23. I. o godzinie 8-jej wieczorem wstrzyknąłem 0,004 płynu Koch'a:

	godzina		ciepłota	tętno	oddech
	11	wiecz.	36,8°	84	18
24. I.	1	po półn.	36,7	—	—
	4	rano	37,0	90	24
	6	"	37,3	—	—
	7	"	37,6	—	—
	9	"	36,9	—	—
	5	wiecz.	36,8	78	18
	7	"	37,6	84	—
	8	"	38,3	120	21
	10	"	38,8	120	24
	12	"	39,0	—	30
25. I.	3	rano	38,8	102	20
	5	"	38,4	—	—
	7	"	37,3	96	18
	10	"	37,0	—	—
	6	wiecz.	37,2	84	18

Odczyn słaby bardzo z intermissyją. Miejscowo-słabe zaczerwienienie skóry nosa, strupy się nie tworzą.

Eng..... uważam za wyleczoną z wilka; kilka jeszcze wstrzykiwań większych ilości płynu zamierzam zrobić dla zupełnego upewnienia się, że odczynu miejscowego niema, a prócz tego środkami miejscowemi wpływać na usunięcie pozostałej jeszcze, choć niewielkiej, czerwoności nosa.

Spostrzeżenie XIV. (D-ra Eisenberga — ze szpitala starozakonných w Warszawie).

Hana Rubinsztejn, lat 11, jest wątłej budowy i miernego odżywiania. W płucach żadnych zmian niema; tętno 74, fala pełna, tony serca czyste. Śledziona i wątroba nie powiększone. Mocz ma odczyn kwaśny i zawiera tylko dużo moczanów.

Na lewym policzku, dokoła środkowej blizny, ułożone są grupami guziczki wilka, dochodzące prawie do ucha i do brzegu szczęki dolnej. Na prawym łokciu znajduje się grupa owrzodziałych guziczków, zlewających się i pokrytych grubym bruhatnym strupem. Na przedramieniu zaś liczne cienkie blizny, pozostałe po wypaleniu guziczków wilka w r. 1888-ym. Blizny te dochodzą prawie do grzbietu ręki, gdzie się kończą rozległemi, wrzodziejącemi infiltratami, przechodzącemi na 3 i 4 palce. Okolica stawu łokciowego lewego, tak na powierzchni zgięcia jak i wyprostnej, usiana zlewającemi się wkoło guziczkami wilka, których niewielka ilość znajduje się i na grzbiecie ręki lewej, a na paluchu i palcu obrączkowym

za to tak gęsto są ułożone, że zniekształcają je nawet. W końcu i na lewej goleni widać grupę guziczków wilka, na przestrzeni wielkości rubla srebrnego: są one owrzodzone i pokryte szaro-brunatnym strupem.

1-sze wstrzyknięcie. 3. I. 1891-go r. o godzinie 11½ wstrzyknąłem choréj 0,002 płynu Koch'a.

	o godzinie 2 po południu	ciepłota 37,2°	tętno 90,	oddech 27
	„ 4 „	„ 37,6	„ 96	„ 30
	„ 6 „	„ 39,3	„ 108	„ 36
	„ 8 wieczorem	„ 39,6	„ 108	„ 36
	„ 12 „	„ 39,6	„ 120	„ 36
4. 1.	„ 2 po północy	„ 39,3	„ 114	„ —
	„ 4 rano	„ 39,5	„ —	„ —
	„ 6 „	„ 38,8	„ 108	„ —
	„ 8 „	„ 38,3	„ —	„ —
	„ 12 „	„ 38,0	„ 102	„ 24
	„ 3 po południu	„ 37,8	„ —	„ —
	„ 6 wieczorem	„ 37,2	„ 96	„ 24
	„ 9 „	„ 37,0	„ —	„ —

Trwanie gorączki godzin 29.

Odczyn ogólny i miejscowy umiarkowany, niczém się nie różniły od opisanych w poprzednich spostrzeżeniach.

10. I. Po odpadnięciu strupów, powierzchnie wrzodziejące zaciągnęły się cienką czerwoną blizną, chociaż infiltraty niewielkiemu jeszcze zaczerwienieniu uległy; guziczki zaś na policzku lewym zmniejszyły się, powierzchnia cała dosyć gładka, ale widoczne są czerwono-brunatne guziczki, głąb skóry zajmujące.

2-le wstrzyknięcie 24. I. o godzinie 8-éj wieczorem z 0,002 płynu Koch'a:

	godzina 12 w nocy	ciepłota 36,8°	tętno 78,	oddech 24
25. I.	„ 5 rano	„ 36,2	„ 84	„ 27
	„ 7 „	„ 36,8	„ —	„ —
	„ 10 „	„ 37,2	„ —	„ 30
	„ 4 po poł.	„ 37,2	„ —	„ —
	„ 7 „	„ 37,3	„ —	„ —

Odczynu ani miejscowego ani ogólnego nie było.

3-cie wstrzyknięcie. 7. II. o godzinie 12-éj w południe wstrzyknąłem choréj 0,003 płynu Koch'a:

	o godzinie 5 wieczorem	ciepłota 37,0°	tętno 72,	oddech 16.
	„ 7 „	„ 37,3	„ 74	„ 18
	„ 8 „	„ 38,4	„ 120	„ —
	„ 10 „	„ 38,8	„ —	„ —
	„ 12 „	„ 39,2	„ —	„ —

8. II.	godzina 3 rano	ciepłota	39,0 ^o	tętno	120,	oddech	21
	„ 5 „	„	38,8	„	96	„	—
	„ 7 „	„	38,6	„	—	„	—
	„ 10 „	„	37,8	„	—	„	—
	„ 2 po poł.	„	37,6	„	96	„	18
	„ 7 wiecz.	„	37,0	„	84	„	16

Trwanie gorączki godzin 23.

Odczyn ogólny i miejscowy umiarkowany. Wstrzykiwania płynu KOCH'a w dalszym ciągu prowadzę.

Spostrzeżenie XV. (D-ra Eisenberga ze szpit. staroz. w Warszawie)

Cypra Granek, lat 32, zamężna, ze zdrowej rodziny, sama jest matką czworga zdrowych dzieci.

Przed półtora rokiem pierwszy guziczek wystąpił na zewnętrznej powierzchni prawej nogi, a następnie zaczęły się pojawiać całe grupy na udzie, grzbiecie i t. d.. Przed 8-iu miesiącami leczyła się w Busku kąpielami i jodkiem potasu.

W chwili wstąpienia do oddziału, Granek już na całej skórze miała guziczki wilka porożucane.

Na grzbiecie i skrzydłach nosa rozsypane oddzielne guziczki, blisko jednak siebie leżące, wielkości połówki ziarnka grochu polnego, o powierzchni dosyć gładkiej, zlekka łuszczącej się, barwy ciemno-ceglastej dosyć miękkie. Takież same, lecz już zgrupowane guziczki znajdują się na lewej połowie wargi górnej, przy lewym kącie ust, na policzku, blisko szczęki dolnej lewej. Dalej na kończynie górnej prawej w okolicy główki kości ramieniowej, na ramieniu i kilka ognisk na przedramieniu, do 10-iu ognisk na skórze tułowia, a nadto nieliczne ogniska w okolicy łonowej, pachwiny prawej, lewemu udzie i prawej nogi.

Gruzoły szyjowe, łokciowe, pachwinowe lewe są powiększone i dosyć twarde.

W płucach żadnych zmian nie wykrywamy. Granice serca prawidłowe, tony czyste słabe, tętno drobne, miękkie, nieregularne [przepuszczające].

C. wł. moczu 1007, odczyn słabo-kwaśny, barwa słomkowa; białka, cukru etc. mocz ten nie zawiera.

Ze względu na bardzo słabe i przepuszczające tętno, wstrzykiwania płynu KOCH'a zacząłem od małych ilości.

1-sze wstrzyknięcie 26. XII. 1890. o godzinie 12 w południe wstrzyknąłem 0,001 płynu KOCH'a.

o godzinie 2 po południu	ciepłota	37,8 ^o ,	tętno	78,	oddech	18
„ 4 „	„	37,8	„	84	„	—
„ 6 „	„	38,2	„	120	„	36

	o godzinie 8 wieczorem	ciepłota 39,3 ^o ,	tętno 120,	oddech —
	„ 10 „	„ 39,0	„ 120	„ —
	„ 12 „	„ 38,9	„ 108	„ 21
	„ 2 po północy	„ 38,9	„ —	„ —
27. XII.	„ 5 rano	„ 38,8	„ 102	„ —
	„ 7 „	„ 38,8	„ —	„ —
	„ 9 „	„ 38,0	„ 96	„ —
	„ 12 „	„ 38,0	„ —	„ —
	„ 5 wieczorem	„ 37,0	„ 80	„ —

Trwanie gorączki godzin 27.

Z objawów ogólnych najwydatniejszymi były bóle głowy i łamanie w kończynach; tętno bardzo słabe, nikłe, przepuszczające, które do poprzedniej swój siły przyszło dopiero 2 stycznia. Odczyn miejscowy był bardzo wydatny: zaczerwienienie i obrzmienie guziczków, i otaczającej je skóry. Z powierzchni ognisk sączył się w nieznaczną ilość płyn żółtawy, jak drobne krople żywiczne. Najwydatniejsze i najsilniejsze zmiany te były na nosie i twarzy, na tułowiu i kończynach słabsze znacznie. Że tu pozwolę sobie zwrócić uwagę na fakt ten, nie komentując go bynajmniej. Zanotowałem już go niejednokrotnie u Berkmana, u której przy silnym odczynie miejscowym na nosie, twarzy i szyi odczyn ognisk na kończynie górnej był bardzo słaby, u Flancreich również na udzie niezmiernie słaby odczyn w porównaniu z odczynem ognisk na policzku etc., u Joskowicza odczyn na uchu był silniejszy niż na kończynie górnej, a ten znów silniejszy niż odczyn ogniska na dolnej kończynie, toż samo i u Świercia. Jeżelibyśmy u tych chorych chcieli objaw ten dziwny objaśnić niejednakową postacią wilka w jednym i drugim miejscu, co nie u wszystkich byłoby prawdziwe, jeszcze byłoby to rzeczą do dyskusji, ale u Graneck wszystkie ogniska z jednakich dużych, miękkich guzików się składały, a cała sprawa jeszcze niedawna i żadne zmiany w ogniskach nie miały czasu się wytworzyć. Jak u tej chorój ów dziwny objaw sobie wytłumaczymy?

2-ie wstrzyknięcie z 0,0015 płynu Koch'a zrobiłem chorój 3 stycznia 1891 r. o godzinie 12 w południe. Odczyn ogólny był słabszy aniżeli poprzednio, ale miejscowy taki sam prawie jak i po pierwszym wstrzyknięciu. Obawiałem się wstrzykiwać większe ilości ze względu na słabą działalność serca i nieregularne tętno. I rzeczywiście nawet podczas tak słabego odczynu, tętno chorój słabe, nikłe, ledwie wyczuwalne, mogło wzbudzać niepokój. A że nadto podobnie słabe odczyny do niczego nie prowadzą, bo efekt po nich bardzo niewielki, a i ten mały efekt przemija szybko, bo zanim następne wstrzyknięcie zrobimy, guziczki zdążą już przyjąć do poprzedniej swój wielkości, dla tego też wstrzykiwań płynu Koch'a zaniechałem u tej chorój zupełnie.

Spostrzeżenie XVI. (D-ra Eisenberga ze szpit. staroz. w Warszawie).

Feiga Rosenmarn, zamężna, lat 24. Grzbiet i po części boczne powierzchnie nosa zajęte są przez wykwity płaskie, wielkości ziarnka soczewicy do dziesiątki srebrnej, okrągłe, dosy żywo czerwone. Brzegi ich stanowi walik wyniosły, wazki, składający się ze zlanych ze sobą drobnych guziczków wielkości główki od szpilki; środek zaś zapadły, bliznowaty, czerwono brunatnawy i pokryty dosyć obfitą wydzieliną gruczołów łożowych, i cienkimi, delikatnymi łuskami; przylegają one do siebie i nawet się łączą, tak że na pierwszy rzut oka robią wrażenie rozlanej czerwonej masy powierzchniowej. U obwodu tego głównego ogniska jest porzucanych mnóstwo guziczków, pierwotnych wykwitów, wielkości główki od szpilki lub niewiele większych, żywo czerwonych, z zagłębieniem w środku, odpowiadającym rozszerzonemu nieco przewodowi gruczołków skóry, lub środkową drobną łuską, mocno przylegającą. Na obu policzkach znajdują się także same zlewające się wykwity na przestrzeni przeszło 4 ctm.. Stanowią one jakby skrzydła motyla, którego ciałem jest zmieniona skóra nosa. Skóra prawego ucha (*helix*) jest po części bliznowato zwyrodniała, a gdzieniegdzie jeszcze widać jak i na nosie pierwotne wykwity. Na potylicy, počawszy od jej wyniosłości, i nad tąż, znajduje się kilka ognisk, wielkości 2—4 groszy, nieprawidłowego kształtu, składających się z nagromadzenia mnóstwa opisanych wyżej pierwotnych wykwitów, tak że ogniska te mają wygląd drobnych płaskich ciał brodawkowych. Pokryte one są warstwą, na 3—4 młm. grubą, składającą się z wydzieliny gruczołów łożowych i ze zrogowaciałych lub stłuszczonych komórek. Włosy w obrębie tych ognisk w znacznej części powypadały. Na goleniach blisko kostki zewnętrznej znajduje się kilka guziczków półowalnej formy, czerwono-fioletowej barwy, których bliżej określić niepodobna.

Gruczoły limfatyczne karkowe i szyjowe powiększone, twarde; jeden gruczoł karkowy prawy dochodzi do wielkości jaja gołębiego.

Cierpienie to skóry datuje od 10 miesięcy, przed tém przez lat 13 chora cierpiała na nieżyt nosa, po którym dziś widać tylko zaczerwienienie i niewielki przerost błony śluzowej.

Chora jest małego wzrostu, dobrej budowy i odżywiania. Rodzice i rodzeństwo gruźlicy nie mieli. Badanie k. GROSZTERNA wykazało: klatka piersiowa prawidłowo rozwinięta. Górne i dolne granice płuc normalne, oddech pęcherzykowy, zaostrozony; w okolicach nad- i podobojczykowych niewiele rżężeń świszczących. Oddech 18. Granice serca normalne, tony czyste, tętno 84. Granice śledziony normalne.

Mocz barwy wina reńskiego, c. wł. 1015, odczyn kwaśny, lekkie męty, rozpuszczające się przy ogrzaniu. Białka ani cukru niema.

I-sze wstrzyknięcie. Gdy menstruacja się ukończyła 12. XII. o godzinie 11 rano wstrzyknąłem chorąj 0,003 płynu Koch'a.

		Do godziny 8 wieczorem ciepłota pozostawała normalną,			
		o godzinie 8 wieczorem ciepłota 38,6° C., tętno 96, oddech 22			
	10	”	38,7	”	104 ” 22
	2	po północy	38,8	”	104 ” 24
13. XII.	4	rano	39,0	”	108 ” 24
	6	”	38,8	”	96 ” 22
	9	”	39,3	”	— ” —
	1	po południu	39,3	”	— ” —
	7	wieczór	39,5	”	— ” —
	10	”	39,6	”	— ” —
17. XII.	9	rano	38,3	”	84 ” 18
	3	po południu	38,0	”	— ” —
	7	wieczór	37,5	”	— ” —

Gorączka trwała godzin 47.

O godzinie 7 wieczorem, a więc w 8 godzin po wstrzyknięciu zaczął się rozwijać odczyn miejscowy. Ogniska wilka nieznacznie obrzmiały i bardzo mocno się zaczerwieniły, co sięgało daleko po za granice zajętej przez wilka skóry. W kilka godzin później, gdy chora gorączkować zaczęła, doznawała tylko niewielkiego bólu głowy. Wtedy i miejscowy odczyn wzmógł się. Wykwity obrzmiały i powiększyły się prawie 2 razy, czerwonosć większa, żywsza i z powierzchni wydzielaly się kropelki jasnego płynu. Gruczoły chłonne nie powiększyły się i niebolesne. Na głowie i goleniach odczyn taki sam, tylko na głowie — włosy i obfite strupy przeszkadzały z początku go skonstantować, ale ból nieznośny głowy na zajętych miejscach, a wskutek tego i niemożność leżenia na tyle głowy zwróciły na to uwagę. Dopiero więc po obcięciu włosów i zdjęciu strupów przekonałem się, że odczyn jest równie silny, jeśli nawet nie silniejszy niż na twarzy i nosie.

13. XII. Chora doznaje łamania i silnych bólów głowy, miejscowo obrzmienie wykwitów i czerwonosć jeszcze się powiększyły.

Mocz przezroczysty, c. wł. 1020, bez białka i barwników żółciowych.

14. XII. Gdy odczyn miejscowy był już na ukończeniu, w 3 miejscach na policzku wypadły drobne guziczki, a na ich miejscu potworzyły się zagłębienia wielkości główki od szpilki. Inne części zajętej przez wilka skóry nie są już obrzmiałe, natomiast pokryły się strupami i łuskami. Na głowie odczyn jeszcze nie ustąpił. Mocz — jak wyżej.

15. XII. Stan ogólny zadawalniający, apetyt chora odzyskała. Czerwonosć nosa i policzków jeszcze nie zupełnie ustąpiła — tkanka wilka robi wrażenie bardziej miękkiej. Na potylicy tworzą się obfite strupy, bolesnosć minęła. Na obu goleniach po ustąpieniu odczynu dopiero można dojrzeć budowę wykwitów, gdy część tkanki uległa wessaniu, a barwa guziczków nie jest już tak jednolitą: widać, że każdy z tych guzów więk-

szych, składa się z licznych guziczków drobnych, zupełnie podobnych do pierwotnych wykwitów na twarzy i nosie (*lupus erythem. aggregatus*); teraz są one bardziej płaskie, a kolor ich czerwono-fioletowy uwydatnia się na tle jaśniejszym nie zajętej przez guziczki a oddzielającej je tkanki.

2-ie wstrzyknięcie 18. XII. o godzinie 1 w południe wstrzyknąłem chorąj 0,006 płynu Koch'a.

		o godzinie 3 po południu	ciepłota 37,8° C.	tętno 77,	oddech 18
		„ 5 „ „	38,0	„ 84	„ 18
		„ 7 wieczorem	39,0	„ 126	„ 22
		„ 9 „ „	39,8	„ 126	„ 24
		„ 11 w nocy	39,2	„ 114	„ 30
		„ 1 po północy	39,3	„ 120	„ 36
19. XII.		„ 3 rano	39,2	„ 126	„ 42
		„ 5 „ „	39,3	„ 126	„ 42
		„ 7 „ „	39,5	„ 120	„ 42
		„ 10 „ „	39,5	„ —	„ 36
		„ 12 w południe	39,7	„ 126	„ 36
		„ 2 po południu	39,8	„ 126	„ 36
		„ 4 „ „	39,8	„ 120	„ 30
		„ 6 wieczorem	38,6	„ 102	„ —
		„ 8 „ „	38,8	„ —	„ —
		„ 12 w nocy	38,9	„ 108	„ 30
		„ 2 po północy	38,6	„ 96	„ —
20. XII.		„ 4 rano	38,3	„ 90	„ —
		„ 6 „ „	37,8	„ —	„ 20
		„ 8 „ „	37,3	„ 90	„ 18
		„ 3 po południu	37,6	„ —	„ —
		„ 6 wieczorem	37,8	„ 84	„ —
		„ o północy	37,0	„ —	„ —
21. XII.		„ rano	37,0	„ —	„ —

Trwanie gorączki godzin 57.

W 4 godziny po wstrzyknięciu podczas znacznej już gorączki silne bóle głowy, zwłaszcza okolicy potylicowej, gdzie silny odczyn miejscowy wystąpił; osłabienie, łamanie i łzawienie.

Miejscowo: zaczerwienienie i obrzmienie skóry przez wilka zajętej jak również i otaczającej to miejsce zdrowej skóry. Cała twarz jakby nabrzękła. Toż samo i na potylicy i goleniach. Odczyn miejscowy jest znacznie silniejszy, aniżeli po pierwszym wstrzyknięciu. Gruczoły szyjowe i podszczękowe tak znacznie obrzmiały, że niektóre z nich dochodzą do wielkości gołębiego jaja, będąc przedtém dużemi jak orzech laskowy. Są one twarde i tak bolesne, że chora głową ruszyć nie może, ani leżeć na tej stronie szyi, gdyż nawet te ruchy i tak niewielki

ucisk już ogromne bóle wywołują. Po stronie prawej, gruczoły, nawet ów duży, twardy gruczoł, nie uległy żadnej zmianie. Następnego dnia jeszcze ten odczyn miejscowy w całej sile się utrzymał. Śledziona nie powiększona.

Mocz jasno-żółty, c. wł. 1019, lekkie męty kłaczkowate śluzu, dużo moczanów, białka i barwników żółci mocz nie zawiera.

20. XII. Gruczoły szyjowe lewostronne zmniejszyły się, tak że wielu z nich nawet wyczuć już się nie udaje. Miejscowy odczyn ustępuje — obrzmienie ognisk, zaczerwienienie i napięcie skóry otaczającej bardzo znacznie się zmniejszyło. Na nosie, policzkach etc. tworzą się drobne i liczne strupy żółtawe, kruche.

26. XII. Gdy odczyn zupełnie ustąpił, strupy i łuski z nosa, twarzy i głowy zmyte wyskokiem mydlanym, widać jasno, że w wielu miejscach powierzchnia się wygładziła a nawet coraz więcej nieprawidłowego kształtu zagłębień bliznowatych wskutek wessania lub wypadnięcia guziczków.

3-ie wstrzyknięcie 6. I. 91. o godzinie 12 w nocy wstrzyknąłem chorąj 0,005 płynu Kocir'a. Chorąj dawkę zmniejszyłem znów, gdyż po poprzednim silniejszym odczynie obrzmienie gruczołów limfatycznych szyjowych było bardzo znaczne, a bolesność ich i bóle głowy nie do zniesienia. Nie taję, że głównie obawiałem się tak silnego odczynu i gruczołów chłonnych z tego powodu, by cząstki rozmięklej tkanki gruczołowej wraz z laseczukami lub ich zarodnikami nin przedostały się do krwiobiegu, a propozycyję moją wyłuszczenia wszystkich zajętych gruczołów chora stanowczo odrzuciła.

Gorączka po tej dawce trwała tylko godzin 36.

7. I.	o godzinie 4 rano	ciepłota 36,8° C.	tętno 78,	oddech 16
	6 "	" "	37,3	" 84 "
	8 "	" "	39,2	" 120 "
	10 "	" "	39,0	" — "
	12 "	" "	39,3	" — "
	3 po południu		39,8	" 120 "
	5 "	" "	39,3	" — "
	8 wieczor.		39,4	" — "
	12 "	" "	39,4	" — "
	2 po północy		38,8	" 114 "
8. I.	4 rano	" "	38,4	" 112 "
	8 "	" "	38,4	" 108 "
	12 "	" "	38,0	" — "
	3 po poł.	" "	37,8	" — "
	6 wiecz.	" "	37,0	" — "

Przy objawach ogólnych jak i poprzednio, miejscowy odczyn był bardzo silny: żywa czerwonosc ognisk zachodzi na 3 poprzeczne palce na zdrową skórę, a cała ta przestrzeń jest wzniesioną zlekką po nad poziom

niezaczernionej skóry; w samych zaś ogniskach uwydatnia się to jeszcze bardziej, wskutek ich znacznego obrzmienia. Toż samo zauważyć można i na głowie.

Na kończynach dolnych obok kostek zewnętrznych najsilniejszy wystąpił odczyn: na rozległym zaczerwionym tle, ogniska wilka obrzmiały i w kilku miejscach uległy zgorzeli, tworząc mocno przylegające strupy ciemno-brunatne, o nieprawidłowych zarysach, wielkości przekroju ziarnka grochu i nieco większe. Gruczoły chłonne po stronie lewej szyi niewiele powiększone, mało bolesne, po stronie prawej żadnej zmiany nie uległy.

Ilość moczu 680 c.c. c. wł. 1015, barwy jasno-żółtej, odczyn słabokwaśny. W osadzie kryształły kw. moczowego. Białka ani barwników nie zawiera.

8. 1. Stan ogólny chorób zadawalniający. Miejscowy: na policzkach i nosie mnóstwo małych zagłębień, wielkości główki od szpilki lub nieco większych, z dnem gładkim, czerwonym. Zagłębienia te, pozostałe po wypadnięciu lub wessaniu guziczków wilka, nadają całej powierzchni wygląd jakby potoczony przez robaki, lub też przypominają w miniaturze wygląd nosa i policzków po niedawno przebytej ospie naturalnej. Na głowie obrzmienie i czerwoność zmniejszają się; na kończynach zaczerwienie skóry mniejsze, strupy jeszcze się nie oddzieliły.

4-te wstrzyknięcie 24 Stycznia o godzinie 8 wieczorem z 0,006 pł.K.

o godzinie 10 wieczorem ciepłota 36,8° C., tętno 78, oddech 18

25. I.	„	5 rano	„	37,4	„	84	„	24
	„	7 „	„	38,2	„	108	„	30
	„	10 „	„	38,8	„	—	„	—
	„	1 po południu	„	39,2	„	—	„	—
	„	4 „	„	40,4	„	120	„	36
	„	7 wieczorem	„	40,6	„	120	„	36
	„	11 „	„	38,2	„	108	„	26
	„	1 po północy	„	38,0	„	96	„	26
26. I.	„	4 rano	„	37,8	„	—	„	—
	„	7 „	„	37,4	„	—	„	—
	„	10 „	„	37,0	„	—	„	—

Trwanie gorączki godzin 29.

Odczyn i ogólny i miejscowy był podobny do poprzedniego. Po ustaniu odczynu, efekt leczniczy coraz wydatniej występuje, coraz więcej zagłębień bliznowatych widać, a przestrzeń czerwona zajętej skóry na nosie i policzkach coraz bardziej się ogranicza, na potylicy miejsca przez guziczki wilka zajęte są zupełnie prawie płaskie, przedstawiając jednak liczne drobne bliznowate zagłębienia, guziczki zaś na goleniach równie uległy wessaniu, a owrzodzenia, po wypadłych znekrotyzowanych ogniskach wilka, zaciągają się blizną. Dalej, bardzo znacznie zmniejszyły się gruczoły limfatyczne szyjowe lewe, te które reagowały dwakroć, a gruczoł szyjowy

prawy, chociaż podczas odczynu nie obrzmiewał, zmniejszył się prawie do połowy poprzedniej swój wielkości.

Przypadek ten, jak to już wspomniałem w sprawozdaniu na początku, wykazuje nam dowodnie, że *lupus erythematosus* jest wilkiem gruźliczej natury i bardzo dobrze leczyć się może płynem KOCH'a. Odczynny zaś ogólny bardzo silnie przypisuje w znacznej części temu, że i gruczoły szyjowe były gruźliczo zwyrodniałe.

B). OWRZODZENIE GRUŹLICZE SKÓRY.

Spostrzeżenie XVII. (D-ra Jawdyńskiego ze szpitala Pragskiego).

Jan Manduk, 15 lat liczący, przyjęty został na oddział chirurgiczny szpitala Pragskiego z gruźliczym cierpieniem gruczołów limfatycznych szyjowych i gruźlicą kości lewego śródstopia. Pochodzi z rodziny suchotniczkiej. Matka zmarła na gruźlicę płucną, ojciec na tak zw. suchoty gardlane. Na początku roku 1890-go zaczęły obrzmiewać gruczoły na prawej stronie szyi. W końcu roku 1889-go chory nadkreślił lewą stopę, wkrótce potem pojawiło się obrzmienie w okolicy 4-jej kości śródstopia, a następnie utworzył się ropień, który pękł i pozostawił po sobie wrzód w postaci przetoki drążącej do obnażonej kości. W kwietniu 1890-go r. wyłuszczone chore gruczoły na szyi, oraz rozszerzono przetokę na stopie i chorą kość wyłyżeczkowano. Rany na szyi zagoiły się, na stopie pozostała przetoka. W kilka tygodni potem zaczęły obrzmiewać nowe gruczoły na szyi, które powiększając się zwolna wytworzyły guz dość znacznych rozmiarów. W październiku 1890-go roku ponowne wyłuszczenie gruczołów, do którego trzeba było poprowadzić cięcie wzdłuż całego mięśnia sntko-obojęzycznego. Rana doraźnie się zagoiła. W kilka tygodni jednak na całym przebiegu blizny wytworzył się wrzód z cechami wrzodu gruźliczego, który powoli, ale stale rozszerzał się tak w głąb tkanek, jak i po powierzchni. Przetoka na stopie pozostała bez zmiany. Chorego zakwalifikowano do wstrzykiwań płynu KOCH'a. Ze względu na zmiany w prawym wierzchołku płuc pochodzenia podejrzanego, stosowano bardzo małe dawki.

27-go listopada o 1-szej w południe I-sze wstrzyknięcie przy zupełnie bezgorączkowym stanie chorego. Wstrzyknięto 1 miligr. płynu KOCH'a. Do godziny 10-jej wieczorem ciepłota nie dochodzi 37° C., o godz. 10-jej podnosi się do 37,8, o 11-jej 38,6 [tętno 128], o 12¹/₂ w nocy ciepłota 39,6 [tętno 156] i na tej wysokości pozostaje do godziny 2-jej. O 4-jej rano ciepłota 38,9, o 8-jej stan bezgorączkowy. Chory wieczorem i w nocy silnie pobudzony, skarży się na osłabienie, dreszczyki i drganie mięśni. Wieczorem zauważono żywe poczerwienienie brzegów owrzodzenia na szyi, ziarnina na wrzodzie przedstawia się bardziej soczystą. Następnego dnia

chory nie gorączkuje, lecz skarży się na silne osłabienie, ślinotok, pobudzenia do wymiotów; po południu zjawia się senność i chory zasnąwszy o godz. 4-ój po południu, śpi bez przerwy 14 godzin. Następnym dni pojawił się kaszel, w płwocinie laseczników nie znaleziono.

1-go grudnia o godz. 1-ój w południe przy stanie zupełnie bezgorączkowym **2-gie wstrzyknięcie**. Tym razem wstrzyknięto 0,0015 płynu KOCH'a. Pierwsze podniesienie ciepłoty o godzinie 9-ój wieczorem 38,5° [tętno 120], o 11-ój 39,6 [tętno 136], o 1-ój w nocy 39,8 [t. 140], o godzinie 3-ój 39,4. Rano nazajutrz stan bezgorączkowy. Chory w nocy nie spał, skarży się na osłabienie, choć mniejsze, niż za poprzednim razem, ślinotok, pobudzenia do wymiotów i niewielki kaszel. Odczynu miejscowego tak na szyi jak i na stopie nie zauważono.

4-go grudnia 1890-go roku **3-cie wstrzyknięcie** o 1-ój w południe. Wstrzyknięto 0,002 płyna KOCH'a. Pierwsze podwyższenie ciepłoty o 7-ój wieczorem 38,5°, o 9-ój 40,1 [tętno 118], o 11-ój 40,5 [tętno 120], o 1-ój w nocy 40 [t. 156], o 3-ój 39, o 7-ój rano stan bezgorączkowy. W nocy chory źle spał; nad ranem ślinotok, pobudzenia do wymiotów, osłabienie, senność, nieznaczny kaszel. Chociaż i tym razem żadnego odczynu miejscowego nie widać, wszelako owróżdzenie na szyi przedstawia się lepiej, ziarnina jest żywszą, na brzegach zaczyna się zabliznianie.

8-go grudnia **4-te wstrzyknięcie**—wstrzyknięto 0,001 płynu KOCH'a o 11-ój rano. Pierwsze podwyższenie ciepłoty o 3-ój po południu 38,6, o 5-ój 40,6 [tętno 156], o 7-ój 39,6, o 9-ój 39,2, o 11-ój 38,5, o 1-ój w nocy stan bezgorączkowy. Wszystkie objawy ogólne tak jak przedtém, tylko w mniejszym stopniu.

Z powyższego widać, że chory za każdym razem dość silnie chociaż nie burzliwie oddziaływał na wstrzykiwania płynu KOCH'a. Występował przedewszystkiem odczyn ogólny, miejscowy zaś w bardzo niewielkim, a nawet prawie nic nieznaczającym stopniu. To jednak stanowczo twierdzić można, że wrzód, który poprzednio nie poddawał się żadnemu leczeniu [jodoform, balsam peruwiański i t. d.], obecnie zaczął przedstawiać skłonność do zablizniania. Ziarnina rozpadająca się przedtém i wystająca po nad powierzchnię i brzegi skóry, przybrała cechy ziarniny o dobrym wyglądzie. Po 2-ch tygodniach, w samym środku wrzodu, pojawił się już mostek blizny, łączący oba brzegi owróżdzenia. Na stopie wrzód przetokowaty nie uległ żadnej zmianie. Zaznaczyć należy, że chory, który podczas półrocznego pobytu w szpitalu zupełnie nie kaszlał, już w trakcie wstrzykiwań zaczął kaszlać i kaszlał następnie w ciągu kilku tygodni. W płucach oprócz skąpych rżężeń nic ważniejszego stwierdzić nie można było. W nieobfitej płwociuie, jaką chory wyrzucał, nigdy nie udawało się wykryć laseczników. Wreszcie co do stanu ogólnego, o tém nadmienić jeszcze wypada, że chory, który podczas leczenia metodą KOCH'a osłabł i utracił apetyt, wkrótce powrócił do

stanu poprzedniego, a nawet wyglądał daleko lepiej, niżeli przed leczeniem. Sam chory wyrażał się, że czuje na sobie dobroczynny wpływ metody Kochowskiej.

W styczniu r. b. chory po miesięcznej niebytności w szpitalu znów powrócił do niego. Stan ogólny chorego w niczém się nie zmienił, ale wrzód na szyi znów przybrał cechy wrzodu rozpadowego. Mostek z blizny rozpadł się całkowicie. Chorego znów poddano wstrzykiwaniom Kochowskim, tym razem jednak chory nie reagował, wszelako dodać wypada, że źródło, z którego płyn otrzymałem, było niepewne. W celu doszczętnego wyleczenia z wrzodu na szyi, chorego poddano rękoczynowi chirurgicznemu.

C). GRUŻLICA STAWÓW I KOŚCI.

Spostrzeżenie XVIII. (D-ra Jasińskiego ze szp. dla dzieci w Warszawie)

(*Pedarthritis tuberculosa sinistra*).

Chaja Blit lat 4 $\frac{1}{2}$. Dziecko to od 10-ciu tygodni chore jest na nogę. Dawniej zdrowe pono było, chodzić zaczęło po roku zaraz, zęby prawidłowo dostawało. Karmione było piersią mamki, podobno zdrowej, podczas karmienia jednak często miawało biegunkę. Miała zaszczepioną ospę [nie wiadomo jaką, czy krowiankę, czy humanizowaną limfę], przechodziła lekką odrę i raz zapalenie gardła. Mleko surowe z marnych krowiarni niejednokrotnie pijała. Rodzice biedni, jak mówią, zdrowi, mają więcej dzieci zdrowych stosunkowo, ale bardzo wątłych i nędznie odżywianych. Chaja Blit wychowywała się w najfatalniejszych warunkach higienicznych. Lekarz wezwany z powodu choroby nóżki [spuchnięcie, ból, niemożność chodzenia] otworzył ropień, a gdy ten się nie goił, wspomniął o prawdopodobieństwie odjęcia stopy.

Zbadawszy [na mięście] stan chorób, znalazłem co następuje: Kształt stopy lewej, aż do kostek zmienionej, wałkowato wrzecionowaty, kontury zwykle stopy pozacierały się zupełnie. W okolicy przedniej stawu golenio-stopowego, przed kostkami, wały obrzęku dowodzące, iż w stawie samym znajduje się wysięk. Okolice stawu Choparta mocno zgrubiła, obrzękła i posiniała. Okolice kości śródstopowych (*ossa metatarsi*) najczęściej zgrubiła. Wszędzie wymacać się daje odporność zmieniona, gdzieś niegdzie ciastowata, w innych miejscach np. [nad stawem Choparta i na podeszwie] elastyczna; pod kostką wewnętrzną guz siny, chełboczący, wielkości połowy orzecha włoskiego. Na brzegu wewnętrznym stopy w jej części przedniej, w miejscu, odpowiadającym brzegowi wewnętrznemu [wolnemu] kości śródstopowej pierwszej (*os metatarsi 1-um*), utrata ciągłości tkanek podługowato owalnego kształtu, o brzegach równych, jakby

blaszanych, świecących, czerwono-sinych, o dnie wysłaném bujająca, grzybowatą ziarniną, szaro-różowawą, miejscami żółtej barwy, ze słoninowatym połyskiem. Zpośród tej ziarniny sączy się płyn, do oleju podobny, z grudkami sérowatemi i małemi skrzepkami krwi zmieszany, mocno i ekliwo cuchnący. Zgłębnik wchodzi w tę ziarninę, jak w watę, a znalazłszy dziurę, dochodzi do kości śródstopowej pierwszej obnażonej, nierównej i rozmięklej, oraz do stawu śródstopowo-członkowego palucha, w którym to stawie, przy ruchach biernych, wyczuć można trzeszczenie od wyżarcia chrząstek zależne. Ruchy czynne stopy niemożliwe. Ruchy bierne we wszystkich stawach stopy i w stawie golenia-stopowym bardzo bolesne i ograniczone. Na skórze powierzchni grzbietowej stopy widać kilka pęcherzyków wielkości ziarnka prosa do połowy bobu, wypełnionych mętnym ropiastym płynem.

Obrzęk kończyny lewej sięga do połowy łydki, ginąc bez granic widocznych. Gruczoły pachwinowe, oraz udowe lewe znacznie powiększone, twarde. Po stronie prawej, oraz pod pachami i na szyi gruczoły bardzo małe, ale wyczuwalne.

Badanie narządów wewnętrznych [śledziony, wątroby, płuc, serca i stanu trawienia] dokonane łaskawie przez kol. DUDREWICZA nie wadliwego nie wykazało. Dziecko wieczorami gorączkuje: raz lub dwa razy dziennie ciepłota podnosi się do 38°.

Przyjąłem dziewczynkę tę do szpitala z zamiarem leczenia jej metodą KOCH'a, kombinowaną z pomocą chirurgiczną objawową, mając nadzieję, że na tej drodze może uratuje jej stopę, w której gruzlica ze stawu na staw, z kości na kość szybko posuwać się poczęła.

Dnia 3-go grudnia 1890-go roku zrobiono płynem otrzymanym od kol. HERYNGA 1-sze **wstrzyknięcie** w ilości 0,0005 przy ciepłocie 38,0, o godzinie 1-jej w południe. Ciepłota zaczęła się podnosić do wieczora tak, że o godzinie 9-jej dosięgła *maximum* 39,3°, zaraz jednak spadać stale poczęła, a o 11-jej rano nazajutrz wynosiła 37,0. Tętno cały ten czas było nadzwyczaj przyspieszone, nieraz nie dające się zliczyć. O 7-jej rano pękł ropień pod kostką wewnętrzną i wydzielił masę gęstej ropy. Pod wieczór 4-go grudnia ciepłota znowu podniosła się do 38,6, następnych zaś dni wahała się między 36,5, a 37,8. Miejscowego odczynu zauważyć nie mogłem; gorączkę i zmiany w tętnie objaśniałem sobie tworzeniem się dużego ropnia, po pęknięciu którego ciepłota zaraz prawie spadała.

Dnia 9-go grudnia zrobiłem 2-gie **wstrzyknięcie** w ilości 0,001, także o godzinie 1-jej w południe. Tym razem i miejscowy i ogólny odczyn przyjął niepokojące rozmiary. Ciepłota podnosić się zaczęła szybko tak, że z 37,0 doszła o 10-jej wieczorem do 41,0, przy tętnie nie dającym się zliczyć, potem jednak zaraz raptownie spadać zaczęła i już nazajutrz 10-go grudnia, o 10-jej rano wynosiła 37. Koło 7-jej wieczorem znowu jednak na chwilę do 39 się wzniosła.

Bóle w kończynie chorój stały się nieznośne, dziecko całą noc jęczało i wilo się, skarżąc się na nie. Wystąpił obrzęk chorój nogi, sięgający do pachwiny, i bolesność mocno obrzmiałych gruczołów pachwinowych lewych. Co rzecz najdziwniejsza: pojawiła się wysypka gęsta, grudkowa ale tylko na kończynie dolnej lewej, na lewej połowie brzucha i na całych plecach [tu rzadka], ciepłota pod kolanem lewym [po stronie chorój] wynosiła o 7-ój wieczorem $40,2^{\circ}$ C, a pod kolanem prawym $38,9^{\circ}$, różnica = $1,3^{\circ}$ gdy tymczasem termometry umieszczone pod obiema pachami pokazywały 40° . O godzinie 10-ój w nocy, podczas *acme* gorączki [41°], przytomność zachowana, niepokój znaczny, tętno dwubitne, nie dające się zliczyć. Śledziona doszła nad 7-e żebro i na palec pod brzegiem żeber dawała się z łatwością wyczuć. Nazajutrz [10. XII.] wieczorem wróciła śledziona do granic zwykłych. Staw golenio-stopowy obrzękł mocno. Ziarnina mocno krwawi przy najlżejszym dotknięciu, bóle w nodze stały się nader dolegliwe. W parę dni później, [12. XII.] pod wieczór ciepłota podniosła się do 40° , potem jednak zaraz spadła. Wysypka trwała aż do 14. XII. niektóre plamy wystawały nad poziom skóry i doszły do wielkości kopiejki miedzianej. Po zniknięciu wysypki nastąpiło obfite drobno blaszkowe, trocinowate łuszczenie, trwające kilka dni. 13. XII. zauważono, że ropienie wzmogło się znacznie. Otwór przetokowaty zamienił się na duży krater, krwawiący i mocno ropiejący. Nacieki ciastowate na stawie Choparta i na podeszwie szybko ulegają rozmiękczeniu, skóra na nich wznosi się, cieńsze i czerwienieje. Gorączka codzien się jeszcze pojawia i dochodzi do $38,2^{\circ}$, $38,6^{\circ}$.

Dnia 16 Grudnia **3-ie wstrzyknięcie** bez zwiększenia dawki [0,001] ze względu na poprzedni silny odczyn. Z $37,8^{\circ}$ [o godz. 10 rano] ciepłota opadłszy na chwilę do 37° od razu wzbiła się w górę, tak że o 7-ój wieczorem ciepłomierz wskazywał $40,6$. Na tej wysokości trwała gorączka [z małą niżką do $40,2$] przez godzin 6 i dopiero po godzinie pierwszej w nocy opadać zaczęła gwałtownie tak, że o dziewiątej rano wynosiła zaledwie $36,8^{\circ}$ bez znacznego obniżenia częstości tętna. Śledziona tym razem nie uległa powiększeniu, a wysypka tak samo zajęła prawą kończynę dolną, prawą połowę brzucha i plecy. Były to jednak plamy większe, takie jak przy pokrzywce, oraz guziczki wyniosłe, jak przy początku ospy.

Nazajutrz na grzbiecie stopy dostrzegliśmy już gotowy duży [uowy] ropień, rozciągający się od stawu Choparta aż do stawów śródstopowocłonkowych palców 2, 3 i 4 go, oraz drugi na kości śródstopowej paluszka.

Tym razem porobiłem już liczne szerokie cięcia, przez które wyciekła bardzo znaczna ilość ropy gęstiej, białej, śmietankowatej, niecuchnącej.

Po tém wstrzyknięciu i po tych cięciach stan dziecka znacznie się poprawił, o tyle mianowicie, że bóle znikły zupełnie, znikł obrzęk oraz część wysięku [widocznie surowiczego] ze stawu golenio-stopowego i aż do 21. XII. ani razu nie zanotowano gorączki.

4-te wstrzyknięcie 22. XII. bez zwiększenia dawki [0,001], dała po 8-miu godzinach chwilowe podniesienie ciepłoty do 39,5°. Tętno także, choć częste bardzo, wszelako już zliczyć się dawało [150], a nie było ani na chwilę nieprawidłowe.

Wysypka pojawiła się w tych samych literalnie miejscach, miała postać rozlanej czerwoności jak przy szkarlatynie i znikła na trzeci dzień przy słabém łuszczeniu się trocinowatém naskórka. Śledziona nie była powiększoną. Miejsca porozcinane obrzękły i poczerwieniały, ropienie zmniejszyło się. W wielu miejscach [koło otworów tylnego i zewnętrznego] pojawiły się jakby plamy sine, wielkości kopiejki. Miejsca te porozcinałem i z pod nich wyskrobałem całe masy ziarniny grzybowatěj, bezbarwnej, opalizującej, przeświecającej jak łój, rozmiękczonej od ciepła.

W dniu widać było okostną na pozór zdrową.

W pięć dni później [17. XII.] przekonałem się, sondując ranę, że wszystkie kości stopowe, z wyjątkiem prawdopodobnie kości piętowej i części kości skokowej, uległy rozmiękczeniu (*osteitis rarefaciens*); nie dotykałem ich jednak, powprowadzałem tylko w liczne otwory sączki gumowe dla ułatwienia odpływu wydzielin.

Dnia 29. I. zrobiłem **5-te wstrzyknięcie** 0,001 płynu Kocir'a. Znowu w 8 godzin, a więc o 9-ój wieczorem otrzymaliśmy chwilowe tylko podniesienie się ciepłoty do 40°. Tym razem, ani wysypki, ani bólów w kończynie chorój nie było. Odczyn miejscowy ograniczył się jednodniowém wzmożeniem ropienia.

6-te wstrzyknięcie wykonałem 3. I. 1891 r., ograniczając dawkę jeszcze do jednego milg., ze względu na mizerny ciągle wygląd dziecka i nie będąc pewnym, czy eliminacja wytworów chorobowych jest dość swobodną.

Po tém wstrzyknięciu *maximum* gorączki mieliśmy o godzinie 8-ój [w 8 godzin]. Ciepłota doszła do 39,6°, trzymała się nad 39,0 do 2-ój w nocy, a o 6-ój rano już zeszła do granic bezgorączkowych.

W ziarninie ran pokazały się tu i owdzie plamy sadłowate, białe, które natychmiast łyżeczką Volkmana pousuwałem. Podczas gorączki poczynającej się [o 7-ój wieczorem, przy ciepłocie pod pachą 39,6°], ciepłota pod kolanem choróm była 39,4, a pod zdrowém 38,7.

Miejscowo zauważyć można było zwiększenie bolesności w stopie i na grzbiecie jěj nowy nasięk miękki, czerwieniejącą się skórą pokryty.

Gdy w ciągu paru dni następnych nasięk ten rozmiękł zupełnie, przeciąłem go 12. I. 91 wpoprzek [gdyż w skórce tylko grzbietową gałęź żylną ryzykowałem uszkodzić] i od tego poprzecznego cięcia przeprowadziłem długie, podłużne aż do palców nogi sięgające cięcie drugie, poczém, płat skóry odchyliwszy, wyskrobałem całe masy ziarniny grzybowatěj. W dniu rany ukazały się obnażone ścięгна mięsniа wyprostnego palców wspólnego.

Po takim rękoczynie spodziewałem się, że wstrzyknięcie następneda już mniejszą znacznie gorącą resorbeyną; nie zwiększałem jednak dawki ze względu na podejrzenie głębszych zmian chorobowych miejscowych, dotąd nie usuniętych.

Dnia 12. I. 91 r. zrobiłem 7-me wstrzyknięcie znowu 1 milg. płynu Koch'a o godzinie 12-ój w południe. Tylko od 4-ój do 10-ój wieczorem ciepłota była na 38,0° i 38,1. Nazajutrz w południe jeszcze raz na chwilę do 38,0 się wzniosła.

Miejscowo bujną i czystą widziałem ziarninę, a w dawniejszych otworach tyle tylko nowego, że ziarnina znowu łatwo krwawi. Ból i obrzmienie w stopie znacznie się zmniejszyły.

Wstrzyknięcia dwumiligramowe 8, 9 i 10 przebiegały z odczynem ogólnym wyraźnym 39, 39,2°, który trwał krótko i przebiegał bez wysypek. Miejscowo stan coraz to lepszy, odczyny wyrażały się zwiększeniem ropienia. Bóle znikły zupełnie, ropienie między wstrzyknięciami coraz mniejsze, ruchy w stawie golenio-stopowym swobodue, ruch wywrotny i nawrotny coraz łatwiejszy. Wyrażna poprawa stanu ogólnego.

Waga ciała wynosiła dnia 21. XII. 1890 r. funtów 32.

25 i 30. XII. funtów 31.

8. I. 1891 funtów 31½.

Ilość hemoglobiny w krwi początkowo wynosiła 43%.

Po cięciach [23. XII.] 42½% [utrata krwi prawie żadna.]

29. XII. 41%.

4. I. 1891 podniosła się znacznie, bo aż do 50%.

9. I. wynosi 51%.

16. I [po operacyi] 47%.

20. I. — 50%, a

30. I. — 52½%.

Badanie ropy, ziarniny, wyskrobanych mas białawych, pomimo wielokrotnych barwień nie wykazało ani razu obecności laseczników grucźliczych.

W stopie nowe ognisko rozmiękło, ropienie wszakże tak małe, że opatruunek raz na 5 dni się zmienia.

Spostrzeżenie XIX. (D-ra Jasińskiego ze szpitala dzieciennego w Warszawie).

Eugenija Stefańska lat 2½. Matka tej maleńkiej karmiła ją sama, umarła zaś w sierpniu 1883-go roku na suchoty płucne.

Dziecko bardzo nerwowe, cierpi prawie od urodzenia na habitualne zaparcie stolca; brzuch ma wzdęty, mizerna jest bardzo, o żółtawo-woskowej cerze, z przeswiecającymi przez cieniutką skórę siatkami niebieska-

wych żyłek. Waży wszystkiego 25 funtów. W krwi ma zaledwie 50^o normalnej [u zdrowego dorosłego człowieka] ilości hemoglobiny, gruczoły wszystkie wymagalne, choć maleńkie. Płuca, serce, wątroba, śledziona i nerki nie chorobliwego nie przedstawiają.

Choruje ona po raz pierwszy w swém krótkim życiu i to od roku blisko.

Dziesięć miesięcy temu [styczeń czy luty 1890] upadła na podłogę w mieszkaniu i stłukła sobie mocno łokieć lewy. Wyskoczył guz i pomimo okładów z arniki nie znikł, lecz po dłuższym trwaniu zamienił się na ropień, który w trzy miesiące później został przez jednego kolegę przecięty i wyskrobany. Rana, ztąd powstała, nie goiła się weale, przeciwnie, w przegubie łokciowym nowe potworzyły się ropnie. Te drugie ropnie pod jodoformem podgoiły się pięknie. Tak samo zagoił się ropień zimny na okostnej guza licowego lewego, po rozcięciu i wyskrobaniu.

We wrześniu tegoż roku zaczął się tworzyć na plecach, w okolicy łopatkowej, guz płaski, miękki, bolesny, pokryty bładą, normalną skórą.

Obecnie [21. XII. 90 r.] w okolicy łopatkowej lewej, nieco bliżej kręgosłupa, widać guz płaski bez wyraźnych granic, wielkości połowy bułki mąkowej, chełboczący i bolesny. Przypuszczałem, że to jest ropień gruczliczy z okostnej żeber powstały.

W okolicy łokcia lewego obrzmienie na powierzchni zginaaczów i wśród tego obrzmienia, twardego, kilka dołeczkowatych blizn, białawo-perłowych, wciągniętych w głąb tkanek. Sam staw łokciowy w stanie zeszywnienia pozornego pod kątem rozwartym. W okolicy wyrostka łokciowego utrata ciągłości tkanek podługowata, mająca przestrzeni 6—2 centymetrów, o brzegach sino czerwonych, wałkowatych, obrzękniętych. W dniu tego wrzodu leży kość, a mianowicie tylna powierzchnia wyrostka łokciowego, zgrubiałej w tém miejscu kości łokciowej, w postaci czarnego suchego martwaka. Skwestr ten nie rusza się weale i wogóle nie wiadomo, jak daleko sięga ta zgorzel kości. W okolicy kłykcia wewnętrznego i zewnętrznego kości ramieniowej (*epicondylus et epitrochlea*), na ich wyprostnej i zgiętej powierzchni, widać 4 otwory przetok, grzybowatą wysłanych ziarniną, wydzielające sporą ilość rzadkiej serowatej ropy, wiodące zgłębnik do obnażonych i rozmięczonych owrzodzeń na kości ramieniowej. Wobec tego wszystkiego postanowiłem wyskrobać te przetoki i rozciąć ropień na plecach, miałem bowiem nadzieję, że torując swobodne drogi dla mających się eliminować płynów i tkanek zniszczonych, lub oddzielających się, uniknę odczynowej gorączki po wstrzykiwaniach płynu Koch'a, którą już za gorączkę rezorbcyjną uważałem.

Wykonałem to postanowienie dnia 22. XII. 1890.

Rozciąłem bardzo dużém cięciem ropień na plecach od góry do dołu, usunawszy zaś, przez płukanie, zawartość jego, to jest rzadką prawie bezbarwną ropę, w której muóstwo strupów serowatych pływało, wyskro-

12*

bałem doszczętnie całą błonę ropotwórczą, tak, że w dniu czystą powięź i włókna obnażonego mięśnia zobaczyłem. Doszedłem aż do samego źródła, z którego ropień wziął początek, a mianowicie nie do okostnej żeber, lecz do obnażonego wyrostka ciernistego, trzeciego kręgu grzbietowego, który jednak gładki był i twardy. Przekonałem się też, że ucisk na głowę dziecka z góry, bólu w karku nie wywoływał. Pierwotnie tedy rozpoznanie zmienić musiałem, mając do czynienia z *periostitis tuberculosa processus spinosi 3-ae vertebrae dorsalis*. Wykluczyłem cierpienie trzonów kręgowych dla braku dowodów.

Tego samego dnia **wstrzyknąłem** chorąg 0,001 płynu KOCH'a, udzielonego mi łaskawie przez kol. HERYNGA.

Nadzieje moje nie zostały zawiedzione, bo najwyższa ciepłota po 24-ch godzinach po wstrzyknięciu wyniosła zaledwie 38° [o godzinie 12-jej w południe d. 23. XII. 90 r.]. Po wstrzyknięciu ciepłota spadła nawet wieczorem z 37,2 do 36,2, podnosić się jednak powoli zaczęła do granic normalnych. Spadek ten objaśniam znaczną stosunkowo utratą krwi podczas operacji. W istocie i hemometr Fleischl'a wykazał spadek hemoglobiny z 50° na 35,5° [co jest już znaczną stratą].

Odczyn miejscowy pomimo to był silny i nader zajmujący. Sekwestr w kości, tak się od razu uruchomił, że go wprost szczypcykami nazajutrz wydobyłem. W ranie na plecach, w dniu jej mianowicie, które jak porządny preparat anatomiczny przed wstrzyknięciem wyglądało, osiadł był płat biało-perłowy, sadłowaty mający 3×2 centymetry i z łatwością dający się zdjąć w całości. W parę dni potem już w dole, z którego martwak wyjąłem, piękna bujała ziarnina, prawie wcale nie ropiejąca.

27. XII. jednak znowu z dna ropnia grzbietowego i z otworów przetokowatych na łokciu musiałem zeszkrobać świeże sadłowate plamy.

29. XII. **2-gie wstrzyknięcie** [0,001] wykonałem znowu, rokując bezgorączkowy przebieg odczynu.

Zawiodły mnie teraz moje nadzieje, gdyż o 7-jej wieczorem [w 8 godzin] ciepłota skoczyła do 40, 40,4° i z małemi wahaniami utrzymała się na tym poziomie do 3-jej rano. Potem już spadła do normy. Nabawił mnie kłopotu silny kaszel, który tej gorączce towarzyszył.

Nazajutrz rano [30. XII.] uspokoił mnie profesor BARANOWSKI, który zbadawszy wraz z innymi kolegami chorą, oświadczył, że w płucach żadnych, ani starych, ani nowych zmian nie znajduje i że kaszel mógł wprost jako objaw gorączki wystąpić. Dalszy przebieg w zupełności słuszność zdania tego potwierdził.

Odczyn ogólny, tak niespodziewany, wyjaśnił się podczas oglądania łokcia: stare zagojone kanały wśród zbitój bliznowatej tkanki łącznej biegnące, ukryte wśród skąpo-unaczynionych warstw, na które pierwsze wstrzyknięcie wpływu wyrzecz nie zdołało, poddały się wreszcie w drugiej bitwie i uległy rozmiękczeniu i zropieniu. Przez stare blizny, obrzmia-

łe i wyniesione nad poziom przeświecały miękkie masy rozpadłej tkanki. W tej chwili łyżką Volkmana wygrzebałem te stare, tlejące wśród wygasłych popiołów ogniska.

Były to całe pakiety szarego sadełka usianego ziarnami twarogu żółtego, przezroczystym, żółtawym oblepione śluzem.

Jakże przyjemnie zadowolониło mnie **3-cie wstrzyknięcie** [ciągłe 0,001] w dniu 3-im stycznia b. r. wykonane, po którym zaledwie przez dwie godziny [od 12-ój do 2-ój w nocy] ciepłota do 38,0° się wznosiła. Dziś rano już czystą wysłane są ziarnina, a blizna coraz szerszemi zwięża je paskami.

Dnia 12. I. 91 r. **4-te wstrzyknięcie** w ilości 0,001. [Ze względu na niski procent hemoglobiny i marny wygląd ogólny nie podniosłem dawki]. Przebieg tym razem zupełnie bezgorączkowy. Na plecach odczynu miejscowego niema wcale. Na łokciu w ranach nieco zaczerwienienia i obrzęku. Blizuowanie postępuje szybko.

22. I. **5-te wstrzyknięcie** [0,002] wywołało krótkotrwałą gorączkę (*maximum* 39,5) i wystąpienie jeszcze jednej plamy na ranie grzbietowej, którą wyskrobałem. Iune rany podgojone.

Nazajutrz dnia 23. I. pojawiła się odra, chorą rodzicę pomimo usilnych z méj strony nalegań zabrali do domu.

Badanie moczu nigdy ani białka, ani hemoglobinury, ani barwników żółciowych nie wykazało.

Hemoglobina z 50° spadła po operacji na 35,5, potem na 35 [25. XII. 90 r.], 3. I. jednak podniosła się na 40, a 8. I. wynosi 38,5, 16. I.—48, 23. I.—50°.

Waga ciała wynosiła 20. XII. 90 funtów 25, a już 8. I. 91 funt. 26½, a 23. I.—27 funtów.

Spostrzeżenie XX. (D-ra J a s i ń s k i e g o ze szpit. dzieciennego w Warszawie).

Gustaw Mendau lat 7½. Chory leżał w szpitalu dzieciennym z powodu przewlekłego cierpienia gruźliczego w stawie kolanowym prawym od dnia 25. X. 89 r. Badanie narządów wewnętrznych tak jak wówczas, tak i teraz nie dało żadnych powodów do twierdzenia, iż stan ich przedstawia cośkolwiek bądź niezwykłego. Odżywianie bardzo marne. Matka umarła na suchoty płucne w młodym wieku.

Kolano prawe w położeniu zgięcia pod kątem prostym. Pomimo kilkumiesięcznej ciągłej extensyi za pomocą ciężarów, nie udało się nam osiągnąć zupełnej poprawy tego położenia. Wysiłek stawowy, ciągle płastyczny, bez ropni dających się wykazać, trwa jeszcze i zwiększył się widocznie. Ruchy czynne i bierne równie jak dawniej utrudnione, ruchów

bocznych wykonać jednak nie można; uciskanie końców stawowych bardzo bolesne, a naciskanie mocno we wszystkich wymiarach powiększonej rzepki, także bólu silnego staje się przyczyną. Kłykiec zewnętrzny kości udowej rozdęty widocznie. Okostna na nim bolesna przy dotykaniu, opukiwanie bardzo silny ból miejscowy wywołuje. Chory od czasu do czasu gorączkuje: co kilka dni miewa 38,5^o—39,0^o wieczorami.

To się dzieje w styczniu 1890 r.

Wobec tego, co wyżej powiedziałem w dniu 12. I. 90 r., po zachloroformowaniu chorego, wykonałem wycięcie stawu kolanowego prawego (*Arthrectomia genus dextrae*). Wyciąłem tedy całą błonę maziową stawu, usianą ziarniną gruzliczą, zeszkrobałem próchniejącą chrząstkę z rzepki, oraz phlyktenę z wiązką naczyniową chrząstki pokrywającej kłykiec wewnętrzny kości udowej. Na kłykiu wewnętrznym, już mocno zgrubiałym, zastałem nie wiązkę naczyń, lecz plac ziarninujący wielkości piątki. Na około miejsca tego chrząstka była sino-czerwona, przezroczysta. Zgłębnik, oparty o taką powierzchnię wpadł niemal własnym swym ciężarem w miążgę spróchniałej nasady kostnej, dając badającej dłoni uczucie takie, jakiego doznaję naciskając drutem kawałek mocno rozmozonego cukru, jednocześnie koło zgłębnika potoczyło się kilka kropel przezroczystawej, opalizującej ropy, niosącej za sobą mleczne, białe, twarogowate, na pozór kruchawe flaczki.

Wyżłobiłem tedy prawie całą nasadę kości udowej, usuwając soczyste, usiane ogniskami już to serowatemi, już ropnemi, większemi i mniejszemi, zrujnowane, skruszone czy rozplływające się części téj kości. Skrobałem dopóty, dopóki łyżka nie oparła się o twardą, chociaż może zbyt czerwoną tkankę o wyraźnej grubo-beleczkowatej strukturze.

Pozostawały dwie drogi do wyboru: albo rachować dumnie na doszczętność przedsięwziętego rękoczynu i iść za radą SCHEDE'go, to jest zaszyć wszystko, rachować na organizację, czy tam przerastanie skrzepu w takiej jamie kostnej, albo uważać jamę za przestwór martwy w pojęciu MIKULICZA i zapełnić ją czasowo kłębem gazy jodoformowej, spranej w 5% karbolu, z końcem wolnym, umieszczonym w przerwie między szwami. Wybrałem tę drugą drogę, nauczony doświadczeniem, wykazującym, że na metodę SCHEDE'go wówczas możemy rachować, gdy operacja wykonana została w tkankach niawątpliwie zdrowych [urazy mechaniczne, wycięcia doszczętnie nowotworów, chociażby opodal przeoczzone pozostawiłoby się ogniska]. Nie będę opisywał szczegółowo przebiegu pooperacyjnego; wspomnę tylko, że przy pierwszym opatunku [po dniach 9-ciu] wyjąłem wszystkie szwy, a przy drugim [po dniach 6-ciu po pierwszym] przekonałem się, że knota z gazy jodoformowej wyciągnąć nie mogę, bo wrósł w tkanki, rana zupełnie od dawna była zagojoną.

Na samowolne wypchnięcie się knota, pod wpływem rosnącej młodej kości, czekałem blisko trzy miesiące.

Dnia 30. III. 90 r., zrobiłem cięcie w tém miejscu, gdzie pod opatrunkiem blizna przerwana była w swęj ciągłości przez różowawy, krótki, przy powierzchni skóry przycięty bukciek pofałdowanej gazy jodoformowej, odbarwionej prawie zupełnie. Wyrwałem korncaugiem kawałek tego muślinu zpośród przerastającej oka jego ziarniny czerwonej, łatwo i mocno krwawiącej. Był on zniszczony o tyle, że beleczki tkaniny porozrywane zostały w wielu miejscach, a liczne oka przytułek dały bezbarwnym, słuzowatym flaczkom ściętego i odbarwionego włóknika, na innych świeże skrzepy krwi wisiały. Jamę pozostałą wysypałem jodoformem, ale zagojenia jęj nie doczekałem się nawet po 4-ch miesiącach, to jest do miesiąca sierpnia 1890 roku pomimo częstego zasypywania jodoformem. Noga też znowu przykurczać się poczęła w kolanie.

W sierpniu małec dostał odry i prawie do połowy września pozostawał w oddziale specjalnym naszego szpitala.

Po tęg odrze, jako rekonwalescent, z trwającą choć już powierzchowniejszą przetoką w zgiętem na nowo kolanie, pielęgowany był w oddziale chirurgicznym do dnia 1-go listopada, dopóki pod kolanem na wewnętrznej części górnej ćwiartki łydki nie wytworzył mu się dość znaczny ropień zimny.

1. XI. 1890 długim cięciem, równoległym do osi podłużnej kończyony, otworzyłem mu ten zimny ropień, wyciąłem całą błonę wyścielającą takowy i skórę doszczętnie zaszyłem. Wyskrobałem przy tęg sposobności przetokę w bliźnie pooperacyjnej kolanowej i nową jęj siostrzycę, która w sąsiedztwie blizny ową toczyć zaczęła. Do kości już nie mogłem dojść, skrobiąc owe przetoki, które za objaw odrodzenia gruźlicy na skrzepie wewnątrz jamowym w kości poczytać musiałem.

18. XI. 1890 po dwóch opatrunkach stwierdziłem z radością piękną bliznę (*per primam*) na miejscu wyciętego ropnia, a z gniewem i niecierpliwością rozpad wydłubanych przetok, z których wydobywająca się między grzybami brzydkiej ziarniny ropa, naigrawała się z moich wszystkich usiłowań.

Nadmieniam, że przy tęg wszystkim chory nie gorączkował, nie kaszlał, nie puchł, nie laksował, na gardło i gruczoły nie chorował, białka w moczu nie miał, pomocy konsultanta okulisty nie potrzebował i pomimo mizernego bardzo wyglądu a braku ruchu, jadł niezłe a spał jeszcze lepiej.

9. XII. 1890 po nowém dokładném zbadaniu, chorego zakwalifikowałem go do leczenia metodą KOCN'a, przekonawszy się, że niema żadnych dających się wykazać cierpień narządów wewnętrznych i stawiając rozpoznanie:

Powrót miejscowy gruźlicy kostnej operowanej bez powikłań ze strony narządów zewnętrznych i bez gorączki.

Tego samego dnia o godzinie 12 rano płynem Koch'a, łaskawie mi przez kol. HERYNGA udzielonym, zrobiłem choremu 1-e **wstrzyknięcie** w ilości 0,001. Ciepłota [mierzona co 2 godziny dzień i noc] podniosła się do maximum w nocy o godzinie 12-ój [w 12-ie godzin] do 38,9°. Gorączka rozpoczęła się w 8 godzin po wstrzyknięciu, t. j. o godzinie 8-ój wieczorem, po dreszczu krótkotrwałym ciepłota podniosła się do 38,5, tętno do 126[z 92]; zauważyć też można było od czasu do czasu nieprawidłowo powtarzające się przerwy w tętnieniu. O 6-ój rano ciepłota spadła do 37,6, a o dziesiątej rano znowu do 38,4, się wzniosła. Odczyn miejscowy był bardzo silny, wystąpił obrzęk kończyny chorój, przetoki zaczęły obficie wydzielać śluzowaty przezroczysty płyn. Blizna, po extyrypacji ropnia na łydce, podniosła się, rozmiękla, a w kilku miejscach pojawiły się na niej otwory wielkości łybka szpilki, wydzielające taki sam przezroczysty płyn klęjkowaty, ciągnący się. O god. 3-ój po południu ciepłota, wzmagając się stopniowo, doszła do 39,2 przy jednoczesnej wysypce ogólnej, wielkoplamistej przypominającej szkarlatynę. O 8-iej wieczorem, wysypka a z nią i gorączka znikły, ból w kończynie chorój, dotkliwy bardzo podczas odczynu, znikł także, a owrzodzenie w bliźnie i przetoki zagłębiły się przy jednoczesnym wędnięciu wystającej i obrzmiałej czasowo ziarniny. Dno owrzodzeń krwawi silnie za najmniejszym dotknięciem. Chory nie gorączkował wcale aż do d. 16 Stycznia.

Tego dnia o 11-ój rano 2-ie **wstrzyknięcie** w ilości 0,0015. O godzinie 9-ój wieczorem [dopiero w godzin 10] ciepłota podniosła się do 39,4, ale podniosła się jednym olbrzymim skokiem, bo o godzinie 3-ój [w 4 god. po wstrzyknięciu] spadła była do zupełnie kollaptycznych nizin. Była chwila [właśnie koło 3-ój po południu] że ciepłomierz wykazywał 35,5° C. pomimo że tętno było prawidłowe, dość pełne i uderzało 86 razy na minutę. Nie można też było zauważyć upadku sił, zaledwie lekka sinica nosa i kończyn wykazywały, że to był właściwie silny dreszcz tylko. Odczyn ogólny był tedy po tém zwiększeniu dawki znacznie gwałtowniejszy, chociaż ciepłota nie doszła do 40, trwał natomiast krócej i nie wracał. O 5-ój rano już ciepłota prawie że do normy wróciła, wahała się wprawdzie aż do wieczora [god. 6] nad 38, a od 19. XII już gorączka znikła zupełnie.

Odczyn miejscowy tym razem był jeszcze silniejszy, obrzmienie całej kończyny, a szczególnie blizn i owrzodzeń, z których już nie śluzowaty płyn lecz gęsta ropa obficie płynąć zaczęła. Okolice kolana i łydki prawej poczerwieniała tak jak przy róży, a na skórze całego ciała szkarlatynowata znowu pokazała się wysypka. Obrzękły też mocno gruczoły chłonne w pachwinie prawej.

22. XII. 90 [znowu po dniach sześciu] zrobiłem choremu 3-e **wstrzyknięcie** w ilości 0,002, ale uważając tak zwany odczyn ogólny za gorączkę rezorbcyjną postanowiłem zmniejszyć ją za pomocą sztucznego eliminowa-

nia zniszczonych działaniem płynu Koch'a mas grzliczej tkanki. Rozciąłem tedy ropień, którego obecność pod blizną łydkową przez liczne nowe otwory przetokowate się zdradzała i energicznie go wyskrobałem. Łyżeczką ostrą wyczyściłem też przetoki w bliznie pooperacyjnej kolana, przyczem przekonałem się, iż żadna z nich do kości nie dochodzi. Przyjemną dla mnie była ta okoliczność, że odczyn ogólny po tej zwiększonej dawce ani porównać się już nie dawał z poprzedniemi dwoma. Ciepłota dopiero nazajutrz rano zaledwie do 38 stopni się podniosła. Wysypka ogólna zjawiła się tym razem tylko na brzuchu i plecach, była wszakże znacznie mniej intensywne i znikła po parogodzinnem trwaniu. Odczyn miejscowy wyraził się poczerwienieniem brzegów ran i suchością dna tychże.

Po tygodniu 26. XII. 1890, powiększywszy dawkę do 0,0025 zrobiłem **4-e wstrzyknięcie** o godzinie 11-jej. Tym razem, po krótkotrwałym spadku, ciepłota podnosić się zaczęła tak, że o 9-jej wieczorem doszła do 38,5 potem do 38,6 i po małych wahanjach spadła do normy. Tym razem żadnej już nie było wysypki. Przypuszczałem, że gdzieś, wśród ubogiej w naczynia, włóknistej tkanki bliznowatej nareszcie obudziło się drzemiące a ukryte ognisko grzlicze. Przypuszczenie moje sprawdziło się najzupełniej; w bliznie pooperacyjnej na kolanie znowu guzik miękki i czerwony się pojawił, który czempredziej doszczętnie wyskrobałem, wydobywając zeń flak tkanki szarawej, usianej drobnymi plamami serowatej masy. Skrobane poprzednio miejsca ziarninowały pięknie pod opatrunkiem jodoformowym.

Znowu po tygodniu 3. I. 1891, obejrzawszy pole bitwy i przekonawszy się, że stan miejscowy zmian patologicznych przedstawia się jako sprawa wyraźnie reparacyjna (bujna, piękna, drobnoziarnista granulacja, ropienie prawie żadne, po brzegach różowo perłowe paski młodej blizny) nie wahałem się podnieść dawki do 0,003.

Było to **5-e wstrzyknięcie**. Tym razem ani miejscowego, ani ogólnego odczynu nie było. Najwyższy stan ciepłoty w 8 godzin po wstrzyknięciu wynosił 37,4. Chłopiec widocznie się poprawia i tyje.

6-e wstrzyknięcie zwiększonej do 0,004 nie dało ani ogólnego ani miejscowego odczynu. Zabliźnienie postępuje szybko i prawidłowo. Paseszki i plamki ziarninowe dotknąłem lapisem.

7-e wstrzyknięcie [0,005] dało 2-u godzinną gorączkę o 8-jej wieczorem [po 8-ju godzinach] bez miejscowego odczynu widocznego.

8-e wstrzyknięcie i ostatnie [0,005] bez odczynu.

30. I. Wszystkie rany zagojone, 2 miejsca wielkości przecięcia ziarnka grochu jeszcze nie pokryte blizną ale granulują wybornie.

Badanie moczu [co 2-i dzień i w *acme* odczynu ogólnego] nigdy nie wykazało ani białka ani hemoglobinurii, ani obecności barwników żółciowych.

W a g a c i a ła 21. XII. 90 wynosiła funtów 37.

25. XII. funtów 37.

8. I. 91. funtów 37.

I l o ś ć h e m o g l o b i n y w k r w i 21. XII 90—60% normalnej ilości, t. j. jak na dziecko sześćoletnie z gruźlicą kości bardzo dużo.

24. XII to jest w dwa dni po rozcięciu i wyskrobaniu ropni [utrata krwi dość znaczna] ilość hemoglobiny spadła z 60% na 48% w dniu 26. XII. wróciła do 50% a w Nowy rok 91 już znowu stanęła na 60%.

8. I. 1891 wynosi 63%

16. I. 62%

23. I. 67,5%

30. I. 70,0%

Spostrzeżenie XXI (d-ra Jasińskiego ze szpitala dla dzieci) w Warszawie.

M a r y j a n n a P i w o Ń s k a lat 11. Dziewczynka lat 11 obecnie [1. XII. 90] licząca, już przed rokiem leżała u nas w szpitalu z powodu zapalenia stawu biodrowego prawego, trwającego rok cały. Zanotowaliśmy wtenczas zupełną niemożność chodzenia z powodu bólów silnych w kolanie i biodrze nogi prawej. Przy badaniu między innymi wykazano: skrócenie pozorne kończyny dolnej chorój, zgięcie w stawie biodrowym i kolanowym oraz wykręcenie stopy na zewnątrz. Dociskanie główki kości udowej od dołu ku górze i od zewnątrz ku wewnątrz bardzo bolesne. Ruchy bierne ograniczone i bolesne, a ruchy czynne zupełnie zniesione. Opukiwanie krętaża wielkiego silny ból sprawiało. Kolec biodrowy przedni prawy wzniesiony i ku tyłowi cofnięty, nachylenie miednicy nie równomiernie zwiększone (*lordo-scoliosis lumbalis sinistro convexa*), fałda pośladowa prawa nie istnieje. Pośladek prawy znacznie pełniejszy niż lewy, wierzchołek krętaża wielkiego o parę milimetrów nad linią ROSEK NÉLATONA, przy ruchach biernych trzeszczenia niema. Torebka maziowa nadkrętażowa nie przedstawia zmian widocznych. Badanie przez kieszkę prostą wykazuje bolesność powierzchni wewnętrznej dołu stawowego kości bezimiennnej, jednakże powiększenia gruczołów, *in mesorecto* wykazać nie można. Gruczoły pachwinowe i szyjowe po obu stronach zwiększone, odżywianie marne, skóra brudna i sucha. W narządach wewnętrznych nie można znaleźć żadnych zmian widocznych.

Zastosowano natychmiast przyrząd wyciągowy, stały z ciężarem powiększonym od 6—12 $\frac{1}{2}$ kg , do wewnątrz zalecono tran i wodę Roncegnio. Przy tém leczeniu oraz przy poprawieniu radykalnym odżywiania wynik po 3 miesiącach okazał się nadspodziewanie świetnym. Chora kuleje wprawdzie, ale chodzi bez bólu, ruchy czynne i bierne dość rozległe i niebole-

sne, naciskanie końców stawowych bólu nie wywołuje. Skrócenie kończyny mniejsze, wyprostowanie zupełne wykonać się nie da,

20. III. 90 wypisałem ją ze szpitala jako rekonwalescentkę.

Jednakże w miesiącu Maju 1890 r. Piwońska przyszła do ambulatorjum szpitalnego ze znacznym obrzmieniem i zgięciem stawu łokciowego lewego.

Ruchy w tym stawie czynne i bierne zniesione zupełnie. Oba kłykcie kości ramieniowej zgrubiałe i bolesne. Wyrostek łokciowy bardzo bolesny a na bocznej i zewnętrznej jego powierzchni znajdujemy guz bez granic wyraźnych, skórą sinawą pokryty, elastyczny, prawie że chęłbozący. Za pomocą szerokiego cięcia, wykonanego w tém miejscu [jak do rezekcyi łokcia] oszczędzając nerw łokciowy, wszedłem do stawu, przeciąłem więzy i łyżką ostrą wyskrobałem *epicondylus*, *processus anconeus* i część wyrostka dziobiastego o tyle, o ile kość okazywała się rozmiękczoną. Jamę w ten sposób utworzoną zalewałem co trzy dni balsamem peruwiańskim czystym, mówię czystym, co ma nie tylko znaczyć *per se*, ale i to, że nie był ów balsam sztucznym lekarstwem ze styraeksu zrobionym, a w Warszawie ogólnie zamiast balsamu peruwiańskiego sprzedawanym.

W końcu Czerwca rana pooperacyjna już najzupełniej była zagojona, a staw zupełnie zarośnięty, zeszywniały i niebolesny.

Dnia 1 Grudnia 1890 roku Piwońska przybyła do szpitala po raz trzeci, z trzecim umiejscowieniem gruźlicy kostnej, a mianowicie z ciężkim zajęciem kości ramieniowej lewej [dijaphizarnem].

Okolica kości ramieniowej lewej, począwszy od przyczepu dolnego mięśnia naramiennego, aż do samej prawie nasady łokciowej, wałkowato zgrubiała i zatraciła kontury zwykłe. Części miękkie na kości nieruchome i bolesne. Sama kość znacznie grubsza niż po stronie zdrowej, skóra pokrywająca tę okolice, ścięczała i zaczerwieniona, przedstawia w trzech miejscach na powierzchni przedniej, a w jednym na powierzchni tylnej, utraty ciągłości, w formie dziur, wielkości dziesiątki srebrnej, z której bujne grzyby czerwonej, gładkiej, świecącej i krwawiącej ziarniny wystają. Z tych do czerwonego pluszu podobnych gąbek sączy się rzadka, ciągnąca się i mocno cuchnąca ropa.

Staw łokciowy lewy zarośnięty pod kątem prostym niebolesny i nieruchomy. Dostrzegamy na nim perłowo białą, wciągniętą i nieruchomą bliznę.

Staw biodrowy prawy, niebolesny, ruchomy. Krętaż wielki nieco nad linię ROSER NÉLATONA wysunięty przy ruchach obrotowych uda [łatwych zresztą] opisuje łuk o promieniu znacznie mniejszym niż po stronie zdrowej. Kończyna prawa, krótsza od lewej, wskntek zgięcia i odsiebnego ustawienia kości udowej w biodrze. Chora chodzi, biega, skacze i staje na chorój kończynie bez najmniejszego bólu.

Narządy wewnętrzne żadnych zmian nie przedstawiają. Uderza tylko ogólna bladłość i osłabienie.

Gruczoły chłonne w pachwinach pod pachami i na szyi powiększone ale wogóle niewielkie.

3. XII. 90 **1-e wstrzyknięcie** płynu KOCH'a, w ilości 1 mlgr. nie dało żadnego odczynu ani ogólnego ani miejscowego.

9. XII. 90 **2-e wstrzyknięcie** dało odczyn miejscowy po sześciu godzinach, a mianowicie znaczne wzmoczenie ropienia i wzmoczenie ziarniny. Odczyn ogólny wyraził się chwilowem wzniesieniem ciepłoty do 39,4 o god. 12 w nocy, t. j. w dwanaście godzin po wstrzyknięciu oraz przyspieszeniem tętna do 120.

16. XII. **3-e wstrzyknięcie** w ilości 3 mlgr. dało odczyn ogólny równie krótkotrwały choć nieco silniejszy i prędszy, bo już o piątęj wieczór, a więc w 6 godzin po wstrzyknięciu, ciepłota podniosła się do 40, a puls do 150. Z przetok łać się zaczęła gęsta biała ropa. Zgłębnik nie mógł jeszcze wykazać ruchomości martwaków.

22. XII. **4-e wstrzyknięcie** bez powiększenia dawki [3 mlgr.], dało już nieco mniejszy odczyn ogólny [maximum 39,4], ale trwający znacznie dłużej bo od 6—10 wieczór, przy tętnie 130. Utworzyły się dwie nowe przetoki, z których obficie sączyła się ropa.

29. XII. **5-e wstrzyknięcie** [3 mlgr.] przy obfitem ropieniu z przetok dało odczyn ogólny umiarkowany, 39,3, trwający od god. 7 wieczór do 3 rano [38,8].

6-e wstrzyknięcie ze zwiększeniem dawki do 4 mlgr. dało o 10 godz. wieczór, a więc w dziesięć godzin po wstrzyknięciu, chwilową wyżkę do 39, i odczyn miejscowy, który się wyraził uruchomieniem zupełnem martwaków w kości ramieniowej. To się działo 3. I. 91. W dwa dni później t. j. 5. I. wykonałem pod chloroformem, rozcięcie i połączenie wszystkich przetok, częściowe rozrąbanie puszki sekwestralnej oraz wydobyłem w kilku kawałach całe dolne $\frac{2}{3}$ trzonu kości ramieniowej. Był to zupełnie ruchomy martwak, pływający w ropie.

12. I. 91 wykonano **7-e wstrzyknięcie** w ilości 5 mlgr.

Pomimo zwiększonej dawki mieliśmy tymczasem odczyn ogólny krótszy, a przedewszystkiem znacznie mniejszy, gdyż maximum ciepłoty [o 2-ój w nocy] było tylko 38,6, albowiem eliminacja ułatwioną została szeregiem zabiegów operacyjnych. Nadmienię, że usunawszy ogromne sekwestry nalałem w jamę, ztąd powstałą, ze dwie łyżeczki balsamu peruwiańskiego, chcąc miejscową sprawę ziarninowania tym znakomitym środkiem pobudzić.

Zdejmując opatrunek nazajutrz po wstrzyknięciu, przekonałem się, że po 8 dniach jama ta co najmniej się zmniejszyła, gdyż ją śliczna różowa gruboziarnista wypełnia ziarnina. Most ze skóry dla zmniejszenia rany po nad nią przyszyty przyrósł doraźnie, tak, że szwy wyjąłem. Do-

dam, iż pierwszy raz widzę podobnie szybkie zmniejszanie się jamy w kości.

8-e i 9-e wstrzyknięcie [21 i 27. I. 91] po 0,005 nie dały żadnego odczynu. Jama prawie zupełnie zagojona inne otwory pod piękną blizną.

Do zagojenia pozostał niewielki dołek, wypełniający się dobrą ziarniną przy minimalnym ropieniu.

Ilość hemoglobiny 21. XII. 42,1% a więc bardzo mało.

23. XII. 50,0%

24. XII. 50,0%

26. XII. 52,5%

29. XII. 52,5%

3. I. 91 62,5%

4. I. po osteosekwestrotomii spadła do 45 ale już

17. I 57,5%

23. I. 65%

30. I. 57,5%

Waga bez zmiany.

Spostrzeżenie XXII. (D-ra Jasińskiego ze szpitala dla dzieci w Warszawie).

Eugenija Owsieńska lat 4 $\frac{1}{2}$. Owsieńska przybyła do szpitala we wrześniu roku przeszłego, bardzo mizerna, wycieńczona i blada. Leży ona od kilku miesięcy w łóżku, nie mogąc chodzić z powodu bólu i spuchnięcia w obu stopach. Podobno oprócz odry i szkarlatyny, innych chorób nie przechodziła. O warunkach dziedzicznych nie mogę nic stanowczego powiedzieć, gdyż rodzice należą do klasy rzemieślniczej, w medycynę nie wierzą, dziecko na śmierć pewną do szpitala oddają, zabraniają z góry sekcji i amputacji obu nóg [o czém im nikt zresztą w szpitalu nie mówił]. Z ludźmi tymi naturalnie nie podobna nawet rozpoczynać rozmowy o anamnezie, dziedziczności, chodowaniu lub atawizmie.

Umyślnie zdania powyższe notuję, żeby z góry obronić się przed zarzutami teoretyków „en chambre“, gniewających się często na klinicystów szpitalnych, że niedokładnie przypadek opisywany zbadali. Lekarze szpitalni i prowincjonalni doskonale mnie zrozumieją.

Badanie narządów wewnętrznych wykazało brak wszelkich wykażać się dających zmian chorobowych w sercu, układzie nerwowym, płucach, wątrobie i śledzionie. Niejednokrotne badanie moczu przekonało nas, że nie zawiera on składników nieprawidłowych. Skóra zwraca na siebie uwagę bladym zabarwieniem swoim i włosieniem. To ostatnie mianowicie przedstawia się jako *lanugo* bezbarwne, obficie na całej powierzchni skóry bujające.

Na obu nogach stopy całe obrzękle i bolesne, a szczególniejszy obrzęk symetrycznie na obu stopach zajmuje okolice paluchów, pierwszych kości śródstopowych i stawów śródstopowo członkowych palucha.

Szczególniej kości śródstopowe pierwsze (*ossa metatarsi prima*) przedstawiają klasyczny kształt tak zwanej *spina ventosa*, zgrubiałe są w trójnasób, bolesne, wrzecionowate, pokryte siną zcieńczałą skórą, która w symetrycznych miejscach, a mianowicie na wewnętrznym brzegu stopy przedstawia utratę ciągłości w formie rozpadliny okrągłej, [wielkości dziesiątki srebrnej] o dnio wysłaném ziarniną grzybowatą, sadłowatą, szarawą, wydzielającą znaczne ilości rzadkiej przezroczystawej cuchnącej ropy.

Dnia 11 września, a więc nazajutrz po przyjęciu wyskrobano obie przetoki, przyczém z jednej i drugiej wydostano liczne drobne martwaki oraz ziarninę sérowatą z trzonów i z nasad obu pierwszych kości metatarsalnych. Rany zaleliśmy balsamem peruwiańskim i opatrunek taki zmieniano dwa razy na tydzień. Postępowaliśmy w ten sposób przez dwa i pół miesiąca, t. j. do początku Grudnia. W ciągu tego czasu obrzęk stóp znikł zupełnie, bóle ustały, zgrubienie kości śródstopowych ustąpiło, ropienie zmniejszyło się do minimum, kratery, do przetok prowadzące, zamieniły się na otworki wielkości łebka szpilki, otoczone wciągniętą, młodą, gwiazdowatą blizną, gruczoły zaś w obu pachwinach z początku powiększone i bolesne, już się teraz wyczuwać nie dawały.

Z pozostałych jednak otworów, które od jakiegoś czasu stanowczo goić się przestały, cieknie ciągle skąpa ilość przezroczystego ciągnącego się i opalizującego płynu.

3. XII. 1-e **wstrzyknięcie** $\frac{1}{2}$ mlgr. płynu KOCH'a, użyzonego mi przez d-ra HERINGA. O god. 3-ój w nocy chora miała przez chwilę 38. To samo zjawisko chwilowe powtórzyło się nazajutrz o godz. 1-ój i 5-ój w ciągu dnia, nie wiem jednak, czy można poczytać to za dowód odczynu ogólnego, témbardziej, że odczynu miejscowego żadnego zauważyć nie mogłem.

Stan zupełnie bezgorączkowy trwał aż do d. 9. XII, w którym o god. 12-ój w południe zrobiłem chorąj 2-e **wstrzyknięcie** w ilości jednego mlgr.

W godzin dziesięć potem [10 wieczorem] ciepłota podniosła się do 38,7 a o 12-ój w nocy doszła do 39,1, o 2-ój wynosiła już tylko 38,4 i potem spadła do normy. Miejscowo zauważyć można było mocne obrzęknięcie okolic zajętych poprzednio wygasłem napozór cierpieniem kostném, bolesność tych miejsc, szary jak gdyby dyfterytyczny nalot na ziarninie, która na nowo w otworach przetok się pojawiła, oraz nadzwyczajną skłonność ich do krwawienia przy najlżejszém dotknięciu. Skóra naokoło tych miejsc zaczerwieniła się jak przy róży, a gruczoły w pachwinach na nowo obrzękły. Wszystko to jednak w dniach następnych znikło, poja-

wiła się jednak obfita wydzielina ropna, mocno cuchnąca. Stan bezgorączkowy trwał aż do dnia 15 grudnia.

16. XII. **3-e wstrzyknięcie** płynu KOCH'a, zwiększając dawkę do 1½ mlgr. W 7 godzin [7-ma wieczór] mieliśmy 37,9 potem lekki spadek, a o 11-jej wieczór 38,4. Na tej wysokości ciepłota utrzymywała się przez cztery godziny i potem spadła. Miejscowo powtórzyło się drugie wydanie nieco poprawne [bo z większym obrzękiem] jak przy zastrzyknięciu poprzedniem.

22. XII. chcąc zmniejszyć bóle po wstrzyknięciu oraz unikać odczynu gorączkowego, porozszerzałem otwory przetok, a ziarninę wyskrobałem aż do kości, i zrobiłem **4-e wstrzyknięcie** zwiększając dawkę do 2 mlgr. Nadzieje moje spełniły się w zupełności albowiem tak zwany odczyn ogólny nie wystąpił wcale [stan zupełnie bezgorączkowy], a odczyn ogólny wyraził się już nie obrzękiem, nie czerwonociałą, krwawieniem, bolesnością lub nalotem na ziarninie, lecz takim uruchomieniem nie dostrzeganych dotąd martwaków, że z jednej i drugiej stopy powyciągałem szczypeczykami wystające na zewnątrz zmartwiałe kawały pierwszych kości śródstopowych.

Nie wahałem się zwiększyć dawki do 3 mlgr. przy **5-em wstrzyknięciu** 29. XII.

Rękoczyn ten ani miejscowym ani ogólnym odczynem skuteczności swój nie zdradził, ponieważ jednak doły po wyskrobianiu przetok i wydobyciu martwaków jeszcze się nie wypełniły, postanowiłem przeto dawkę płynu KOCHA zwiększyć i nowe przedsięwzięć wstrzyknięcie.

3. I. 91 **6-e wstrzyknięcie**. Wstrzyknąłem 4 mlgr. i otrzymałem kilkakrotnie podniesienie ciepłoty [od 12—2 w nocy i o 12-jej połud. następnego dnia] ale tylko do 38,0. Odczyn miejscowy wyraził się otworzeniem nowej maleńkiej przetoki na grzbietowej powierzchni lewej kości śródstopowej 1-jej.

12. I. **7-e wstrzyknięcie** płynu KOCH'a w ilości 5 mlgr. Wstrzyknięcie to nie spowodowało odczynu ogólnego wcale, a miejscowo zanotowaliśmy zagojenie wszystkich przetok prawie zupełne, pozostały tylko otworki wielkości ziarenka maku na cienkich już i niebolesnych okolicach kości śródstopowych pierwszych.

15. I. wszystko bez śladu zagojone w 5 tygodni, przy znakomitej poprawie wyglądu ogólnego.

Badanie moczu nie wykazało ani razu hemoglobinurji, ani białka ani cukru ani barwników żółciowych.

Waga ciała wynosiła 21. XII. 66 37⅓. 9. I. 38½.

Ilość hemoglobiny w krwi wynosiła 26. XII. 50%.

29. XII podniosła się do 55% 3. I. 91 56% 9. I. 58% 17. I. 70% 23. I. 70%.

II. GRUŻLICA WEWNĘTRZNA.

A) GRUŻLICA PŁUC.

Spostrzeżenie XXIII. (Dra Dunina ze szpitala Dzieciątka Jezus) w Warszawie.

M a r t y n W a l e r y Szewe lat 29.

Chory skarży się na kaszel, duszność, silne osłabienie i od czasu do czasu pojawiające się w nocy poty. Prócz tego cierpi na hemoroidy, które obecnie po raz pierwszy przejawiały się wyraźniej.

Chory od dziecka odznaczał się słabą kompleksyjną i słabym zdrowiem. Rok temu przechodził zapalenie płuc, po czym przez kilka miesięcy czuł się zupełnie zdrowym. Dopiero 3 miesiące temu wystąpiły wspomniane wyżej objawy. Krwią nigdy nie pluł. Dziedzicznego usposobienia niema. Zdaje się że nie gorączkował.

24 listopada badanie wykazało: chory mocno niedokrewny, średniego wzrostu, miernego odżywiania, waga 180 fun. Klatka piersiowa płaska. Ciepłota normalna. Tętno około 80.

Przy opukiwaniu przedniej powierzchni klatki piersiowej znaleziono granice płuc cokolwiek obniżone. Z prawej strony nad i pod obojczykiem odgłos wyższy, toż samo z lewej strony nad obojczykiem. Wierzchołki ściągnięte. Z tyłu przy opukiwaniu odgłos stłumiony i wyższy w okolicy nadgrzebieniowej i pomiędzy łopatkowej prawej.

W górnych częściach obu płuc z przodu oddech mocno zaostrozony liczne rżenia przeważnie z lewej strony pod obojczykiem, głos wzmożony z obu stron. Z tyłu oddech prawie nieokreślony, słabszy z prawej strony. Obfite rżenie [prawie dźwięczne] przeważnie z lewej strony. Głos wzmożony.

Wymiary serca prawidłowe, tony czyste.

Wątroba cokolwiek powiększona.

Pozostałe organy w stanie prawidłowym.

W płwocinie bardzo mało cienkich, paciorkowatych bacillów.

I-e wstrzyknięcie płynu Koch'a w ilości 0,001 dokonano 24 listopada o godz. 12-ej.

O godz. 4-ej po poł. ciepłota podniosła się do 38,8, o 6-ej doszła do maximum 39,5 a o 12-ej w nocy wynosiła już tylko 38,4. Dreszczy nie

było. Przez cały czas podniesienia się ciepłoty chory skarżył się na silny kaszel, duszność, na lekkie bóle, przebiegające po plecach i na odurzenie. Ilość płwociny znacznie się zwiększyła [125 grm.]. Ilość laseczników również znacznie wzrosła, napotyka się nawet całe grudki. Prócz tego w płwocinie znacznie więcej morfotycznych pierwiastków: ciałek ropnych i złuszczonej komórek.

25. XI. Rano stan bezgorączkowy, o 2-ój po połud. ponowne podniesienie ciepłoty do 38,4. *Maximum* ciepłoty wynosiło o 8-ój wieczorem 39° i od téj pory rozpoczął się spadek.

26. XI. Ciepłota prawidłowa. Chory czuje się rzeświejszym. Zmiany w płucach też same. Ilość płwociny 69 grm.. Laseczników mało.

2 e wstrzyknięcie płynu Koch'a o godz. 12-ój w ilości 0,001, po którym odczyn ogólny i miejscowy przejawiał się mniej więcej w ten sam sposób, jak po pierwszym wstrzyknięciu, lecz mniej silnie. *Maximum* podniesienia ciepłoty o 8-ój wieczorem 38,4° C..

27. XI. Ponowne podniesienie ciepłoty o 8-ój wieczorem do 38,3°. Z przodu z lewej strony więcej rżeń; rżenia są różnej wielkości. W płwocinie dość dużo laseczników.

28. XI. Stan bezgorączkowy. W płwocinie znowu mało laseczników.

3-e wstrzyknięcie płynu Koch'a w ilości 0,002. Odczyn ogólny przejawiał się podniesieniem ciepłoty. 2-a godzina 38° C., 8-a godz. 39,5° C., 12-a godz. 38,3° C.. Prócz tego były lekkie dreszcze, wzmożony kaszel i duszność, nudności. Ilość płwociny znacznie większa. Bardzo dużo laseczników oddzielnych i w grudkach.

29. XI. Ciepłota o 4-ój podniosła się do 38° C., o 10-ój wynosiła 37,6° C.. Ilość rżeń większa, mianowicie też w prawym płucu, gdzie ich wcale, nie było, bardzo wyraźne stępienie, sięgające z tyłu do połowy łopatki.

30. XI. Ciepłota o 4-ój 38° C., o 8-ój 38,8° C., o 12-ój jeszcze 38° C..

4-e wstrzyknięcie było dnia 1 Grudnia. Ciepłota zaczęła się podnosić o godz. 12-ój [38,6° C.], dosięgała *maximum* o 4-ój 39,4° C. i o północy jeszcze wynosiła 38,4° C.. Wogóle odczyn słabszy. Laseczników dość dużo paciorkowatych.

2. XII. O 6-ój rano jeszcze ciepłota 38,2° C.; waga ciała 104 $\frac{1}{2}$ lb., o 12-ój ciepłota spadła do 37,8° C., a o 6-ój znowu się podniosła do 38,4° C. i na téj wysokości pozostała przez cały dzień. Ilość rżeń jeszcze większa i na większej przestrzeni z lewej strony, z przodu i z tyłu na całej przestrzeni klatki piersiowej. Z prawej strony także bardzo wyraźne od góry, tak, że tylko dolne części prawego płuca pozostają od nich wolne.

3. XII. Stan chorego pogorszył się znacznie: tętno 120; duszność, dziś już na całej przestrzeni obu płuc duża ilość drobnych obrzękowych rżeń.

5-e wstrzyknięcie w ilości 0,002. Ciepłota o 10-ój już wynosiła 38° C.. *Maximum* o 6-ój 38,6°. O 12-ój wieczorem ciepłota 38° C.. Laseczników bardzo dużo, wiele krótkich, ale ułożonych w kępkę.

4. XII. Ciepłota w godzinach południowych 38° C., rano i wieczorem 37° C.. Chory ma się jeszcze gorzej. Tętno 144, oddech 66. Duszność tak wielka, że chory nie może leżeć i mówić. Mnóstwo rzężeń obrzękowych. Laseczników dużo, ale trochę mniej. Dano mu *excitans*. Wstrzyknięto morfinę.

5. XII. Stan trochę się poprawił. Ciepłota od godziny 4-jej po południu 38°—38,2°, rano i wieczorem 37° C.. Tętno 120, oddech 40. Duszność mniejsza. Plwocina dość obfita wyłącznie złożona z kulek (*globi*), bez śluzu, tak, że górnej warstwy śluzowej wcale nie ma; w czystej wodzie na dnie pływają kulki zbite, nie rozplývające się, osobno jedna od drugiej się trzymające. Laseczników mało.

6. XII. Stan chorego znowu się pogorszył. Ciepłota 37,6°—36,6° C. Tętno 140. Oddech bardzo częsty i powierzchowny. Wstrzyknięto morfinę.

7. XII. Ciepłota 36°—37,4° C.. Tętno 120. Oddech 60. W płucach zmiany też same.

9. XII. Chory czuje się lepiej. Ciepłota nie podwyższona. Tętno 108 małe. Oddech 30. Miejscowe objawy też same. *Sputum* przeważnie *globosum*. W plwocinie mnóstwo laseczników, nieprzedstawiających jednak zmian pod względem formy.

10. XII. Stan taki sam, może trochę lepszy.

11. XII. Laseczników bardzo dużo. Śmierć.

Spostrzeżenie XXIV. (D-ra T. Herynga ze szpitala Ś-go Rocha).

Maliszewski Jan, lat 37 liczący, stójkowy, wstąpił do szpitala Ś-go Rocha dnia 19 Grudnia 1890 r. z powodu kaszlu i gorączki, oddawna trwającej. Matka i ojciec chorego zmarli w podeszłym wieku, z niewiadomej choroby. Pierwsza jego żona padła ofiarą gruźlicy płuc. Do końca jej życia sypiał z nią w jedném łóżku i sam zwraca uwagę, że prawdopodobnie od niej zaraził się suchotami. Od lat 4 zaczął kaszlać i zauważył objawy choroby piersiowej, t. j. schudł, od czasu do czasu gorączkował, ciągle kaszlał, pomimo tego służbę swoją dalej pełnił. O innych chorobach nie wspominał wcale, przeciwnie kładł nacisk, że zawsze odznaczał się silną konstytucją i żelazném zdrowiem.

Po raz drugi ożenił się dwa lata temu, jakkolwiek już wtedy poważnie na płuca był chory, gdyż wkrótce po ślubie pojawiły się krwotoki płucne. W roku zeszłym krwotoki powtórzyły się, lecz nie trwały zbyt długo. Znowu na pewien czas nastąpiła poprawa zdrowia, chociaż przez całe ostatnie lato trapił go ustawicznie męczący kaszel.

Chory średniego wzrostu, budowy krzepkiej, z dobrze rozwiniętą muskulaturą, z klatką piersiową wypukłą, z pojemnością płuc niewielką. Gruczoły pachowe, łokciowe, pachwinowe nie powiększone.

Wyraz twarzy nie zdradza ciężkiego cierpienia, cera dobra, wychudzenie nieznaczne. Ogólne poczucie zdrowia dobre. Łaknienie i siły pra-

widłowe. Chory kaszle dużo, głównie po nocach. Plwocina jest śluzoropna, kłębiasta, dość ciężka, w ilości 150—180 ctm., zawiera bardzo liczne laseczniki KOCH'a, ze zmianami podanemi przez FRÄNTZLA, [jakoby będącemi następstwem wstrzyknięć KOCH'owskich] zawiera i włókna sprężyste bez alveolarnego układu. Na pierwszym członku trzeciego palca lewej ręki, 1½ roku temu rozwinął się zastrzał, [?] po zranieniu palca. Widać na nim zgrubienie naskórka w formie wzniesienia, o nierównej powierzchni, powstałej z rozrostu brodawek, a przedstawiającego się bądź jako podłużne listewki szaro-białawe, bądź w formie większych lub mniejszych łączących się guziczków. Naskórek po zdarciu pozostawia krwawiące brodawki; przerost zaś jego, przechodzi z powierzchni grzbietowej do połowy bocznej powierzchni palca. W tém miejscu przypomina więcej *callositas*, niż brodawki i nieznacznie zlewa się z prawidłową skórą. Waga ciała 141 funtów. W dniu wstąpienia do szpitala ciepłota wieczorna wynosiła 39° C. Przez następne trzy dni ciepłota pozostawała w granicach prawidłowych aż do dnia 31 t. m. 1890 roku. Nos, gardziel, jama nosogardzielowa i krtań zmian żadnych nie przedstawiają, głos czysty. Badanie płuc wykazuje granice od przodu i od tyłu obniżone.

Płuco lewe. Stępień od przodu od obojczyka na trzy palce, tamże oddech oskrzelowy, w okolicy sutki lewej zbliżony do oskrzelowego, na linii pachowej, na 5 żebrze, oddech oskrzelowy, liczne rżenia z przydźwiękiem metalicznym. Na lewej łopatce oddech chwilami oskrzelowy, rżenia i świsły występują głównie po kaszlu.

Płuco prawe. U szczytu oddech zaostrowy, przy końcu wdechu liczne drobne rżenia. Na prawej łopatce oddech zbliża się do oskrzelowego, zagłuszony licznemi rżeniami.

Serce i narządy wewnętrzne zmian żadnych nie wykazują. Czynności prawidłowe.

Mocz oddany w ilości 2200 ctm. sześcienn. przez dobę, ciężaru gatunkowego 1014 nie zawierał ani cukru ani białka.

Pierwsze wstrzyknięcie zrobiono d. 31. XII. o godz. 11-ój. Ciepłota ciała 36,4°, tętno 108, oddechów 28. Wstrzyknięto choremu 1 miligram płynu KOCH'a pod skórę grzbietu. Oto przebieg ciepłoty notowanej po wstrzyknięciu. O godzinie 12 ciepłota 36,7° C..

„	2	„	38,1
„	4	„	38,6. Tętno 120. Oddech 26.
„	6	„	38,5
„	10	„	39,7

Dnia 1. I. godzina 8 rano ciepłota 37,4° C., tętno 124, oddech 24.

Widzimy więc, że *maximum* odczynu, *respecl.* ciepłoty wystąpiło w godzin 11 od chwili wstrzyknięcia. Następnego dnia [t. j. 1. I. 1891 r.] ciepłota spadła do stanu prawidłowego [37,2°], wieczorem podniosła się ponownie do 38,3° C.; nazajutrz [dnia 2. I.] wynosiła 37,3° C.. Tętno

przed wstrzyknięciem 108, podskoczyło po wstrzyknięciu do 120. Tętno było twarde, napięte i utrzymało się w tym charakterze przeszło dwa dni. Co do objawów odczynu, na uwagę zasługują następujące punkty. W cztery godziny po wstrzyknięciu wystąpiły dreszcze niezbyt silne. Wkrótce dołączyło się wybitne osłabienie, bóle głowy i suchość w ustach i gardzeli. Chory spędził noc niespokojnie, z powodu silnego tętniącego bólu głowy.

Dnia 1. I. 1891 r. ciepłota ranna wynosiła 37,2° C., tętno 124, oddech 24. W płucach ilość rzężeń znacznie się powiększyła, zwłaszcza z prawej strony i od tyłu. Ilość płwociny większa. Jest ona kłębiasta, ciężka, opada na dno. Łaknienie zmniejszone, stolce prawidłowe. Ilość moczu 2000 ctm. sześć., ciężar właściwy 1014, białka ani cukru nie znaleziono. Ciepłota wieczorna 38,3° C..

Dnia 2. I. Chory spał dobrze, czuje się jednak osłabionym. Ciepłota 37,3° C., tętno 108, oddech 22. Tętno mniej napięte, lecz szybkie. Chory dużo kaszle, dużo odpluwa.

Ilość laseczników KOCH'a jakoby zwiększona. Chory skarży się na ból w lewej połowie klatki piersiowej, jest jakby odurzony, osłabiony, kaszel jest męczący. Świsty i rżenia są mniej obfite. Ilość moczu 1800 ctm. sześć., ciężar właściwy 1012, białka w nim nie znaleziono. Waga ciała 141 funtów. Ciepłota wieczorem 36,8° C..

Dnia 3. I, o godzinie 5 rano, nastąpił krwotok płucny po nocy bezsennéj, przerywanéj silnemi bólami głowy. Wśród napadu gwałtownego kaszlu chory wypluł blisko szklanek krwi. Ciepłota r. 35,6°, tętno 102, oddech 26.

Chory uskarżał się na silny ból w okolicy sutki prawej, który wzmaga się przy głębokim oddychaniu. Przy badaniu płuc słyseć się dać bardzo liczne rżenia i świsty, od przodu z prawej strony. Kaszel jest silny, męczący. Płwocina krwawa, obfita. Chory stracił łaknienie. Osłabienie i upadek sił znaczne. Ciepłota w. 37,1° C..

Dnia 4. I. Ciepłota ranna 36,8° C., tętno 110, oddech 23. Ilość moczu 1900 bez białka. Płwocina z krwią zmieszana. Stan ogólny pozornie lepszy. Bardzo dużo rzeń i świstów słyseć od przodu niżéj obojczyka, również z prawej strony i od tyłu na łopacie. Pod lewą łopatką oddech oskrzelowy. Ciepłota wieczorna 36,8° C..

Dnia 5. I. Ciepłota ranna 36,4° C., tętno 94, dość napięte, oddech 60. Płwocina zawiera dużo krwi. Wystąpiła silna duszność. W płucach słyseć bardzo obfite świsty i rżenia. Pod lewą łopatką oddech oskrzelowy. Ilość moczu 1200, białka niema. Ciepłota wieczorna 39,0° C..

Dnia 6. I. Ciepłota 38,4° C.. Tętno nitkowate, niedające się zliczyć, oddechów 66, duszność bardzo silna. Oddech chrapliwy, wargi sine, kończyny chłodne, język podsyca, bredzenie.

Dnia 7 I. nad ranem zmarł. Badanie zwłok dokonane w 24 godzin po śmierci przez D-a ELSEMBERGA, podaje poniżej.

Sekcja. Ciało duże, układ kostny i mięśniowy bardzo dobrze rozwinięty, tkanki tłuszczowej podskórnej ilość dość znaczna. Płuca po otwarciu klatki piersiowej nie opadają.

Lewe płuco zrosnięte na całej przestrzeni z klatką za pomocą obfitych błon fałszywych. Przy wierzchołku zrosty są tak mocne, że płuco trzeba oddzielać nożem. Opłucna tej części dochodzi do grubości 1 cm. i jest prawie chrząstkowatej konsystencji. W tylnej części dolnego zrazu jest ona pokryta drobnymi wybroczynami krwi, wielkości ziarna konopnego. Bardziej ku przodowi widać na niej lekki nalot włóknikowy. W wierzchołku, po przecięciu, znajdujemy jamę wielkości małej pomarańczy, powstałą z rozszerzonego oskrzela. Ma ona ścianki gładkie, w kilku miejscach łączy się z oskrzelami, zawiera gęstą, szaro-żółtą ropiastą masę. W jamie tej zauważyć się daje kilka swobodnie przebiegających, łącznotkankowych beleczek, świadczących, że powstała ze zlania się jam pomniejszych. Pod opisaną tu jamą znajduje się druga jama, wielkości jaja kurzego, nie komunikująca się z pierwszą, poniżej znaleziono trzecią jamkę, wielkości orzecha włoskiego, w zrazie dolnym. W obu zrazach wyczuć się dają liczne bardzo guzy, rozmaitej wielkości: od grochu polnego do włoskiego orzecha. Na przekroju widać, że powstały one z mnóstwa drobnych serowatych ognisk, otoczonych czarną zbitą tkanką łączną. W innych miejscach lewego płuca tkanka jest przekrwiona, obrzękła, gdzieś usiana świeżymi szarawymi guziczkami, wielkości ziarnka prosa. Błona śluzowa oskrzeli jest zaczerwieniona, zgrubiała, podłużnie prążkowana. Drobne oskrzela znacznie rozszerzone, gruczoły limfatyczne oskrzelowe powiększone w trójnasób, zasiane drobnymi guziczkami.

Prawe płuco zrosnięte z przodu, za pomocą licznych błon fałszywych. Zrosty od tyłu i z przeponą są bardzo znaczne. Gruzełków na opłucnej nie znaleziono. Górny zraz usiany guziczkami wielkości od ziarna konopi do jaja gołębiego. Na przecięciu widać, że ogniska większe, składają się z suchych drobnych serowatych mas, często rozmiękłych, otoczonych znaczną ilością czarnej, zbitej tkanki łącznej. Wokoło tych miejsc, znajduje się wiele ognisk, jakby zapalenia płuc nieżyłowego, wielkości orzecha laskowego, blade różowych, drobno ziarnistych, bardzo łatwo rozrywających się. Prócz tego widać kilka rozszerzonych oskrzeli, dochodzących miejscami wielkości orzecha laskowego. Tylna część dolnego płatu zawiera także rozległe zgęszczenia. Płuco jest wiotkie, łatwo rozrywające się. Po wyciśnięciu krwi i płynu, tkanka przedstawia się nierównomiernie zgęszczoną i dojrzeć można łatwo, że składa się z oddzielnych ognisk, wielkości orzecha włoskiego, a często nawet i większych. Są one czerwone, słabo ziarniste, łatwo rozrywające się i robią wrażenie ognisk podobnych do zapalenia płuc nieżyłowego. Błona śluzowa oskrzeli i gruczoły przedstawiają te same zmiany co i w płucu lewym.

Serce, prawie w dwójnasób powiększone, głównie w wymiarze poprzecznym. Prawa komórka duża, mięsień dwa razy grubszy od prawidłowego. Lewa komórka rozszerzona, mięsień zgrubiały. Tętnica płucna i aorta zmian żadnych nie przedstawiają.

Śledziona nieco powiększona, przekrwiona. Na przekroju dużo białawo-szarawych guziczków wielkości ziarnka prosa (*Degeneratio amyloidea*).

Wątroba bardzo silnie przekrwiona, muszkatołowa.

Nerka lewa znacznie przekrwiona. Istota korowa zgrubiała, biała, piramidy iniekowane, powłoczka zdejmuje się łatwo, powierzchnia jest gładka.

Prawa nerka przedstawia te same zmiany. Nadto na granicy istoty korowej i rdzeniowej widać żyły bardzo silnie nasyknięte, jak to się zdarza przy ostrych zakaźnych chorobach. Pęcherz moczowy pusty, ściągnięty.

Błona śluzowa kiszek nieco przekrwiona. Gruzoły chłonne mało powiększone. Owrzodzeń gruczliczych nie znaleziono. Błona śluzowa żołądka *in parte pylorica* zgrubiała, pokryta dużą ilością śluzu. Gdzieniedzie znaleziono wybroczyny.

Badanie drobnowidzowe narządów wewnętrznych wykazało następujące zmiany.

W płucach obok starych zmian gruczliczych i zapalenia płuc serowatego, drobnowidz wykazał pomiędzy starzymi ogniskami świeże, rozlane zapalenia zrazikowe, gdzieniedzie zlewające się w większe ogniska, różnego natężenia. Znaleziono po części nacieczenie drobnokomórkowe w przegrodach pęcherzyków, zgrubienie beleczek [gdzieniedzie ich zanik] w samych zaś pęcherzykach wysięk po części surowicy, z domieszką leukocytów, po części i krupowy. Nabłonek płuc przedstawiał zmiany właściwe dla t. zw. zapalenia płuc nieżyłowego, obok mało zmienionych, lecz napęczniałych komórek.

Naokoło gruzełków starszych spotykałem na obwodzie pasma i szeregi leukocytów cyrkularnie otoczonych, a wśród nich nieliczne laseczniczki Koch'a. Świeżych gruzełków wcale nie znaleziono. Komórki olbrzymie, gdzieniedzie w starych gruzełkach zawierały drobnoziarnisty barwnik. W niektórych miejscach widać było okrągłe ogniska z leukocytów złożone, jakby milijarne ropnie [bez domieszki komórek endotelijalnych]. Leżały one po części w przegrodach, po części w pęcherzykach. W śledzionie drobnowidz wykazał początki degeneracji amyloidnej. W wątrobie znalazłem nieliczne młode gruzełki i nasięk leukocytami naokoło naczyń krwionośnych.

Przypadek powyższy zasługuje na uwagę z 2 względów.

1) Dowodzi, że u osobników skłonnych do krwotoków płuc już po dawce 1 mil. może się pojawić krwotok płucny.

2) Że zmiany w płucach napotymane wykazują nie świeżą gruźlicę prosówkową, lecz swoiste niemal sprawy zapalne, zarówno w tkance łącznej, otaczającej pęcherzyki, jak i w samych pęcherzykach, bądź w formie krupowego zapalenia, bądź w formie zapalenia nieżyłowego. Szybkość i rozległość tych spraw, ich natężenie nawet po wstrzyknięciu 0,001, stanowi moment wielce niebezpieczny metody KOCH'a, który należy mieć zawsze na względzie, jako zagrażający życiu chorego.

Spostrzeżenie XXV. (D-ra Chrostowskiego ze szpitala Ś-go Rocha).

Kuczyński Józef, lat 27, szewc. Pochodzi z rodziny zdrowej. Oboje rodzice żyją. Chorób cięższych, prócz zimnicy, nie przebywał. Uskarża się na męczący kaszel, trwający z przerwami od 9 miesięcy. W czasie trwania kaszlu nie miewał dreszczy, potów i t. p. przypadłości gorączkowych. Krwią nie pluł nigdy. Od 2-ich miesięcy kaszle i pluje daleko więcej i, jak opowiada, wyraźnie schudł.

26. XI. 1890. Stan obecny. Budowa prawidłowa, odżywianie średnie, skóra blada, waga ciała 158 funtów. Oddechów 20, a tętno 72 na minutę. Klatka piersiowa długa i płaska, ruchy obu połów przy oddechaniu jednakowe. Granice płuc lekko obniżone, brzegi płuc przy oddechaniu ruchome. Przy opukiwaniu płuc zauważyć się daje od tyłu lekkie stłumienie odgłosu w okolicy nadgrzebieniowej i międzyłopatkowej prawej, od przodu zaś takie same stłumienie odgłosu nad obojczykiem i na obojczyku z prawej strony. Przy wysłuchiwaniu oddech pęcherzykowy zaostrzony szczególnie w obu wierzchołkach, a nadto bardzo liczne rżężenia wilgotne, drobne i średnie pęcherzykowe, przeważnie w dolnych ustępach obu płuc. Od tyłu na miejscu odgłosu stłumionego rżężenia prawie dźwięczne. Płwocina nieobfita, około 100 ctm. sześć. na dobę. Czterokrotne badanie jej nie wykazało obecności laseczników KOCH'a, a tylko obok śluzu dużo ciałek ropnych i nabłonków grubszych i drobniejszych oskrzeli. W innych narządach nic nieprawidłowego nie znaleziono. Ilość dobową moczu 1600 ctm. sześciem., ciężar właściwy 1018. Odczyn słabo kwaśny składników nieprawidłowych nie zawiera.

Rozpoznanie. *Bronchitis chronica diffusa cum condensatione apic. pulm. dextri, (tuberculosa).*

I-sze wstrzyknięcie płynu KOCH'a w ilości 0,002 dokonano dnia 26. XII. 1890 r. o godz. 12-jej w południe, w okolicę międzyłopatkową lewą. Około godz. 10 wieczorem chory dostał bólu głowy, rozłamania i dreszczyków, a także bólu w miejscu wstrzyknięcia. Termometr wskazuje 38,5° C.. W 13 godzin po wstrzyknięciu, to jest o godz. 1-jej w nocy ciepłota 39,4°. Chory żali się na częsty męczący kaszel, nieznaczna duszność i sen niespokojny. Tętno 140, oddech 30 na minutę, o godz. 5 jej

rano ciepłota 38,5, oddech 30, tętno 110, kaszel cokolwiek złagodniał, chociaż chory kaszle często i czasami przy kaszlu dostaje wymiotów.

Dnia 27. XI. ciepłota waha się pomiędzy 38,7 i 38,5, oddech 26—28, tętno 100—108, a o godz. 9-ej wieczorem ciepłota spada do 37,4, oddech 26, tętno 90. W ciągu dnia ból głowy, rozłamanie i t. d., powtarzają się, lecz w mniejszym stopniu, łaknienie niewielkie. Kaszel i częste odpluwanie trwają prawie w takiej samej sile jak w nocy. Przy badaniu obiektywnym płuc, znajdujemy wielką obfitość rzężeń wilgotnych drobnopęcherzykowych, a także i suchych świstów nietylko w dolnych, lecz i w górnych ustępach płuc. Ilość płwociny w ciągu ostatniej doby większa, około 150 ctm. sześć. Płwocina przeważnie ropiasta, w niektórych częściach jakby kółista. Badanie nie wykazało w niej laseczników KOCH'a. W moczu nie nieprawidłowego. Dobowa ilość 1500 ctm. sześć., ciężar właściwy 1018. Odczyn słabo-kwaśny. Długość odczynu gorączkowego godzin 21.

Dnia 28. XI. Chory czuje się osłabionym. Kaszel ma częsty, męczący. Ilość płwociny 150 ctm. sześć.. W płucach rzężeń cokolwiek mniej, przeważnie rzężenia wilgotne. Ciepłota rano 37,4, tętno 80, oddech 24. Tegoż dnia o godzinie 12-ój w południe zrobiono **2-gie wstrzyknięcie** płynu KOCH'a w ilości 0,002. Wieczorem ciepłota ciała wynosiła 37,8, oddech 26, tętno 96. Chory ma nieznaczne dreszczyki, czuje się rozłamanym, kaszel go męczy.

Dnia 29. XI. o 8-ój rano ciepłota 38,2, a o 12-ój w poł. 38,5, oddech 32, tętno 102. Chory skarży się na rozłamanie, bóle w piersiach, męczący kaszel, nudności i wymioty. Ilość płwociny 1500 ctm. sześć.. Na jednym preparacie drobnowidzowym znaleziono kilka niewyraźnych laseczników. W płucach rzężeń mniej, aniżeli dni poprzednich. Objawy subiektywne trwają cały dzień, ciepłota ciała spada dopiero o 8-ój wieczorem do 37,6, oddech 26, tętno 90. Odczyn więc gorączkowy trwał 12 godzin. Ilość moczu 2500 ctm. sześciem., ciężar właściwy 1013, w moczu nie szczególnego.

Dnia 30. XI. Ciepłota rano 37,2, oddech 22, tętno 86. Chory czuje się niezle. Kaszel mniejszy. Ilość płwociny 140 ctm. sześciem.. Ilość rzężeń w płucach mniejsza. Ciepłota wieczorem 37,4, oddech 22, tętno 86. Ilość moczu 1100, ciężar właściwy 1018.

Dnia 1. XII. Ciepłota 37,2, oddech 22, tętno 80. Chory czuje się lepiej, kaszle mniej. Ilość płwociny 140 ctm. sześciem.. Stan płuc ten sam. O godzinie 12-ój w południe zrobiono **3-cie wstrzyknięcie** płynu KOCH'a w ilości 0,003. Początek odczynu w 6 godzin potem, lekkie dreszczyki, zwiększony kaszel, nieznaczna duszność. Ciepłota 38,2, tętno 86, oddech 28. *Maximum* odczynu w 12 godzin po wstrzyknięciu, to jest o 12-ój w nocy. Ciepłota 39,5, tętno 100, oddech 30.

Dnia 2. XII. Rano o 8-ój ciepłota 38,3, oddech 26, tętno 96, a o 10-ój rano 37,8, oddech 24, tętno 90. Kaszel częsty i męczący. Ilość płwociny 150 ctm. sześć.. Laseczników KOCH'a nie znaleziono. W płucach znowu

daleko większa obfitość rzężeń wilgotnych i czasami suchych. Ciepłota tego dnia w południe 38,2, oddech 24, tętno 90; wieczorem o 10-jej 37,4°, oddech 22, tętno 80. Ilość moczu 2300 ctm. sześcienn. ciężar właściwy 1013.

Dnia 3-go XII. Ciepłota rano 37, oddech 22, tętno 70. Chory czuje się lepiej, kaszle jednak często. Ilość płwociny 150 ctm. sześcienn. bez laseczników. Ilość moczu 1100 c. sz. cięż. wł. 1015. W płucach stan ten sam. Ciepłota wieczorem 37,6. Cały odczyn gorączkowy trwał 28 godzin ze spadkiem półgodzinnym ciepłoty w 22 godzin po wstrzyknięciu.

Dnia 4-go XII. Ciepłota rano 37. Chory czuje się jednakowo, kaszel go nie tak męczy. Ilość płwociny 130 ctm. sześcienn. Ciepłota wieczorem 37, moczu 1600, ciężar właściwy 1016.

Dnia 5-go XII. Ciepłota rano 37. Stan ogólny chorego zadawalniający. Ilość płwociny 160 ctm. sześcienn. W płucach rzężeń mniej, przeważnie są one w dolnych ustępach płuc. Oddech w wierzchołku prawym silnie zaostrozony i nieliczne rzężenia drobno-pęcherzykowe dźwięczne. Ilość moczu 1000. Ciężar właściwy 1018. O godzinie 12-jej w południe po raz 4-ty zastrzyknięto 0,003 płynu KOCHA. W cztery godziny potem już rozpoczęło się nieznaczne podnoszenie ciepłoty ciała. Ciepłota 37,8. O 6-jej po południu zjawily się dreszcze, silny kaszel, ból głowy, ciepłota 38,5, oddech 28, tętno 90. O godzinie 8-jej ciepłota 39,5, oddech 30, tętno 110 i na tej wysokości trzyma się do godziny 12-jej w nocy. W tym czasie ból głowy jeszcze się zwiększa, kaszel męczący, zjawia się niepokój. Po 12-jej ciepłota stopniowo obniża się i o 9-jej rano spada do 37,5, oddech 22, tętno 70. Odczyn gorączkowy trwa godzin 18.

Dnia 6-go XII. Chory czuje się osłabionym i zmęczonym; kaszel ma częsty. Ilość płwociny 150 ctm. sześcienn. W płucach zmian wyraźnych w porównaniu z dniem wczorajszym nie znaleziono. Ciepłota wieczorem 37,5, oddech 20, tętno 74. Ilość moczu 1100 ctm. sześcienn., ciężar właściwy 1018.

Dnia 7-go XII. Ciepłota 36,8, kaszel jednakowy. Ilość płwociny 120 ctm. sześcienn. Chory czuje się lepiej. Ilość rzężeń w płucach coraz mniejsza. Ciepłota wieczorem 36,8. Ilość moczu 1200 ctm. sześcienn. ciężar właściwy 1018.

Dnia 8-go XII. Ciepłota 36,7. Kaszel częsty i męczący. Ilość płwociny 130 ctm. sześcienn. Chory ogólnie czuje się nieźle, ciepłota wieczorem 36,8. Ilość płwociny 160 c. sz. Ilość moczu 1500 c. sz., ciężar właściwy 1015.

Dnia 9-go XII. Ciepłota 36,8. Stan taki sam. Wieczorem 37,0. Ilość moczu 800 ctm. sześcienn., ciężar właściwy 1022.

Dnia 10-go XII. Ciepłota 37, stan taki sam. W płucach ilość rzężeń mniejsza i oddech mniej zaostrozony. Ilość płwociny 120 ctm, sześcienn.

W płwocinie laseczników niéma. Ciepłota wieczorem 36,6. Ilość moczu 1050, ciężar właściwy 1018.

Dnia 11-go XII. Stan ten sam, ciepłota 36,5. Ilość płwociny 100 ctm. sześcien. Waga ciała 153 funty. Ciepłota wieczorem 37°. Ilość moczu 1500. Ciężar właściwy 1017.

Dnia 12-go XII. Ciepłota 37. Chory czuje się lepiej, kaszle mniej. Ilość płwociny 100 ctm. sześcien. W płucach oddech mniej zaostrozony i w ogóle ilość rzężeń znacznie mniejsza. O godzinie 12-ój w południe **zastrzyknięto po raz 5-ty** 0,003 płynu KOCH'a. Odczynu ogólnego nie było żadnego. Ciepłota wieczorem 37,2, kaszel cokolwiek się zwiększył. Ilość moczu 1600 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1014.

Dnia 13-go XII. Ciepłota 37,2, kaszel większy. Ilość płwociny 160 ctm. sześcien. W płucach rzężeń więcej. Ciepłota wieczorem 36,8. Ilość moczu 1500 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1023.

Dnia 14-go XII. Ciepłota 37. Chory czuje się lepiej, kaszle mniej, Ilość płwociny 120 ctm. sześcien. Ciepłota wieczorem 36,6. Ilość moczu 1500 ctm. sześcien., cięż. wł. 1020.

Dnia 15-go XII. Ciepłota 36,8. Stan ogólny lepszy, kaszel mniejszy. W płucach rzężeń mniej. Ciepłota wieczorem 37,2. Ilość moczu 1500 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1022.

Dnia 16-go XII. Ciepłota 37. Stan jednakowy, kaszel mniejszy, **zastrzyknięto po raz 6-ty** płyn KOCH'a w ilości 0,004 o godzinie 12-ój w południe. W 8 godzin później lekkie dreszczyki i zwiększony kaszel w 11 godzin po zastrzyknięciu. Ciepłota 38,2, oddech 76, tętno 96, maximum o godzinie 2-ój w nocy [w 14 godzin po zastrzyknięciu] 38,4°, nad ranem zaś spadek ciepłoty do stanu prawidłowego długość odczynu gorączkowego 17 godzin. Ilość płwociny 140 ctm. sześcien., moczu 1000 ctm. sześcien. cięż. wł. 1029.

Dnia 17-go XII. o godzinie 8-ój rano ciepłota 37,4 kaszel większy, aniżeli dni poprzednich, ilość płwociny 140 ctm. sześcien. Ilość moczu 1000, ciężar właściwy 1018. Przy badaniu płuc oddech mniej zaostrozony w górnych częściach płuc i ilość rzężeń mniejsza, a nadto nie słyhać rzężeń dźwięczących.

Dnia 18-go XII. Ciepłota 36,7, wieczorem 36,5. Chory czuje się lepiej. Kaszel dużo mniejszy. Ilość płwociny 80 ctm. sześcien. Ilość moczu 1250 ctm. sześcien. ciężar właściwy 1024. W płucach wyraźne zmniejszenie rzężeń.

Dnia 19-go XII. Ciepłota rano 36,5 wieczorem 37. Chory w nocy mocno kaszlał i wymiotował, ilość płwociny razem z wymiocinami 200 ctm. sześcien. Ilość moczu 1750 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1016. W płucach zmian wyraźnych nie zauważono,

Dnia 20-go XII. Ciepłota rano 37,2, wieczorem 36,6. Spał dobrze, kaszle mało. Apetyt dobry. Ilość płwociny 75 ctm. sześcien. Ilość moczu 1500 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1020.

Dnia 21-go XII. Ciepłota rano 36,7. Chory czuje się dobrze. W płucach tylko nieliczne rżenia wilgotne, rozrzucone. O godzinie 12-ój z południa po raz **7-my zrobiono wstrzyknięcie** płynu KOCH'a w ilości 0,004. Chory nie miał żadnych przypadłości. Ciepłota wieczorem 37,2 oddech 26. Ilość płwociny tego dnia była 60 ctm. sześcien. Ilość moczu 1600 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1015.

Dnia 22-go XII. Ciepłota rano 36,6, wieczorem 37. Chory czuje się dobrze, kaszel ma mały. W płucach zmiany jednakowe. Ilość płwociny 75 ctm. sześcien., moczu 1250 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1016.

Dnia 23-go XII. Ciepłota rano 36,7, wieczorem 37. Kaszel bardzo mały; stan ogólny dobry, ilość płwociny 75 ctm. sześcien. Ilość moczu 1100, ciężar właściwy 1018.

Dnia 24-go XII. Ciepłota rano 36,9 kaszel bardzo mały. W płucach lekkie zaostrenie oddechu pęcherzykowego i nieliczne rozrzucone rżenia drobnopęcherzykowe, przeważnie w górnych częściach płuc. Ilość płwociny 60 ctm. sześcien. Ilość moczu 1600 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1016. O godzinie 12-ój zrobiono **8-me wstrzyknięcie** płynu KOCH'a w ilości 0,005. Odczynu żadnego, ani subiektywnego, ani obiektywnego nie było. Ciepłota 37,1 oddech 24.

Dnia 25-go XII. Ciepłota 36,8 wieczorem 36,9. Stan chorego dobry. Ilość płwociny 50 ctm. sześcien. Ilość moczu 1200 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1016.

Dnia 26-go XII. Ciepłota rano 36,7 wieczorem 36,7. Chory czuje się dobrze, kaszle bardzo mało. Ilość płwociny 40 ctm. sześcien. Ilość moczu 1600 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1016.

Dnia 27-go XII. Ciepłota rano 37,1, stan chorego dobry. Kaszel mały. W płucach coraz mniej rżeń i oddech mniej zaostreny. Ilość płwociny 50 ctm. sześcien. Ilość moczu 1050 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1018. O godzinie 12-ój **po raz 9-ty wstrzyknięto** choremu płynu KOCH'a w ilości 0,007. Chory nie miał żadnych przypadłości subiektywnych odczynu. Ciepłota wieczorem 36,9.

Dnia 28-go XII. Ciepłota rano 36,9, stan chorego dobry. Ilość płwociny 30 ctm. sześcien. Ilość moczu 1200 ctm. sześcien. Ciężar właściwy 1017. W płucach bardzo nieliczne rozrzucone rżenia w obu wierzchołkach, w dolnych ustępach płuc, a nadto zaostrenie oddechu pęcherzykowego przeważnie w wierzchołku prawym. Waga ciała 161½ funtów. W płwocinie [badanie przez kol. BUJWIDA sposobem BRIDERTA] znaleziono parę lasczików KOCH'a.

Dnia 29-go XII. Chory czuje się dobrze. Ciepłota 36,7 i 36. Płwociny 20 ctm. sześcien. moczu 1600.

Dnia 30 go XII. zrobiono **10-tą wstrzyknięcie** w ilości 0,010. Ciepłota ranna 36,6 wieczorem 37,2. Żadnych śladów odczynu nie było. Chory nie kaszle i pluje bardzo mało [kilka ctm. sześcienn].

W płucach bardzo nieliczne rozrzucone rżenia prawie tylko w dolnych ustępach płuc. Oddech lekko zaostrozony, więcej w górnych częściach płuc.

Dnia 31-go XII. Chóry czuje się zupełnie dobrze. Ciepłota 37, ctm. rano i 36,6 wieczorem. Nie kaszle i nie pluje wcale.

Przez następne 3 dni, t. j. 1-go I. 1891 roku., 2-go i 3-go stan bardzo dobry, ciepłota ciała prawidłowa, apetyt wyśmienity. Mimo to jednak raz jeszcze zdecydowano się zrobić wstrzyknięcie w znacznie większej ilości płynu Koch'a i dokonano tego dnia 3-go I. o godz. 12-ój w południe w ilości 0,015. Ciepłota ciała tegoż dnia rano wynosiła 36,6 wieczorem 36,5. Żadnych objawów odczynu ze strony płuc nie było. Następnego dnia t. j. 4. I. 91 chorego zważono i znów okazał się przybytek na wadze w ilości 2-ch funtów w przeciągu tygodnia. Chory ważył dnia tego 163 $\frac{1}{2}$ funtów.

Chory dnia 6. I. 91. na usilne żądanie wypisał się ze szpitala, czując się zupełnie zdrowym.

W czasie bytności w szpitalu przez dni 42 choremu przybyło na wadze funtów 5 $\frac{1}{2}$. Chory wypisując się ze szpitala przy szczegółowym badaniu płuc przedstawiał się jak następuje: Granice płuc nieco obniżone. Słumienie odgłosu opukowego w górnej części klatki piersiowej ze strony prawej od tyłu i od przodu. Przy wysłuchiwanu oddech pęcherzykowy nieco zaostrozony, przeważnie w górnych częściach obu płuc. Chory nasz w czasie 6-cio tygodniowego pobytu w szpitalu obok zastrzykiwań kochiny używał tran w ilości 3-ch łyżek dziennie, brał expectorantia i amara, a nadto miał stawiane od czasu do czasu suche bańki, szczególnie w czasie odczynów gorączkowych.

Spostrzeżenie XXVI. (O-ra Chrostowskięgo ze szpitala Ś-go Rocha).

F i n k i e w i c z M a r j a n n a, lat 22, służąca. Pochodzi z rodziny zdrowej, ojciec żyje, matka zmarła niedawno (cierpiała na krwotoki maciczne). Z cięższych chorób przechodziła tylko ospę.

Obecnie skarży się ua kaszel, trwający bez przerwy od 9—10 miesięcy, połączony z dusznością, dreszczami, potami nocnymi i stopniowym chudnięciem. Kilkakrotnie miewała krwotoki płucne, dość obfite, pierwszy raz przed 6-ciu miesiącami, ostatni przed 3-ma, od czasu pierwszego krwotoku nie miesiączkuje. W szpitalu leży od 2-ch miesięcy. Z początku gorączkowała wieczorami, obecnie przy kreozocie, chininie i tranie nie gorączkuje wcale i czuje się znacznie lepiej, niż przed wstąpieniem do szpitala.

Stan obecny 26. XI. 1890 r.

Budowa ciała prawidłowa, odżywianie mierne, błony śluzowe i skóra blade, waga 129 funtów, stan bezgorączkowy C. 37,2, tętno 90, oddech 26.

Klatka piersiowa wązka i długa. Granice płuc prawidłowe. Wyraźne stępienie odgłosu wypukowego w górnych częściach klatki piersiowej z tyłu na obu stronach w stopniu jednakowym, z przodu jednak znaczniejsze ze strony prawej, niż lewej. Objawy wysłuchowe wyraźniejsze ze strony lewej, gdzie w okolicy nad-i pod-grzebieniowej łopatki oddech oskrzelowy, bronchophonia i rzęzenia dźwięczące. Też same objawy słyszeć się dają z téjże strony iz przodu w okolicy podobojczykowej.

Plwocina w znacznej ilości [100—120 c. sz.] śluzowo-ropna, zawiera bardzo dużo laseczników gruzliczych.

W sercu nie nieprawidłowe, wątroba i śledziona nie powiększona. Łaknienie umiarkowane, język z lekka obłożony, atonija kiszek. Ogólna nadpobudliwość nerwowa i wyraźna nadczułość skóry, szczególniejsze ze strony lewej. R o z p o z n a n o: *Tuberculosis pulmonum in stadio destructionis.*

1-sze wstrzyknięcie płynu KOCHA w ilości 0,001 dokonano dnia 26-go XI. o godzinie 12-ój po południu w okolicę międzyłopatkową.

Już w dwie godziny potem chora skarży się na ból głowy, męczący kaszel i ogólne rozłamanie. Miejsce zastrzyknięcia zaczerwienione, obrzmiałe i bolesne. Ciepłota ciała 39,3, tętno 110, oddech 34. W godzinę później ciepłota dochodzi do 39,4, zjawia się drapanie w gardle, nudności, wymioty i rozwolnienie. Masy wymiotne składają się z płynu przezroczystego, zabarwionego na żółto-zielony kolor, odczynu kwaśnego. Masy kałowe wodniste, czarno zabarwione — [na obecność laseczników badane nie były].

Ciepłota ciała trzyma się w swoim maximum przez czas pewien, lecz w godzin 10 po wstrzyknięciu zjawiają się nadzwyczaj obfite poty, po których temperatura spada chwilowo do normy, ażeby podniósłszy się znowu do 38,8 [tętno 115, oddech 36] trzymać się na tejże wysokości jeszcze przez godzin 18. Cała więc długość odczynu gorączkowego wyniosła godzin 28 i ciepłota spadła do normy dopiero o godzinie 6-ój wieczorem dnia następnego.

Przez cały czas trwania gorączki chora uskarżała się na ból głowy, bóle w piersiach, brak łaknienia, bezsenność i ogólne osłabienie.

Ilość moczu téj doby wyniosła 800 ctm. sześcien., ciężar właściwy 1026. Odczyn słabo-kwaśny, składników nienormalnych nie zawiera. Plwociny 140 ctm. sześcien., laseczników b. dużo, morfologicznych zmian w lasecznikach nie zauważono.

27. XI. [t. j. pierwszego dnia po wstrzyknięciu] skonstatowano w płucach zwiększenie rzężeń w ogóle i obszerniejsze stępienia: prócz te-

go powiększenie ilości płwociny i zmienienie jęj charakteru na więćj „świeżo kataralną“.

28. XI. stan bezgorączkowy; rozwolnienie ustało, kaszel mniej męczący. Ilość płwociny 150 ctm. sześcien. Mocz 600 ctm. sześcien. ciężar właściwy 1028, ciepłota 37,2, oddech 26, tętno 90.

2-gie wstrzyknięcie zrobiono dnia tego [28. XI.] o godzinie 12-ęj w południe w ilości 0,0015. Z powodu niezwykłej bolesności okolicy międzyłopatkowej zastrzyknięcie zrobiono w ścianę brzuszłą.

Początek ogólnego odczynu zamaifestował się w 5 godzin późnziej wstrząsającym dreszczem, bólem w piersiach, dusznością i podniesieniem się ciepłoty do 38,3 [tętno 112, oddech 34]. Wkrótce potem zjawiły się mdłości, wymioty i rozwolnienie, po czém ciepłota ciała spadła do stanu prawidłowego w 11 godzin po wstrzyknięciu. Cały więć odczyn gorączkowy trwał tym razem tylko godzin 6.

29. XI. Chora czuje się bardzo osłabiona, ciepłota 37,5, oddech 26, tętno 98. Rozwolnienie trwa wciąż. W płucach zauważyć można znaczne posunięćie się sprawy chorobowej. Skonstatowano oddech oskrzelowy w okolicy nadgrzebieniowej ze strony prawej [czego przed tęp nie było]. Objawy rozpadowe ze strony lewej znacznie wyraźniejsze niż przed wstrzyknięćiem. Płwociny 130 ctm. sześcien., mocz 800, ciężar właściwy 1020, wreszćie ciepłota 37,8, tętno 98, oddech 26.

30. XI. Chora powoli przychodzi do siebie. Rozwolnienie ustało, łaknienie wraca, ciepłota 37,5, tętno 90, oddech 24. Wieczorem zaś ciepłota 37,8, oddech 26, tętno 98. Płwociny 140 ctm. sześcien. Mocz 750.

3-cie wstrzyknięćie zrobiono dnia 1. XII. w ilości 0,002 o godz. 12-ęj w południe przy ciepłocie 37,5, tętnie 90, oddechu 26.

Odczyn ogólny zaczął się w 6 godzin późnziej dreszczem i podniesieniem się ciepłoty do 38,8 [tętno 160, oddech 34]. Jednocześnie zjawiła się duszność, bóle w piersiach i w kończynach. Maximum ciepłoty 39,5 obserwowano w 8 godzin po zastrzyknięciu przy 116 uderzeniach tętna i 38 oddechach. W ciągu nocy pojawiły się wymioty i rozwolnienie [jak i przy poprzednich wstrzyknięćiach].

Spadek ciepłoty do stanu prawidłowego nastąpił, przy objawach ogólnego przygnębienia w 20 godzin po wstrzyknięciu, wkrótce jednak temperatura podniosła się znowu i, dosięgnąwszy 38,4°, spadła wreszćie do stanu prawidłowego następnego dnia wieczorem, czyli w 34 godzin po wstrzyknięciu. Długość więć odczynu gorączkowego wyniosła godzin 28 z pięććio godzinnym spadkiem w 20 godzin po wstrzyknięciu.

Ilość płwociny tęp doby = 130 ctm. sześcien., mocz 500 ctm. sześcien. ciężar właściwy 1026.

2. XII. Konstatowano niezwykła ilość rzężeń, pokrywających całe lewe płuco i górną część prawego.

3. XII. Po niezle spędzonej nocy chora nad ranem zaczyna gorączkować [38,2] skarżyć się na dreszczyki, duszność i bóle w piersiach. Tętno słabe 110, oddech 30. Płwociny 150 ctm. sześcien. Po południu o 4-jej ciepłota opada do stanu prawidłowego.

4. XII. Chora czuje się znacznie lepiej. Płwociny 150 ctm. sześcien. mocz 1100, ciężar właściwy 1020 ciepłota 37,5, tętno 96, oddech 28, wiecz. ciepłota 37,8, tętno 96, oddech 28.

W płucach bardzo dużo drobnych rzężeń w częściach dolnych—zmiany rozpadowe idą crescendo.

5. XII. Zrobiono **4-te wstrzyknięcie** w ilości 0,0015 o godzinie 12-jej w południe przy ciepłocie 37,5, tętno 90, oddech 26.

Początek ogólnego odczynu rozpoczął się dreszczem i podniesieniem się ciepłoty do $39,0^{\circ}$ c. już w 2 godziny po wstrzyknięciu. W 12 godzin później termometr wskazuje 40° , tętno słabe 136—140. Liczba oddechów dochodzi do 50. Chora zaczyna bredzić, rzuca się niespokojnie po łóżku. Na tym poziomie ciepłota trzyma się prawie przez 6 godzin i dopiero rano dnia następnego t. j. 6. XII. obniża się zaledwie o pół stopnia. Przez cały dzień ciepłota trzyma się wyżej 39° . Chora jest niespokojna, skarży się na upadek sił, duszność [oddech 38—40]. Kaszle dużo, ilość płwociny 120.

W płucach zauważyć można:

1) Wielką ilość rzężeń drobnopęcherzykowych w dolnych częściach obu płuc.

2) Oddech oskrzelowy i bronchophonia nie tylko ze strony lewej lecz i nad i pod grzebieniem łopatki ze strony p r a w é j.

3) Rzężenia dźwięczące z przodu i z tyłu ze strony lewej, tudzież pod prawym obojczykiem. Ze względu na nadzwyczaj silny odczyn ogólny, a także na rozszerzenie się sprawy chorobowej w płucach i groźne osłabienie choréj, zdecydowano zaprzestać dalszych wstrzykiwań, i przystąpiono do alkoholu, chinu i leków wykrztuśnych.

Dni następnych ciepłota ciała trzyma się wciąż wyżej stanu prawidłowego, przechodząc wieczorami po za 39° i opadając rano na $38,2$, 38° .

Chora niema wcale apetytu, czuje się bardzo osłabioną.

Zmiany jednak powstałe w płucu prawém podczas wstrzyknięcia powoli się zmniejszają. 14. XII. jeszcze nad grzebieniem łopatki prawej słyszeć się daje oddech nieokreślony, prawie oskrzelowy. Płwocina mniej obfita.

19. XII. wystąpiło nieznaczne krwiopłucie, trwające dni 3. Ciepłota rankami spada do stanu prawidłowego, wieczorami jednak przechodzi zwykle 38 , $38,5^{\circ}$.

W końcu Grudnia i na początku Stycznia 1891 następuje znów nieznaczne podniesienie ciepłoty [wieczorami do 39°] ogólnie jednak chora czuje się lepiej; apetyt poprawił się, bóle w piersiach ustały, kaszel

znacznie mniej męczący, płwociny mało. W tym czasie chora bardzo wychudła, waży tylko 115 funtów, a w płucach znajdujemy znaczne rozszerzenie się sprawy gruźliczej. Stolce są prawidłowe.

Spostrzeżenie XXVII. (D-ra Hewelke ze Szpitala Dz. Jezus).

Setnicki Wjaczesław, lat 25, student Instytutu Weterynaryjnego, przybył na salę 32 Szp. Dz. Jezus 30. XI. 1890 roku.

Chory skarżył się na suchy kaszel, bóle przechodzące w klatce piersiowej, zwłaszcza po stronie lewej. Ogólnie czuł się dobrze, apetyt miał dobry, sen dobry. Poruszeń gorączkowych nie zauważył, w nocy jednak miewał poty.

Kaszel trwa od lat 5, wtedy miał i silne krwioplucie. 2½ l. temu przechodził przymiot i swoiste leczenie, które [po 6 zastrzykn.] musiano przerwać z powodu wystąpienia krwioplucia. Zresztą przymiot nie przejawiał się więcéj [prócz trwającego od 9 miesięcy nad prawą dłońią wyrzutu uznanego za *tub. syph.* swędzącego, wielkości czterdziestówki.

Chory urodził się na Kaukazie, gdzie przechodził ciężką febrę. Matka zmarła z suchot, ojciec z niewiadomój choremu przyczyny. Od lat 3-eh chory przebywa w kraju. Warunki życia nazywa nieszczególnymi.

Chory przedstawia się jako osobnik prawidłowo, ale delikatnie zbudowany, o cerze śniadój bladój. Odżywianie mierne.

Przy badaniu szczegółowém płuc znaleziono:

Po stronie lewej: odgłos wypukowy znacznie stłumiony od wierzchołka do 4-go żebra, na wysokości 2 międzyżebra objaw WINTRI'cha i *bruit du pot fêlé*. Przy wysłuchiowaniu oddech oskrzelowy, liczne bardzo głośne rżenia wilgotne, głos bardzo wzmożony. Poniżej aż do dołu — porozrzucane dość liczne subkrepitacje. Od tyłu: Stępień od góry do grzebienia łopatki—oddech oskrzelowy, bronchofonija, rżenia dźwięczne. Niżej porozrzucane dość liczne subkrepitacje.

Z prawej strony — nie znaleziono zmian.

Ze strony innych narządów oprócz śledziony z górną granicą na VIII żebrze, ale nie wymacalnej, nie znaleziono nic nieprawidłowego.

Ciężar ciała wynosił 126½ funtów.

Płwocina skąpa, śluzo-ropna, zawiera nieliczne pałeczki Koch'a — po jednej na polu drobnowidza. Mocz kwaśny, o ciężarze właściwym 1022, prawidłowy. Po kilkudniowej obserwacji ciepłota wieczorem co 2 godziny wykazywała wahania zupełnie prawidłowe. Tętno średnio 80—90 na minutę. Oddech 20—22.

5. XII 1-sze wstrzyknięcie płynu KOCHA 0,0015 około południa, o 8-ój podniesienie ciepłoty do 38,1, o 12-ój do 40°. Dreszcz był bardzo nieznaczny. Tętno 96, oddech 26. Kaszel częsty, suchy.

6. XII. Plwociny nieco więcej, zwłaszcza części wodnistych i piany, w nocy obfity pot, ciężar na piersi. Ciepłota wyżej 38° przez całą dobę. Mocz bez zmian szczególnych.

Przy wysłuchiwanu jakby więcej rzężeń w częściach dolnych.

7. XII. laseczników KOCIR'a jakby więcej, po 2 na polu. Nad prawym obojczykiem lekkie klucie, wysłuchane były krepitacje, których dotąd nie było.

8. XII. 2-e wstrzyknięcie 0,001. Ogólnego ani miejscowego odczynu zauważyć się nie dało; plwocina z żyłkami krwi.

10. XII. 3-e wstrzyknięcie 0.0005. Odczyn gorączkowy bardzo nieznaczny, ciepłota 38,2 tętno 100, oddech 28—30, o 12-ój w nocy.

11. XII. Plwociny nieco mniej, stan ogólny dobry, ciężar ciała 127 1/2 funtów.

12. XII. Na 2 preparatach znaleziono tylko po 1 laseczniku. Nowe rżenia nad obojczykiem prawym utrzymują się.

13. XII. 4-e wstrzyknięcie 0,002. Ani ogólnego ani miejscowego odczynu.

14. XII. Nad prawą łopatką oddech mocno zaostrozony, głos silniejszy; z lewej strony między *l. mam.* na lewo pod pachą, lekkie stłumienie w dole do 5 żebra z odechem oskrzelowym i głośniami rżeniami, bronchophonia. Tętno 82, oddech 21.

15. XII. 5-e wstrzyknięcie 0,003. Podniesienia ciepłoty nie było. W nocy kaszel suchy. Pokłuwanie w piersiach. Plwociny nie więcej, z prawej strony nad łopatką oddech zaostrozony, cienkie suche rżenia, poniżej *spiae scapulae dextrae* u zewnętrznego brzegu łopatki, nowe krepitacje.

Z lewej strony nowe zmiany utrzymują się, głos prawie pectoriloquia, oddech kawernowy. Tętno 100, oddech 18—20. Postawiono 20 suchych baniek na plecy.

16. XII. Tętno 96, oddech 24. *St. afebrilis*. Rżenów wogóle mniej, stan ogólny bez zmian.

18. XII. Rżenów mniej, zwłaszcza po stronie prawej, utrzymują się jednak nad obojczykiem. Z lewej strony subkrepitacji w boku mniej, rżenia dzwięczne pod obojczykiem i pod pachą mniej liczne.

20. XII. 6-e wstrzyknięcie 0,0035, o godzinie 12—, nieznaczne uczucie chłodu, bóle w piersiach i w kończynach, suchy kaszel, około godziny 10-ój wieczorem 38,3. O 2-ój w nocy 38,4 następnie pot, ilość plwociny nie większa, w plwocinie nie znaleziono lasecz. KOCIR'a.

20. XII. Z prawej strony na łopatce oddech wyraźnie zaostrozony, nowe subkrepitacje. Z lewej strony rozciągnięcie się ku dołowi stłumienia [o 1/2 żebra] z odechem oskrzelowym i głośniami rżeniami. Pod grz. *scap. dextra* oddech zaostrozony i głos mocniejszy.

Pam. T. L. T. 87, Z. I.

14

21. XII. Bóle jeszcze przechodzą, zwłaszcza pod lewą pachą: w zaznaczoném wczoraj [pod pachą] miejscu mniej rżeń i oddech oskrzelowy mniej wyraźny. Ogólny stan dobry.

Waga ciała 133½ funtów. W płwocinie nie znaleziono łaseczników KOCII'a, ale liczne ustroje gnilne.

22. XII. Pod pachą, ostatnio zauważone miejsce z oddechem oskrzelowym nie odnajduje się. Pod prawą *sp. scapulae* wzmocnienie głosu i zaostrenie oddechu utrzymuje się.

23. XII. Chory wypisał się ze szpitala, by po 10 dniach wrócić dla dalszego leczenia.

Ze strony stanu ogólnego zauważono przybytek 7-u funtów wagi ciała. Poczucie ogólne jak i przedtém. Ze strony zmian miejscowych zauważono: przybytek ogniska stłumienia z oddechem oskrzelowym pod pachą lewą, wystąpienie zmian nad prawym obojczykiem i pod grzebieniem prawej łopatki. Wogóle zmniejszenie się ilości rżeń, wreszcie w płwocinie przy ostatnich dwóch badaniach nie znaleziono łaseczników KOCII'a.

13. I. 91. Chory przedstawił się nam po upływie trzech tygodni. Stan ogólny dobry, poruszeń gorączkowych nie zauważył w ciągu tego czasu, ale zawsze się potrochu poci, zarówno w nocy jak i w dzień, apetyt i stolec dobre.

Przy badaniu klatki piersiowej znaleziono.

Po stronie lewej z przodu stępienie od wierzchołka do 5-go żebra, *bruit du pot fêlé* mniej wyraźny (?). Objaw WINTRICII'a bardzo wyraźny. Oddech oskrzelowy, prawie jamisty, rżenia dźwięczne, mniej grube i nie tak liczne. Pod pachą wyraźna redukcya objawów; oddech z wydechtem oskrzelowym, głos wzmocniony, rżeń mniej. Poniżej do granicy dolnej płuca znakomicie mniej rżeń.

Od tyłu. Stępienie nad łopatką, oddech oskrzelowy i bronchofonia, rżenia dźwięczne, mniej liczne, na łopatce i poniżej, znacznie mniej rżeń.

Po stronie prawej objawów, jakie zanotowano w poprzedniej części obserwacyi, nie można odnaleźć, ani nad obojczykiem ani na łopatce. Płwocina skąpa.

Spostrzeżenie XXVIII (D-ra Frajdsona ze Szpitala starozakonych w Warszawie).

Abram Drezner, terminator szewcki, przybył na oddział wewnętrzny szpitala Starozakonych dnia 18 Listopada 1890 r., uskarżając się na męczący kaszel, ból w piersi i poty nocne obfite od 3-ich tygodni, stale się pojawiające. Kaszle od lat 5-ciu przeważnie zimą; krwioplucia i wogóle ostrych chorób płucnych nie przebywał. Rodzice chorego zmarli dawno,

matki nie pamięta zupełnie, a ojciec zawsze kaszłący, zmarł skutkiem pobicia. D. szczegółów tego wypadku nie pamięta. Chory lat 17-cie liczący, wzrostu średniego, cery śniadłej, wybitnie bezkrwisty, licho odżywiany, zlekka skoliotyczny, o subrachtycznej klatce piersiowej, obojczyki ma wystające, okolice nadobojczykowe zapadnięte.

W okolicy nad i pod obojczykową lewą znajdujemy lekkie stłumienie opukowe, sięgające aż do trzeciego żebra; badanie wysłuchowe wykazało w tejże okolicy oddech nieokreślony i dość liczne, zarówno suche jak i wilgotne rżenia. W szczycie prawym od przodu oddech, zwłaszcza nad obojczykiem mocno wydłużony bez rżeń. W obu okolicach nadgrzebieniowych: stępienie opukowe, ale znacznie wyraźniejsze po stronie lewej, gdzie oddech posiada charakter oskrzelowy, rżenia są liczne i prawie bronchofonia. W szczycie prawym od tyłu: oddech nieokreślony, brzmienie głosowe wzmożone, rżeń nie ma.

W innych miejscach płuc oddech niejednostajnie zaostrozony, rżeń nie słycać. Płwocina obfita, śluzoropna, zawiera mnóstwo laseczników Koch'a. Krtań zdrowa.

Serce nie powiększone, tony jego czyste, mocne, częste. Z powodu cienkości klatki piersiowej znać lekkie falowanie piersi lewostronne.

Wątroba i śledziona prawidłowe co do rozmiarów. Apetyt słaby. Brzuch mały, niebolesny, stolce prawidłowe.

Ilość dobowa moczu wynosi 1000 c. sz. na dobę. Ciężar wł. 1026, białka, cukru ani barwników żółciowych nie zawiera; osadu nie pozostawia. Chory waży 127 funtów.

Przebieg choroby.

25. XI. o godz. 9-jej rano: ciepłota 36,5, tętno 80, oddech 30.

O godz. 12-jej w południe zrobiono 1-e wstrzyknięcie płynu Koch'a w ilości 0,002. O godz. 3-jej po poł. nieznaczne ziębienie. O godz. 4-jej po poł. ciepłota 39,3, tętno 100, oddech 60, obfite poty, miejsce wstrzyknięcia bardzo bolesne. O godz. 6-jej wieczorem, ciepłota 37,5, tętno 90, oddech 60. O godz. 8-jej wiecz, ciepłota 37, tętno 100, oddech 60. O godz. 10-jej wiecz. ciepłota 36,9, O godz. 12-jej wiecz. ciepłota 36,8. W nocy chory nie spał, miał powtarzające się ziębienia i bóle w rozmaitych miejscach ciała. Potów nie było.

26. XI. godz. 6-ta rano ciepłota 36,6. godz. 9-ta rano ciepłota 37,3, tętno 90, oddech 60. Chory skarży się na nudności, suchość w ustach i smak „jakby trucizny“. W okolicy nadobojczykowej lewej większą ilość rżeń, w innych miejscach płuc stan bez zmian. O godz. 12-jej w poł. ciepłota 36,8. O godz. 6-jej wiecz. ciepłota 36,7, tętno 76, oddech 60. O tej porze ziębienia powtarzające się, kaszel suchy. Ilość płwociny znacznie mniejsza. Ilość moczu 750 c. sz. nieprawidłowych składników nie zawiera.

27. XI. godz. 8 rano ciepłota 36,5, tętno 68, oddech 60. W nocy potów nie było, noc była bezsenną; choremu dokuczał szum w uszach, ból w prawej kończynie górnej. W płucach stan niezmienny, t. j. toż samo powiększenie ilości rzężeń w szczycie lewym [objaw odczynu miejscowego], godz. 12 w południe ciepłota 36,6, godz. 6 wiecz. ciepłota 36,8, tętno 72, oddech 60. Chory skarży się na uczucie palenia i pocenie w plecach. Rzężenia liczne w lewym szczycie i świsty gdzieś słyszalne [objawy odczynu miejscowego trwają].

28. XI. godz. 8 rano ciepłota 36,5, tętno 72, oddech 52. Potów w nocy nie było. Chory spał z przerwami, skarży się na przemijające bóle w różnych okolicach ciała. W płucach rzężeń mniej nieco. Inne objawy opukowo-osłuchowe te same. Płwocina, która w okresie odczynu przedstawia się więcej śluzową, pianistą, zawiera laseczniki KOCH'a, lecz zmienione kolbiasto, w końcach swych rozszerzone, cienkie lub rozczłonkowane. Ilość ich znacznie mniejsza. Godz. 6 wiecz. ciepłota 36,7, tętno 72, oddech 54. Subiektywne uczucie w ogóle lepsze.

29. XI. Godz. 8 rano ciepłota 37, tętno 84, oddech 36. Chory w nocy nie pocił się, mniej kaszlał, czuje się zdrowszym, spał około 6 godzin. Ilość dobowa moczu 1150, ciężar wł. 1024, prawidłowy i pod innymi względami. W płucach stan bez zmian. godz. 6 wiecz. ciepłota 37, tętno 72, oddech 36 kaszel w ciągu dnia większy.

30. XI. godz. 9 rano ciepłota 36,5 tętno 66, oddech 30. W nocy potów nie było. Chory spał dobrze, w ogóle czuje się lepiej. W płwocinie laseczników nie znaleziono. W płucach stan bez zmian.

O godz. 10-ój rano zrobiono 2-e wstrzyknięcie również 0,002 [w 5 dni po pierwszym].

Godz. 2 po poł. ciepłota 37,7, tętno 80, oddech 48. Ból na miejscu wstrzyknięcia, uczucie ciepła w całym ciele, poty, silny ból głowy. Płwocina nie wykazuje laseczników KOCH'a. godz. 5½ wiecz. ciepłota 37, tętno 80, oddech 32. godz. 8½ wiecz. 37,4, tętno 84, oddech 44. Ból w piersiach, bardzo obfite poty odczynowe. Godz. 11½ wiecz. ciepłota 36,7, tętno 72, oddech 34. Ból głowy.

1. XII. godz. 6 rano ciepłota 36,3., godz. 8 rano ciepłota 37,2, tętno 90, oddech 36. Nad ranem chory lekko się pocił. Spał w nocy nieźle; subiektywnie czuł się jak przed wstrzyknięciem. W szczycie lewym, zwłaszcza z przodu, ilość rzężeń większa [odczyn miejscowy]. Z tyłu wogóle rzężeń mało.

2. XII. godz. 8 rano ciepłota 36, tętno 80, oddech 30. Chory w nocy spał dobrze, czuł się zresztą swobodnym, zdaje mu się, że w nocy lekko się pocił.

O godz. 10-ój rano wstrzyknięto po raz 3-ci choremu 0,004 płynu KOCH'a [3-go dnia po 2-m] Godz. 12 w poł. ciepłota 36,4, tętno 72,

oddech 36. godz. 2 po poł. ciepłota 37,2, tętno 84, oddech 40. godz., 4 po poł. ciepłota 37,8, tętno 84, oddech 44. Chory skarży się na zawroty głowy i uczucie ciepła w całym ciele, tudzież na ból w miejscu wstrzyknięcia. W płwocinie laseczników nie znaleziono. W okolicy nadgrzebieniowej lewej duża ilość rzężeń, przeważnie suchych, toż samo i z przodu, oddech z tyłu z charakterem oskrzelowym, z przodu oddech nieokreślony.

Godz. 6 wiecz. ciepłota 37,2, tętno 84, oddech 34. Kolki w lewym boku, niesmak w ustach, godz. 10 rano ciepłota 37, godz. 3 w nocy ciepłota 36.

3. XII. Godz. 6 rano ciepłota 36,4, godz. 9 rano ciepłota 36,4, tętno 100, oddech 30. W nocy chory pocił się obficie (!).

O godz. 11 wstrzyknięto po raz 4-ty płyn Kocn'a w ilości 0,008. Godz. 2 po poł. ciepłota 37, tętno 90, oddech 60. Kaszel suchy, dość męczący, a zresztą chory czuje się jak przed wstrzyknięciem; doznaje tylko bólu w miejscu wstrzyknięcia. Ilość dobową moczu 950, ciężar wł. 1027 nieprawidłowych składników nie zawiera. Ilość rzężeń w lewym szczycie większa, zwłaszcza z przodu. Laseczników w gruźliczych w płwocinie nie znaleziono. Godz. 4 po poł. Chory uskarża się na dreszcze, duszność i męczący kaszel suchy. Godz. 6 wiecz. ciepłota 37,7, tętno 88, oddech 60. Duszność trwa, bóle w różnych miejscach, kolki w piersiach, ból głowy, nieznaczne poty. W szczycie lewym nader liczne [odezynowe] rżenia, tak z przodu, jak i z tyłu, niesmak w ustach. Poty silniejsze. Godz. 8 wiecz. ciepłota 37,5, tętno 104, oddech 60, godz. 3 w nocy ciepłota 37,8.

4. XII. Godz. 6 rano ciepłota 37,5, godz. 9 rano ciepłota 37,8, tętno 90, oddech 40. Chory nocą i nad ranem pocił się nieco, czuje się niedobrze, narzeka na ból w piersiach, zwłaszcza przy kaszlu i ból głowy. Stan w płucach bez zmiany.

5. XII. Godz. 9 rano ciepłota 36,3, tętno 100, oddech 40. Chory nad ranem lekko się pocił. W płucach od tyłu rzeń nie słyhać, z przodu rżenia dość liczne, szczególnie nad lewym obojczykiem. Kaszel suchy, męczący. W płwocinie laseczników Kocn'a nie znaleziono. Godz. 6 wiecz. ciepłota 37, tętno 108, oddech 36. Duszność trwa, kaszel dość męczący.

6. XII. godz. 9 rano ciepłota 36,1, tętno 108, oddech 36. Lekki pot nad ranem. W płucach stan bez zmian. Moczu dobową ilość 1200, ciężar wł. 1124, odczyn kwaśny i pod innymi względami mocz prawidłowy. Zauważać wypada, iż chory stracił 2 kg na wadze, waży bowiem obecnie 125 funty.

7. XII. godz. 9 rano ciepłota 36,9, tętno 80, oddech 44. Chory pocił się nieznacznie w nocy, kaszel suchy, męczący, osłabienie sił. Ilość rzeń w płucach znacznie znowu mniejsza. Godz. 6 wiecz. ciepłota 37, zresztą nic godnego uwagi.

8. XII. godz. 9 rano ciepłota 36,5, tętno 100, oddech 32. Potów w nocy nie było. W płwocinie, mniej obfitój, lasecznik ów gruźliczych nie znaleziono. Kaszel wciąż suchy, męczący; zresztą w płucach nie godnego uwagi, godz. 6 wiecz. ciep. 37,2, tętno 96, oddech 32.

9. XII. godz. 9 rano ciepłota 36,8, tętno 96, oddech 36. W nocy pot nieznaczny. Chory zresztą spał dobrze, kaszle mniej. Płwocina słuzoropna. W płucach, od tyłu, rzężeń nie słyhać, z przodu natomiast dość dużo ich w okolicy nadobojezykowej lewój. Stan ogólny bez zmiany. Godz. 6 wiecz. ciepłota 37,5.

10. XII. godz. 9 rano ciepłota 36,5, tętno 92, oddech 40. Chory dziś bardziej osłabiony, często pokasłuje. Rzężeń dużo i z przodu i z tyłu po stronie lewój, a prócz tego, czego dotychczas słyhać nie było, rzężenia zjawiły się w okolicy nadobojezykowej prawój. Godz. 6 wiecz. ciepłota 37,3.

11. XII. godz. 9 wiecz. ciepłota 37, tętno 100, oddech 36. W nocy chory zlekka się pocił, zresztą stan ogólny bez zmiany. W płwocini ponownie znaleziono pojedyncze laseczniki gruźlicze, po większej części zmienione [rozcłonkowane].

O godz. 11-ój rano wykonano 5-te wstrzyknięcie w ilości 0,008 płynu Kocin'a, o godz. 2 po poł. ciepłota 38, tętno 100, od. 48, godz. 4 po poł. ciepłota 39,1, tętno 100, oddech 56. Chory narzeka na bóle w całym ciele, szczególnie podczas kaszlu. Miejsce wstrzyknięcia bardzo bolesne. W ustach uczucie suchości i palenia. Godz. 6 wiecz. ciepłota 39,4, tętno 120, oddech 48. Ogólne osłabienie, łamanie w kościach, palenie skóry, kaszel częsty, suchy, nudności, chory jęczy i robi wrażenie człowieka ciężką niemocą dotkniętego: jakby w prostracy tyfusowej. W płucach słyhać rzężenia liczniejsze zwłaszcza po stronie lewój. Godz. 8 wiecz. ciepłota 39, tętno 100, oddech 60. Chory leży w potach, skarży się na ból głowy i w piersiach, zwłaszcza przy głębszém oddechaniu, kaszlu, bardzo osłabiony. W płucach rozsiane świsty, rzężenia, i krepitacje. Godz. 11 w nocy, ciepłota 38,7, godz. 4 w nocy ciepłota 38.

12. XII. godz. 6 rano ciepłota 38,2, godz. 9 rano ciepłota 38, tętno 100, oddech 48. W nocy chory obficie się pocił, nie spał, doznawał silnych bólów w prawej kończynie górnej. W płucach mnóstwo rzężeń nie tylko w szczycie lewym, ale i w prawym, gdzie słyhać i trzeszczenia. Płwocina obfita, przeważnie wodniasta, laseczników w niej nie znaleziono. Godz. 3 po poł. ciepłota 37,9, dreszczyk. Godz. 6 wiecz. ciepłota 37,7, tętno 80, oddech 40. Chory czuje się lepiej. W płucach stan bez zmian. Ilość dobowa moczu 850 c. sz., ciężar wł. 1017, nieprawidłowych składników nie zawiera. Godz. 8 wiecz. ciepł. 37, tętno 80, oddech 32.

13. XII. godz. 9 rano ciepłota 37,2, tętno 90, oddech 36. Potów w nocy nie było. Chory spał spokojnie, na nic się nie uskarża, czuje się

w ogóle swobodnym. W płwocinie laseczników gruźliczych nie znaleziono. W szczycie prawego płuca, zarówno z przodu, jak i z tyłu, rzężenia wilgotne; w lewym ilość ich jakby mniejsza. Godz. 6. wiecz. ciepłota 37,5.

14. XII. godz. 9 rano ciepłota 36,8, tętno 88, oddech 40. W nocy chory obfite miał poty. Spał dość dobrze, kaszel przeważnie suchy, dość męczący. W płwocinie zjawily się pojedyncze laseczniki KOCH'a. Świsty w obu szczytach, a wilgotne rzężenia w szczycie prawym stale istnieją, w lewym jest ich mniej. Godz. 6 wiecz. ciepł. 37,3.

15. XII. godz. 9 rano ciepłota 37, tętno 104, oddech 36. Nad ranem nieznaczny pot, zresztą chory spał dobrze; jakkolwiek kaszel sen mu przerywał. Świstów w obu płucach mniej, rzężenia w szczytach trwają. Mocz ilość 1000 c. sz., ciężar wł. 1026, odczyn słabo kwaśny, cukru, białka ani barwników żółciowych nie zawiera.

16. XII. godz. 9 rano ciepłota 37,8, tętno 90, oddech 30. Chory w nocy nie pociał się, spał dobrze, czuje się lepiej. Za wyjątkiem u szczytów, w których liczba rzężeń mniejsza, płuca pod innymi względami w stanie poprzednim: przedstawiają obraz nasięków gruźliczych zarówno w lewym jak i w prawym szczycie, jakkolwiek znacznie obszerniejsze w pierwszym.

17. XII. godz. 9 rano ciepłota 37,3, tętno 100, oddech 32. Pociał się w nocy nieznacznie. Stan ogólny i miejscowy bez zmian, godz 6 wiecz. ciepł. 36,8.

18. XII. godz. 9 rano ciepłota 37, tętno 90, oddech 36. Potów nie było, wogóle nic godnego uwagi, godz. 6 wiecz. ciepłota 37,1.

19. XII. godz. 9 rano ciepłota 37, tętno 100, oddech 32. Dziewiątego dnia po ostatniem wstrzyknięciu: chory spał niewiele około godz. 3-iej po północy pot obfity, który trwał do rana. Ilość rzężeń w górnym lewym płacie dość znaczna, gdzie slychać oddech oskrzelowy i bronchophonia, zmiany zanotowane przed pierwszym wstrzyknięciem. W szczycie prawego płuca rzężenia, które wystąpiły po 4-ém wstrzyknięciu trwają dotąd.

20. XII. godz. 9 rano, ciepłota 37, tętno 100, oddech 30. Pot nieznaczny nad ranem, zresztą chory czuł się lepiej, jakkolwiek wygląda znowu nieszczególnie, obiektywnie zmian żadnych. Płwocina zawiera laseczniki nieliczne, zmienne. Godz. 6 wiecz. ciepłota 37,2.

21. XII. godz. 9 rano ciepłota 37, tętno 100, oddech 30.

O g o d z. 12-ój w p o ł u d n i e z r o b i o n o 6-te wstrzyknięcie 0,006. 1)

(1) Z powodu silnego odczynu po 5-em—ośmio miligrm. wstrzyknięciu następne wykonano dopiero w dni 10 w ilości 0,006.

Godz. 4 po południu ciepłota 37,7 tętno 100, oddech 26. Godz. 6 wiecz. ciepłota 38, tętno 100, oddech 40. Silny kaszel, ból głowy, duszność, godz. 8 wiecz. ciepłota 37, tętno 100, oddech 36. Duszność coraz większa, suchość w ustach. Godz. 12 w nocy ciepłota 37, tętno 80, oddech 32.

22. XII. godz. 6 rano ciepłota 37,5. Potów w nocy nie było. Spał w nocy niezle, godz. 9 rano ciepłota 38, tętno 100, oddech 36. Kaszel duży. Ilość płwociny śluzowej pieuistej większa. W obu płucach, resp. w szczytach, a zwłaszcza w lewém, suche i wilgotne rżenia średnio liczne. Godz. 2 po poł. ciepłota 38, tętno 100, oddech 30. Godz. 8 wiecz. ciepłota 36,8. Stan powyższy trwa. Chory ogólnie osłabiony.

23. XII. godz. 9 rano ciepłota 37, tętno 80, oddech 30. Godz. 6 wieczorem 37,3. W płwociuie łaseczniki gruzlicze odnajdują się po kilka na polu.

24. XII. godz. 9 rano ciepłota 37, tętno 80, oddech 30. Chory wykazuje znaczną utratę wagi ciała, bo 8 funtów wynoszące w stosunku do wagi pierwotnej, przed pierwszym wstrzyknięciem—waży obecnie funtów 119.

25. XII. godz. 9 rano ciepłota 37,2, tętno 100, oddech 30. *St. idem.* Potów w nocy nie było. Godz. 6 wiecz. ciepłota 36,9.

26. XII. godz. 9 rano ciepłota 36,6, tętno 100, oddech 30. Brak potów w nocy. Godz. 6 wiecz. ciepłota 37, tętno 100, oddech 30. Chory w nocy nie pocił się. Badanie płuc: opukiwanie i osłuchiwanie przedstawia te same nieprawidłowości w szczytach obu płuc t. j. objawy rozległego nasięku w płacie górnym lewym, a mniej rozległego w szczycie prawego płuca. Mocz ilość 1000 c. sz., nieprawidłowych składników nie zawiera.

28 i 29. XII. Ciepłota nie przechodziła 37,4, tętno stałe 100, oddech 32. Chory dowodzi, iż w nocy nie pocił się. Czuje się dość żwawym, przy wyżej wzmiankowanej utracie na wadze.

30. XII. Godz. 9 rano ciepłota 37, tętno 94, oddech 32.

W 8 dni, o godz. 12-ój rano wykonano **wstrzyknięcie 7-e** 4 miligr. płynu Koch'a. a więc o 0,002 mniej, niż w poprzedniém wstrzyknięciu. Godz. 2 po południu ciepłota 37,8, tętno 100, oddech 36. Godz. 4 po poł. ciepłota 38,1, tętno 108, oddech 44. Duszność, suchość w ustach, ból w piersi, kaszel męczący, dokuczają choremu, który zresz ą obiektywnie zmian nie przedstawia. Godz. 6 wiecz. ciepłota 38, tętno 96 oddech 30. Też same odczynowe narzekania ze strony chorego, w mniejszym stopniu. W płucach świsty, tu i owdzie rozrzucone, szczyty płuc bez zmian świeżych, godz. 8 wiecz. ciepłota 38, tętno 96, oddech 36. Kaszel męczący, Godz. 12 w nocy ciepłota 37,5.

31. XII. Godz. 9 rano 37,4, tętno 104, oddech 32. W nocy potów nie było, chory spał dobrze. W płucach rżenia stałe w szczytach trwają. Godz. 6 wiecz. ciepłota 37,8.

1. 1. 91 r. Godz. 9 rano, ciepłota 37,3, tętno 100, oddech 32. Chory pocił się nieznacznie w nocy. Subiektywnie czuje się lepiej; [zwraca uwagę naszą, o czym dotąd nie wspominał, iż po każdym wstrzyknięciu miewał kilka wolnych wypróżnień dziennie, co przypisywał zrazu nietolerancji mleka].

2. 1. Godz. 9 rano, ciepłota 37, tętno 100, oddech 82. Stan jak wyżej. W nocy nie pocił się. 6 wieczór, ciepłota 37.

3. 1. Godz. 9 rano, ciepłota 37, tętno 100, oddech 32. Stan jak wyżej. Potów nocnych nie zauważył.

W rezultacie chory nasz w ciągu niespełna 5-iu tygodni, otrzymał 7 KOCH'owskich wstrzyknięć, z których najslabsze I-e wynosiło 0,002, 4-e i 5-e najsilniejsze po 0,008, 6-e 0,006 a 7-e 0,004.

Odczyn najsilniejszy, jakkolwiek nie długo trwający, był po 5-ém wstrzyknięciu; i dla tego następne robione były, po dłuższym przestanku i z mniejszą ilością płynu [6 i 4 mgrm.]

Jakkolwiek podczas obserwacji naszej zauważono wyraźne zmniejszenie się ilości, a nawet czasowe znikanie łaseczników gruźliczych, jakkolwiek, poty nocne znakomicie zmalały a nawet, szeregiem dni, zupełnie się nie pojawiały, to jednak ze względu: 1) na gorszy w końcu wygląd chorego, 2) znaczną utratę na wadze ciała [16 8]; 3) brak danych fizykalnych, usprawiedliwiających jakkolwiek poprawę stanu płuc [że pominiemy ujawnienie się ogniska w szczycie płuca prawego], wynik terapeutyczny w przypadku opisanym, z powodu ostatnio wymienionych okoliczności, należy zaliczyć, dotąd przynajmniej, raczej, do niepomysłnych.

Spostrzeżenie XXIX. (Dra Dunina ze szpitala Dzieciątka Jezus) w Warszawie.

Prystojcki Zygmunt—Urzędnik kolei, lat 28.

Chory skarży się na kaszel, duszność i ciągle zaflegmienie w gardle. Już kilkanaście lat temu, po raz pierwszy miał krwotok, a cztery lata temu zasięgał porady z powodu kaszlu i używał przez czas jakiś kreozotu. Trzy lata temu miał bardzo silny krwotok, po którym gorączka trwała przez 2 tygodnie [do 40°]. Zmiany obserwowane wtedy przez D-ra Dunina były umiejscowione przeważnie z przodu, z lewej strony i polegały na absolutnej prawie tępości, oskrzelowym oddechu i licznych rżeniach, oprócz zmian zależnych od aspiracji krwi, które później pozniakały.

Od tego czasu ciągle kaszle, od czasu do czasu gorączkuje i pluje krwią, skutkiem czego nie raz po parę tygodni zmuszony był leżeć w łóżku.

Leczenie było staranne — lato spędzał na wsi, a zeszłego roku był w Steinerhofie.

W zimie zeszłego roku wystąpiły ciężkie objawy niedostateczności mięśnia sercowego, cechujące się małym i częstym tętnem i dusznością.

Rodzinne usposobienie do suchot. Dwóch braci zmarło na suchoty.

24. XI, badanie wykazało:

Stan ogólny średni, błony śluzowe blade, klatka piersiowa spłaszczona w górnych częściach, *retrécissement thoracique* po stronie lewej. Oddech przyśpieszony. Stan bezgorączkowy. Tętno około 100. Waga 110½ f. Granice płuc mało obniżone. W okolicy nad i podobojczykowej prawej wyraźne stępienie. Mniej wyraźne z lewej strony. W obu okolicach nadgrzebieniowych wyraźne stępienie; mniej wyraźne w okolicy prawej międzyłopatkowej.

Pod prawym obojczykiem oddech nieokreślony, wydech znacznie wydłużony. Pod lewym obojczykiem rżenia prawie dźwięczne. Z tyłu w obu okolicach nadgrzebieniowych oddech nieokreślony z silnie wydłużonym wydechem, duża ilość rżeń prawie dźwięcznych, głos wzmożony [prawie bronchofonijny], szczególnie w okolicy lewej nadgrzebieniowej.— Wątroba nieco wyczuwalna, niebolesna. Pozostałe organy w stanie prawidłowym. W płwocinie znaczna ilość paciorkowatych laseczników.

Pierwsze wstrzyknięcie płynu Koch'a, w ilości 0,001. Odczyn ogólny przejawiał się o godz. 6-jej podniesieniem ciepłoty do 38,2. O godz. 12-jej wieczorem ciepłota 37,9 i odtąd już ciągle spadała. Chory skarżył się na bardzo silny kaszel i duszność.

25. XI. Płwociny było dużo, więcej niż poprzednio laseczników pozbijanych w grudki.

Cały dzień stan bezgorączkowy.

26. XI. **Drugie wstrzyknięcie** w ilości 0,0015. Ciepłota podniosła się o 4-jej do 37,8. O 8-jej wynosiła 37,9 i odtąd rozpoczął się spadek. Przytém nieznaczna duszność. Płwociny mniej niż po pierwszym wstrzyknięciu. Laseczników więcej.

27. XI. Największa ciepłota od 6—8 wieczorem 37,7. Ilość laseczników mniejsza.

28. XI. Oddech jakby więcej zastrzony i rżenia grubsze.

3-e wstrzyknięcie płynu Koch'a w ilości 0,003, o godzinie 10½. Odczyn ogólny przejawiał się podniesieniem ciepłoty o godz. 4-jej do 37,4. O godzinie 6-jej *maximum* podniesienia = 38,5. O godz. 8-jej 37,9. O godz. 10-jej 37,6. Dość znaczne dreszcze i kaszel. Płwociny mniej niż po pierwszym wstrzyknięciu. Dużo laseczników.

29. XI. W nocy pocił się. Skarży się na kaszel i zaflegmienie w gardle. O godz. 6-jej po południu, ciepłota podniosła się do 37,8.

30. XI. Stan bez zmiany—o 8-jej wieczór 38.

1. XII. Subiektywnie czuje się gorzej. W płwocinie trochę krwi. Waga 113 kg . 4-e wstrzyknięcie 0,004. Rano 37,9, w południe 37,6, o 4-jej 37,9, o 6—8 38,3, o 10-jej 38,2, o 12-jej 37,6.

2. XII. Krwi w płwocinie nie ma. Laseczników dużo. Najwyższa ciepłota o 4-jej 37,9.

3. XII. Stan trochę lepszy. 5-e wstrzyknięcie 0,005. Najwyższa ciepłota o 8-jej wieczór 37,8. Laseczników bardzo dużo. Leżą pojedynczo i w grupach. Dużo form fragmentarnych.

4. XII. Olbrzymia ilość laseczników drobnych, jakby popękanych.

5. XII. Ilość rzężeń trochę mniejsza: zresztą stan ten sam. 6-e wstrzyknięcie 0,005. Najwyższa ciepłota o 8-jej wieczór 38,4.

6. XII. Najwyższa ciepłota 37,9. Ilość laseczników trochę mniejsza. Form fragmentarnych dużo.

7. XII. Badanie fizykalne: W płucu lewém z tyłu do połowy łopatki obfita ilość drobnych wilgotnych rzężeń. W prawém, z tyłu oddech mocno wydłużony, w niektórych miejscach oskrzelowy i bronchofonia. Z przodu nad obojczykami obydwojma odgłos zupełnie tępy i oddech nieokreślony. Pod lewym obojczykiem liczne drobne rzężenia. Waga 110 kg .

8. XII. Bez zmiany. 7-e wstrzyknięcie 0,005. Stan bezgorączkowy.

9. XII. Stan taki sam.

10. XII. 8-e wstrzyknięcie 0,005. O 4-jej po południu 38,2, o 6-jej 39,1, o 8-jej 39,4, o 10-jej 37,7.

11. XII. Stan subiektywny gorszy, kaszel i duszność większe. Chory wciąż gorączkuje. Najwyższa ciepłota 38,3.

12. XII. Gorączkuje: o 8-jej 39,0, o 10 wiecz. 39,8, o 12-jej w nocy 39.

13. XII. Stan subiektywny zły. Ilość płwociny ta sama. Laseczników dużo. Zmiany też same. O 2-jej godz. ciepłota 39,4—5 gr. antypiryny, o 6-jej ciepłota 37,7.

14. XII. Subiektywny stan zły. O 4-jej godz. ciepłota 40—5 gr. antypiryny. O 6-jej 37,7 i już więcej ciepłota się nie podniosła.

15. XII. Stan znowu gorączkowy. Waga 109½ kg .

16. XII. Chory się wypisuje ze szpitala, mając się coraz gorzej. Badanie dnia tego wykazuje: Tętno 120, oddech 30. Po lewej stronie klatki piersiowej nieznaczne *retrecissement thoracique* [było od początku]. Stopienia zbyt wyraźnego z tyłu nie ma.

W prawym wierzchołku z tyłu *respiratio indeterminata*. Pod grzebieniem łopatki rzężenia wilgotne, dość obfite, dochodzące do l. *axill. post.* a ku dołowi do dolnego brzegu łopatki. Z przodu oddech czysty, nad grzebieniem łopatki wydłużony.

W lewém płucu z tyłu od wierzchołka do połowy łopatki bardzo obfite, o wiele obfitsze, niż poprzednio, rzężenia wilgotne, świsty i piski, zarówno przy wdechu, jak i wydechu. Miejscami *resp. bronch.*

i bronchofonia. Z przodu bardzo obszerne stępienie, które zlewa się z tępością serca. Wszędzie tu *resp. indet.* i liczne rżenia wilgotne.

Po wyjściu chorego ze szpitala, stan się znacznie pogorszył: chory dostał dawnych objawów zmęczenia mięśnia sercowego, z powodu czego kilka dni w łóżku przeleżeć był zmuszony.

Dnia 8. I. 91 roku, wykonane szczegółowe badanie wykazało:

Stan subiektywny gorszy, niż przed rozpoczęciem leczenia. Chory kaszle więcej, poci się i stale, choć nie wiele gorączkuje. Stan miejscowy w głównych zarysach ten sam, tylko z przodu, z lewej strony wilgotnych rżeń mniej.

Spostrzeżenie XXX (D-ra Dunina ze Szpitala Dz. Jezus w Warszawie).

Lesiewski Józef, lat 20, uczeń ślusarski.

Pochodzi z rodziny zdrowej, przynajmniej nie przypomina sobie, aby ktoś w rodzinie jego cierpiał na suchoty. Przed rokiem przebył zapalenie płuc, jakiego charakteru — nie wiadomo. Obecną chorobę datuje od 4 miesięcy, kiedy to mianowicie zaczął silnie kasłać i dużo odpluwać. Wkrótce potem wystąpiło niezbyt obfite krwiopłucie, a potem i nocne poty, które obecnie jednak znowu ustąpiły.

Status praesens. 1. XII. 90 roku. Budowa ciała szczupła, skóra biała, odżywianie mierne. Klatka piersiowa długa. Tętno 120. R. 48. Stan gorączkowy. Przez 4 dni pobytu w szpitalu, ciepłota wahała się między 37,5° a 38,5° C., a raz nawet doszła do 39,2° C. Waga 118 funtów.

Granice płuc prawidłowe. Przy perkussyi z tyłu różnic wyraźnych nie ma. W prawém płucu oddech zaostrozony bez rżeń, głos niezmienny. W lewém płucu, nad grzebieniem łopatki, oddech zaostrozony, pod grzebieniem — w niektórych miejscach oskrzelowy. Najwyraźniejsze zmiany znajdujemy, w lewém płucu od przodu; tu mianowicie istnieje znaczne stępienie, idące od samego wierzchołka do 3-go żebra. Na odpowiedniém miejscu oddech zaostrozony, wydech co do czasu trwania równy wdechowi, jednak bez charakteru oskrzelowego, a nadto niezbyt obfite rżenia wilgotne. Prawe płuco od przodu, wyraźnych zmian nie przedstawia. Ilość płwociny około 40 ctn. sześć., zawiera ona laseczniki niezbyt obficie.

Serce, wątroba i śledziona zmian nie przedstawiają. Mocz białka nie zawiera.

Dnia 1. XII. 90. 1-e wstrzyknięcie 0,002. Ciepłota o godz. 12-ój 38,4, o 2-ój 38,6, poczem trzymała się stale na 37,8.

2. XII. O godz. 10-ój 38,4, o 2-ój 39, o 12-ój 37,6.

3. XII. 2-ie wstrzyknięcie 0,003. Subiektywnie nic nie odczuwa; najwyższa ciepłota 38,4.

4. XII. Ciepłota około 38.

5. XII. Pod grzebieniem lewej łopatki, u zewnętrznego jej kąta, oddech oskrzelowy i wyraźne rzężenia, których dotychczas nie było.

Pod lewym obojczykiem rzężenia obfitsze.

3-e wstrzyknięcie 0,0025. Ciepłota nie wyżej nad 38,3.

6. XII. Ciepłota nie wyżej 38,3. Stan płuc ten sam.

7. XII. 4-e wstrzyknięcie 0,0025. Ciepłota nie wyżej 38,4. Chory czuł wieczorem lekkie dreszcze; ilość płwociny nieco większa; również laseczników więcej, jednak bez żadnej zmiany formy.

10. XII. 5-e wstrzyknięcie 0,002. Najwyższa ciepłota o g. 10 38,7.

11. XII. Chory czuje się gorzej, o godz. 12-jej i 2-jej ciepłota 39,4. W innych porach 37,4. W ilości i formie laseczników zmian nie ma.

12. XII. Chory wciąż silnie gorączkuje, o godz. 12-jej, 2-jej i 3-jej ciepłota 39,2. W pozostałych porach 37,4 — 38,4. Waga 115½ funtów [pierwotnie 118 funtów].

Chory czuje się znacznie gorzej. Rzężeń znacznie więcej, tak z tyłu, jak i z przodu w lewym płucu. Nadto pojawiają się i nad prawym grzebieniem łopatki.

13. XII. Gorączka o godz. 12—40,1° C., później spadła do 37,4.

14. XII. O godz. 12—39,6° C., resztę dnia koło 38,2.

15. XII. O godz. 12-jej i 2-jej — 39,4° C. Chory czuje się trochę lepiej, kaszel zawsze silny. Rzężeń zdaje się trochę mniej.

16. XII. Po raz pierwszy od czasu ostatniego wstrzyknięcia [5-go], ciepłota nie przechodzi po za 38,4. Tętno stale 120.

Zmiany w płucach też same, tylko rzężeń mniej; z tyłu słyhać je tylko przy kaszlu.

19. XII. Rzężeń jeszcze mniej. Chory wciąż gorączkuje. Waga 113 funtów.

23. XII. Tętno 120. W płucach niewątpliwie pewna redukcja objawów, a mianowicie z tyłu w lewym płucu, oddech nie tak szorstki i głośny, a rzężeń wcale nie ma. Z przodu, rzężeń mniej. W prawym płucu nie ma ich wcale, ale na samym grzebieniu łopatki, oddech chuchający.

26. XII. Tętno 108. Przy perkusyi z tyłu, po stronie lewej bardzo małe słumienie odgłosu, *resp. indeterm.* z długim wydechem, a w niektórych miejscach *resp.-bronch.* Rzężeń nie ma wcale. Z przodu stan ten, co poprzednio—rzężeń bardzo mało.

29. XII. Waga 114¼ funtów.

3. I. 91 roku. Waga 114½ funtów.

6. I. Stan płuc ten sam, tylko rzężeń bardzo mało, nawet z przodu gdzie je słyhać tylko nad obojczykiem.

Chory się poci.

7. I. 6-e wstrzyknięcie 0,001. Reakcyi żadnej.

9. I. 7-e wstrzyknięcie 0,001. Reakcyja słaba. Waga 113 funtów.

B) GRUŻLICA PŁUC I KRTANI.

Spostrzeżenie XXXI (D-ra Sokołowskiego ze Szpitala Ś-go Ducha w Warszawie).

K o s a k o w s k i, kupiec, lat 36. Rodzice i rodzeństwo zdrowi, sam przez całe życie był zdrow. Pracował ciężko i w niehygienicznych warunkach. Kaszle od 3 lat. Ochrypl przed rokiem. Trzy miesiące temu pierwszy krwotok, poczem krwioplucie, trwające przez 2 tygodnie. Następnie krwotoki powtarzały się kilkakrotnie, chory nie jest w stanie określić wiele mianowicie razy. Wstąpił do szpitala, skarżąc się na chrypkę, ból gardła przy łykaniu, kaszel i nocne poty.

Stan obecny. Odżywianie mierne. Klatka piersiowa nieco zdeformowana przez wypuklenie 9 — 10 kręgu na zewnątrz i przez wpadnięcie 11 — 12 kręgu. Pewna deformacja daje się zauważyć i z przodu. Poruszalność prawej połowy klatki piersiowej znacznie zmniejszona. Granice płuc obniżone najbardziej na linii mostkowej, lewej i sutkowej prawej. Od tyłu nieznaczne obniżenie granic płucnych. Przy wypukiwaniu znajdujemy od przodu, z prawej strony nad — na i pod obojczykiem, odgłos krótszy i wyższy, takąż zmianę wykrywamy od tyłu z lewej strony, między łopatką a kręgosłupem. — W tych samych miejscach głos jest znacznie wzmożonym. Rzężeń nigdzie nie napotykamy. Narządy trawienia i krążenia nie przedstawiają żadnych zmian.

Przy badaniu krtani, napotykamy następujące zmiany:

Tylna ściana krtani jest mocno nacieczoną i rozpulchnioną. Prawa struna fałszywa mocno nacieczona, owrzodziła, pokryta biało-szarawym nalotem. Obie struny prawdziwe, szczególnie prawa, na całej przestrzeni mocno owrzodziła. Więzy boczne nieowrzodziła, mocno nacieczone. Głośnia zwężona w postaci owalu.

Wszystkie części pokryte ropną wydzieliną.

Chory od kilku dni gorączkuje, przyczem ciepłota wieczorem dochodzi do 39,2.

Bóle przy łykaniu mocne, apetytu niema, śpi mało. W płwocinie wielka ilość laseczników. Waga chorego 51,0 funtów.

23. XI, wstrzyknięto choremu pierwszy raz płyn w ilości 0,001 grm. Objawy ogólnego odczynu były bardzo słabe, ciepłota podniosła się do 39,3. Subiektywnie chory czuł się bez zmiany.

Następne wstrzykiwania były robione 25 — 26 — 27 Listopada i 2 Grudnia, w ilościach od 1 do 5 mlgr. Po wstrzyknięciach, ogólny odczyn był zawsze słaby, ciepłota najwyżej dochodziła do 39,1, przyczem w dniach wolnych od wstrzykiwań, spadała zaledwie o parę dziesiątych. Z wyją-

tkiem trzeciego odczynu, po którym spadła na 0,6. — Ilość oddechów wahała się pomiędzy 34 a 28. Tętno pomiędzy 112 a 80.

W płucach zaraz po pierwszym wstrzyknięciu zauważono jakoby niewielką ilość rzężeń od tyłu z lewej strony, pomiędzy łopatką a kręgosłupem, które dnia następnego zginęły. Następnie, 28. XI, t. j. dnia następnego, po trzecim wstrzyknięciu, notowano rzężenia od przodu z prawej strony pod i nad obojczykiem, które już stale można było wysłuchiwać aż do samego końca obserwacji, z wahaniami bardzo nieznacznie.

Kaszel po każdym wstrzyknięciu stale się zwiększał, przyczem był suchy i męczący. Ilość płwociny zmniejszyła się od 63,5 grm. do 46,5. Laseczników wykrywano nieco mniej i nie różniących się w postaciach swoich od tych, które były obserwowane przed wstrzykiwaniami. Waga chorego zmniejszyła się do 50,5 klgrm.

W krtani, po pierwszym wstrzyknięciu, chory wskazywał na zmniejszenie się bólów, które po trzecim wstrzyknięciu, wróciły do pierwotnej siły, a potem znacznie się zwiększyły. Przy badaniu krtani, zauważono zmniejszenie się wydzieliny i jakoby oczyszczanie się owrzodzeń. Po czwartym zaś wstrzyknięciu, notowano większe nacieczenie na tylnéj ścianie.

Po 5-ém wstrzyknięciu, które robiono 2 Grudnia, w ilości 0,005 grm., ogólny stan chorego znacznie się pogorszył. Wystąpiły poty bardzo obfite, codzienne dreszcze, ogólne osłabienie, zupełny brak apetytu. Bóle w krtani przy łykaniu tak się powiększyły, że nawet płyny łykał z trudnością. Ciepłota trzymała się wyżej 39,2. Z przyczyny takiego ogólnego stanu, zmniejszono ilość wstrzykiwanego płynu do 0,001 grm., i w téj ilości wstrzykiwano go choremu codziennie 6—7—8 Grudnia.

Zaraz po pierwszym wstrzyknięciu, chory zaczął się skarżyć na duszność. W dolnych płatach obu płuc od tyłu, wykryto drobne dźwięczne rzężenia. W krtani nacieczenia tylnéj ściany obu nalewek i bocznych więzów, znacznie się zwiększyły. Owrzodzenia pokryte szarym nalotem.

Z przyczyny ciągłego pogarszania się ogólnego stanu i mocnej dysfagii, 8 Grudnia przerwano wstrzykiwania, choremu podano środki pobudzające i krtani zaczęto pędzlować kwasem mlecznym.

Do 14 Grudnia ciepłota trzymała się wyżej 40°. Ilość oddechów dochodziła 42. Kaszel był suchy, częsty i męczący. Ilość płwociny wahała się około 40 grm. na dobę. W płucach rzężenia, które się zjawiały u prawego szczytu, pozostały, te zaś, które zauważono w dolnych płatach, zginęły. W krtani bóle nieco zmniejszyły się. Badanie krtani żadnych zmian nie wykryło. Waga chorego opadła do 47,5.

15 Grudnia, ciepłota spadła do 39,5 i na téj wysokości utrzymała się przez następnych 5 dni do 20 Grudnia, w którym chory wypisał się z nie-

wielką poprawą, o tyle, że lepiej łykał, że ustąpiła duszność i że kaszel nieco się zmniejszył.

Wszystkich wstrzykiwań dokonano 8.

Badanie moczu, białka nie wykryło.

Badań płwociny dokonano 13 razy.

Spostrzeżenie XXXII (D-ra S o k o ł o w s k i e g o ze Szpitala S-go Ducha w Warszawie).

P a c, nauczyciel, lat 43. Rodzice zdrowi, brat umarł na suchoty. Do roku bieżącego był zdrow. W Styczniu przechodził zapalenie płuc i od tego czasu datuje swoje cierpienia. Kaszle i poci się od roku. Chrypkę ma od 10 miesięcy. Bólów gardła nie ma.

Stan obecny. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne, klatka piersiowa wypukła, dobrze rozwinięta.

Różnicy w oddechach, przy dotykaniu, wyczuć niepodobna. Granice płuc od przodu i od tyłu, prawidłowe; poruszalność zachowana. Przy wypukiwaniu od tyłu, w okolicy nad i pod grzebieniowej, aż do kąta łopatki prawej znajdujemy znaczne stępienie. Oddech nie jednostajny: od przodu u wierzchołka lewego oddech osłabiony, od tyłu u lewego oskrzelowy, u prawego nieokreślony. Narządy trawienia i krążenia nie przedstawiają żadnych zmian.

Na wardze dolnej, bliżej lewego kąta, widzimy owalne owrzodzenie długości około 1 cm., szerokości $\frac{1}{2}$ cm., o brzegach grubych, wałowatych. Na dnie widać małe, szare punkciki.

W krtani następujące zmiany. Na nagłośni mocno obrzękłej i nacieczonej, widzimy wieloliczne drobne owrzodzenia, leżące głównie na jej wewnętrznej powierzchni. Chrząstki nalewkowe głównie po stronie prawej, mocno obrzękłe i nacieczone, lecz nie owrzodziały. więzy boczne, tylna ściana i struny fałszywe nie owrzodziały, lecz pokryte ropną wydzieliną. Prawdziwe struny obrzękłe i owrzodziały, głównie prawa.

Chory przed wstrzykiwaniami leżał w szpitalu przez dwie doby. Ciepłota dochodziła do 38° C. Kaszlał mocno, miewał codziennie poty, dreszczy nie bywało.

Głos miał mocno ochrypnięty, podczas łykania skarżył się na niewielki ból. Owrzodzenie na wardze dolnej nie było bolesnym.

Laseczników w płwocinie wykryto dużo; w wydzielinie owrzodzenia na dolnej wardze laseczników nie było. Chory ważył 48,0 kgrm.

27 Listopada, zrobiono choremu pierwsze wstrzyknięcie i następnie w odstępach mniej więcej trzydniowych, zrobiono siedm wstrzyknięć, stopniowo zwiększając ilość płynu od 1-go do 5 mlgr. Po pierwszych dwóch wstrzyknięciach ogólnego odczynu nie mieliśmy prawie wcale. Dopiero

po trzecim wstrzyknięciu, dokonaniem 2 Grudnia, w ilości 5 mlgrm., ciepłota podniosła się do 39,2, i wszystkie objawy ogólnego odczynu, mianowicie dreszcze, ból głowy i kończyn, bóle klatki piersiowej, duszność, mocny kaszel, wystąpiły bardzo wyraźnie.

Też same objawy dały się spostrzegać i po następnych wstrzykiwaniach, dokonywanych zawsze w ilości 5 mlgr., chociaż już w mniejszym stopniu.—Przeważającym objawem był stale ból głowy.

W dniach wolnych od wstrzykiwań ciepłota spadała do normy, dopiero po ostatnim wstrzyknięciu pozostała na wysokości 39° i zaczęła spadać dopiero 27 Grudnia, t. j. po 14 dniach.

Poty, które były przed wstrzyknięciem, trwały przez cały czas kuczacji i pozostały do dnia dzisiejszego. Dreszczów chory nie miał. Początkowo przychodziły tylko po wstrzykiwaniach, rozpoczynając zaś od 6 Grudnia, t. j. od piątego wstrzyknięcia, zjawiają się codziennie do dnia dzisiejszego. Kaszel, o ile się zdaje pozostał bez zmiany, chociaż w parę godzin po wstrzyknięciu znacznie się zwiększał.

Ilość płwociny zwiększała się bardzo znacznie, np. od 180 do 350 grm. Badanie laseczników było dokonaniem 8 razy. Ilość ich niewątpliwie znacznie się powiększyła, lecz wyraźnych zmian morfotycznych nie dało się dostrzedz.

W płucach objawy wypukowe i oddechowe pozostały bez zmiany. Rzężenia pierwotnie nigdzie wysłuchać się nie dawały, dopiero 7 Grudnia t. j. na drugi dzień po 5-tém wstrzyknięciu, notowano drobne rżężenia u obu szczytów, wysłuchiwanie od tyłu wyraźniej u prawego szczytu. Rżężenia u lewego wierzchołka na drugi dzień zginęły, potem były powtórnie notowane 15 Grudnia, — na trzeci dzień po 7-ém wstrzyknięciu, dziś wysłuchać ich niepodobna. Rżężenia u prawego szczytu z małymi wahaniami co do ilości, pozostały do samego końca obserwacji.

W owrzdzeniu na wardze dolnej, początkowo zaszły bardzo wyraźne zmiany. Zaraz po pierwszym wstrzyknięciu, chory zaczął się skarżyć na mocne palenie i wskazywał na opuchnięcie tego miejsca. Brzeg owrzdzenia mocno zgrubiał, i zaczerwienił się. Następnie dno zaczęło się oczyszczać, tak dalece, że po trzecim wstrzyknięciu nalot zupełnie zszedł i całe owrzdzenie zaczęło się wypełniać zdrowymi granulacjami. Z brzegów można było widzieć jakoby zaciąganie się ranki.

Dopiero po piątym wstrzyknięciu, owrzdzenie znów pokryło się szaro-białawym nalotem i codziennie zwiększało się w swych wymiarach. Naokoło stale można było widzieć czerwony gruby wał. Bolesność całej wargi dolnej była bardzo mocną do tego stopnia, że chory nie mógł sypiać.

W krtani pierwsze zmiany notowano po 3-ém wstrzyknięciu, mianowicie zmniejszenie się obrzęku nagłośni, po czwartym zaś, t. j. 11 Grudnia,

zauważono zwiększenie się owrzodzeń na wewnętrznej powierzchni nagłośni.—Owrzodzenia te, do dnia dzisiejszego stale się zwiększają.

Ogólny stan chorego był bez zmiany do 10 Grudnia.

Chory na wadze nie tracił, chociaż jadł coraz mniej z przyczyny wielkiego bólu przy łykaniu.

Rozpoczynając od 6-go wstrzyknięcia, chory czuł się coraz gorzej, mógł przelykać tylko płyny i waga szybko spadła do 46,5 kłgr., t. j. o całe 1½ kilo.

13 Grudnia robiono ostatnie wstrzyknięcie, a 20-go choremu podano środki wykrztuśne, kreozot, wyłyżeczkowano owrzodzenie na dolnej wardze, a krtąń zaczęto pendzlować kwasem mlecznym.

Dziś, 31, ciepłota spadła prawie do normy. Chory miewa dreszcze, poci się i mocno kaszle. Bóle w krtani zupełnie ustąpiły. Owrzodzenie na dolnej wardze wypełniło się granulacjami i wyraźnie się zaciąga.

Ogólny stan chorego jest bez zmiany.

W moczu białka nie wykryto.

Spostrzeżenie XXXIII. (D-ra Sokołowskiego ze Szpitala S-go Rocha w Warszawie).

Pyzio **Feliks**, włościanin, lat 32. Przed 11 laty służył w wojsku. Będąc w Tyfisie, przechodził febrę. Matka zdrowa, ojciec miewa „duszość.“ Najstarszy brat choruje na piersi. Zaczął kaszlać 6 lat temu, zaraz po powrocie z wojska. W ciągu ostatniego roku, przyłączyły się dreszcze i poty. Apetyt był zachowany. Od 10 miesięcy chryпка. We Wrześniu tego roku pierwszy krwotok; następnie krwiopłucia powtarzały się kilkakrotnie, aż do czasu wstąpienia do szpitala.

Stan obecny. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne. Klatka piersiowa wypukła, dobrze rozwinięta. Różnicy w oddechach przy dotykaniu wyczuć nie podobna. Granice płuc od przodu i od tyłu, prawidłowe. Poruszalność płuc od przodu i od tyłu zachowana, najmniej wyraźna na linii pachowej lewej. Przy wypukiwaniu znajdujemy prawy wierzchołek nieco obniżony. Odgłos nad-na - i pod obojczykiem z prawej strony krótszy i wyższy. Przy otwieraniu ust różnica staje się wyraźniejszą. Od tyłu nad i na grzebieniu łopatki prawej, a także w przestrzeni między łopatką a kręgosłupem, różnica muiejsza w porównaniu z połową lewą, niż od przodu. Najwyraźniejszą jest w przestworze nadgrzebieniowym.

Oddech bardzo niejednostajny. Od przodu, u wierzchołka nieokreślony, ze strony lewej z licznymi rżęczeniami, sięgającymi do 3-go międzyżebrza. Od tyłu nieokreślony ze strony prawej. Między grzebieniem a kręgosłupem rżęczenia głośnie.

Narządy trawienia i krążenia nie przedstawiają żadnych zmian. Płwocina zformowana, dzieląca się na 3 części z osadem, u dna pienista. Laseczniki wykryto bardzo w niewielkiej ilości. Waga chorego 62,4 kłgr.

W k r t a n i. Nieznaczna infiltracja na tylnej ścianie bez owrzodzeń. Na strunie prawdziwej prawej w jednej trzeciej przedniej części, płaskie owrzodzenie, wielkości koło 2 ml. Brzeg tylnej części lewej struny prawdziwej, nierówny.

Chory od kilku dni w nocy gorączkuje, apetyt zachowany.

23 Listopada, zrobiono choremu **pierwsze wstrzyknięcie**, w ilości 0,001, poczem przy wszystkich objawach ogólnego odczynu, ciepłota podniosła się do 38,9. Dnia następnego chory czuł się dobrze, skarżył się jedynie na nieco większy kaszel. Potem w odstępach mniej więcej 3-dniowych, zrobiono choremu 10 wstrzyknięć, zwiększając stopniowo ilość płynu do 0,007. Wogóle chory reagował bardzo słabo, za wyjątkiem piątego wstrzyknięcia w ilości 0,005, po którym były wyraźne objawy ogólnego odczynu, a ciepłota podniosła się do 39,4. Po wszystkich innych wstrzykiwaniach, chory subiektywnie czuł się dobrze, ciepłota wzrastała do 38° z małemi ułamkami, a dnia następnego spadała do normy.

Rozpoczynając od 6-go wstrzyknięcia, robionego 6 Grudnia w ilości 0,004, ciepłota stale do samego końca trzymała się wyżej 38°, nie podnosząc się po wstrzykiwaniach i nie opadając w dniach wolnych od wstrzykiwań.

W płucach, zaraz po pierwszym wstrzyknięciu, notowano zwiększenie się ilości rzężeń u lewego szczytu, które jednak nie było stałym. Dopiero po 5-tém wstrzyknięciu, notowano niewątpliwie zwiększenie się ilości rzężeń, wykryto rzężenia na linii pachowej lewej, i bardzo niewielką ilość rzężeń od tyłu, w okolicy nadgrzebieniowej, u wierzchołka prawego. Dnia następnego, rzężeń u prawego szczytu niepodobna było wykryć.

11 Grudnia, po 8-ém wstrzyknięciu, rzężenia te znów dały się słyszeć i pozostały z małemi wahaniami do samego końca. Przed wypisaniem konstатовano, że oddech, który początkowo u prawego szczytu był nieokreślonym, przeszedł w oskrzelowy, a tém samym rzężenia są bardzo wyraźne. W lewém zaś płucu, rzężenia dochodziły do 5-go żebra, chociaż pierwotnie można ich było wysłuchać tylko do 3-go żebra.

W krtani, po pierwszych wstrzykiwaniach, notowano równomierne zaczerwienienie się wszystkich części, po 6-ém zaś wstrzyknięciu, zauważono nieznaczne zmniejszenie się nasięku na tylnej ścianie.

Po 9-ém wstrzyknięciu, zauważono znaczne zwiększenie się owrzodzenia na strunie prawdziwej prawej, które postępowało do samego końca, tak, że przy wypisywaniu się, owrzodzenie to było względnie głębokiem i zajmowało około $\frac{1}{2}$ całej struny. Na lewej strunie prawdziwej nierówności pozostały bez zmiany.

Ogólny stan chorego w ostatnich dniach był zadawalniającym. Chociaż po pierwszych wstrzykiwaniach, stracił on na wadze prawie 2 kłgrm., za

to po 9-ém wstrzyknięciu zaczął się szybko poprawiać, tak, że ostatecznie waga doszła do stanu pierwotnego.

Po 5-ém wstrzyknięciu, w moczu dało się wykryć białko w niewielkiej ilości, które trzeciego dnia zginęło i więcéj się nie zjawiało. Chory kaszlał nieco mniej i kaszel nie był tak męczącym. Dreszcze miewał codziennie, pocił się bardzo mocno.

W przeciągu całej obserwacji, płwocina była badana wielokrotnie na laseczniki. Za każdym razem wykryć je można było, lecz w bardzo zawsze małej ilości i bez jakichkolwiek zmian morfotycznych.

Spostrzeżenie XXXIV (D-ra Karwowskiego ze Szpitala Dz. Jezus).

Książdz Raczunas, 24 lat wieku. Klatka piersiowa długa, dość płaska, odżywianie liche. *Pityriasis versicolor*. Kaszle od 5 lat, często krew w płwocinie, od dwóch lat stracił głos. Przedtém zupełnie był zdrow, tylko zawsze wąły. Rodzice żyją i zdrowi. W rodzinie jest drugim z rzędu. Bracia zdrowi. Z prawej strony od przodu nad obojczykiem stłumienie odgłosu wypukowego. Z tyłu stłumienie nad lewym grzebieniem łopatki, także w mniejszym stopniu nad prawym. Poruszalność granic płuc prawidłowa. Oddech wogóle zaostrozony, nad grzebieniem łopatki z lewej strony prawie oskrzelowy. Chory kaszle głównie zrana. Płwocina śluzoropna z osadem nieco zabarwionym, zawiera w sobie laseczniki KOCH'a w znacznej ilości.

Nagłośnia zaczerwieniona, zgrubiała; struny fałszywe zbrzęknięte i naciezione, prawa owrzodzona. Strun prawdziwych widoczne tylko wolne brzegi, na obu owrzodzenia. Głos cichy, połykanie swobodne. Waga ciała 160. Stan bezgorączkowy. Choremu dotychczas zrobiono 10 wstrzyknięć.

1-sze wstrzyknięcie dnia 26. XI. 0,001, bez żadnego odczynu.

2-gie wstrzyknięcie dnia 28. XI. 0,002, bez żadnego odczynu.

3-cie wstrzyknięcie dnia 1. XII. 0,003. Ciepłota wieczorem o 11éj doszła do 38,6, i trzymała się w ciągu dwóch godzin. Kaszel suchy, łamał się w nogach.

Dnia 2. XII. Ciepłota 37. Kaszel lżejszy, płwocina wodnisto zabarwiona, w bardzo wielkiej ilości. W krtani bez poprzedzającego odczynu obrzmienie i nacieczenie znacznie zmniejszone. Struny prawdziwe bardziej widoczne, lekko różowe. Cała powierzchnia krtani biała i pokryta szarym drobnym grudkowatym nalotem. Płuca bez zmiany,

4-te wstrzyknięcie dnia 5. XII. 0,003. Ciepłota wieczorem 38,6 przy czém kaszel.

Dnia 6. XII. Ciepłota 37. Nacieczenie krtani znacznie mniejsze. Zjawił się nowe owrzodzenie w prawej okolicy nalewkowej i między nalewkami. Połykanie bolesne.

5-te wstrzyknięcie dnia 8. XII. 0,003. Ciepłota wiecz. 38,6, przytém suchy kaszel, płwociny wodniste w dużej ilości z domieszką krwi. W nocy silny ból w okolicy krtani. Wygląd krtani bez zmiany. Toż samo płuca.

6-te wstrzyknięcie 10. XII. 0,003. Ciepłota wieczorem 38,5, nazajutrz 37. Nacieczenie krtani coraz się zmniejsza, struny prawdziwe blade, zupełnie widoczne. Nowe owrzodzenia na prawej strunie prawdziwej. Ból przy połykaniu ciągły. Zastosowano wstrzyknięcia z kokainą, które znaczną ulgę przynoszą.

Dnia 12. XII. Kaszel lżejszy, owrzodzenia bledną, wyglądają jakby rozpulchnione, łatwo krwawia, połykanie lżejsze.

Dnia 13. XII. Między godziną 2-gą a 7-mą po południu, ciepłota bez wiadomej przyczyny podniosła się do 39,4. W czasie tym kaszel ustał zupełnie. Wieczorem około 7-jej ciepłota 37,5. Kaszel powrócił i obfite odpluwanie. Ból w krtani. Płuca bez zmiany.

Dnia 14. XII. Około godz. 2-jej po poł. ciepłota znowu się podnosi do 38,5, wieczorem spada do stanu prawidłowego.

Dnia 15. XII. Ciepłota 37. Kaszel lżejszy, nacieczenie krtani znacznie się zmniejszyło, znowu owrzodzenia zaczynają granulować, ból przy połykaniu mniejszy.

7-me wstrzyknięcie dnia 17. XII. 0,003. Ciepłota wiecz. 38,2.

Dnia 18. XII. Ciepłota 37. Na wewnętrznej stronie nagłośni zjawilo się dużo owrzodzeń miliarnych. Kaszel i połykanie lżejsze. Ilość i jakość laseczników w płwocinie nie uległa zmianie.

8-me wstrzyknięcie 19. XII. 0,003. Ciepłota wieczorem 38,5. Następnego dnia widzi się bardzo wiele owrzodzeń miliarnych, na różnych okolicach krtani, na fałszywych i prawdziwych strunach. Połykanie lżejsze, co pochodzi od podgajania się owrzodzeń na nalewkach i między nalewkami.

9-te wstrzyknięcie dnia 24. XII. 0,003. Ciepłota wieczorem 38,1, owrzodzenia na nagłośni zablizniły się, inne znacznie się oczyściły. Połykanie jeszcze cokolwiek bolesne. W ciągu tygodnia nie robiono wstrzykiwań. W tym czasie kaszel stał się bardzo nieznacznym, płwociny bardzo mało, połykanie coraz lżejsze i wygląd krtani lepszy.

10-te wstrzyknięcie dnia 1. I. 1891 0,003. Ciepłota wieczorem 38,2 Kaszel nieznacznym.

Dnia 4. I. Stan bezgorączkowy, kaszel mały, płwociny mało. Ilość laseczników KOCH'a. kol. JAKOWSKI znajduje zmniejszoną. Wiele owrzodzeń drobnych zablizniło się, inne zdają się być na drodze do tego, gdyż oczyszczają się coraz bardziej, i nacieczenie w ich okolicy się zmniejsza. Połykanie niebolesne. Nagłośnia ma już wygląd zupełnie normalny.

11-te wstrzyknięcie dnia 6 I. 0,003. Wczoraj był lekki stan gorączkowy wieczorem, dziś rano chory uczuł ból przy połykaniu. Dziś tak się przedstawia:

Stan bezgorączkowy. Kaszel i plucie umiarkowane. Odgłos wypukowy nad obojczykami jaśniejszy niż poprzednio. Z tyłu nad grzebieniami łopatek jeśli jest jaka zmiana, to tylko na lepsze. Rzężeń wcale żadnych nie słyhać. W krtani wszystkie owrzodzenia oczyszczone, różowe, z dnami nierównymi. Na lewej strunie prawdziwej nowe miliarne owrzodzenia, wielkości łepka główki małej szpilki. Wygląd ogólny lepszy. Wagi nic nie przybyło ani też ubyło.

Dnia 8. I. Ból przy połykaniu, owrzodzenie w okolicy międzynałewkowej pogłębiło się nierówno, obrzmienie prawej okolicy nalewkowej, czego poprzednio nie było. Stan bezgorączkowy.

Dnia 9. I. Obrzmienie prawej okolicy nalewkowej jeszcze bardziej się powiększyło, owrzodzenie w okolicy międzynałewkowej bez zmiany.

Dnia 10. I. Ból przy połykaniu mniejszy, obrzmienie okolicy nalewkowej znacznie się zmniejszyło, owrzodzenie zupełnie się oczyściło. Stan ogólny dobry.

Odczyn w ogóle był umiarkowany, zwykle w 6 godzin po wstrzyknięciu wynosił 38,5. Zjawiał się suchy kaszel, w ciągu 4—5 godzin ciepłota spadała do stanu prawidłowego, następnego dnia ekspektoracja była obfita. Chory zwykle nie gorączkuje, od czasu do czasu zjawia się jednak około południa stan gorączkowy, w ciągu 3—4 godzin [ciep. 38,5].

Połykanie przy początku leczenia było zupełnie swobodne, następnie bardzo bolesne, od kilku tygodni znowu chory łyka bez bólesci. Aponia trwa od roku bez zmiany.

Odżywianie chorego mierne, prawie bez różnicy na wadze. Od czasu do czasu występują poty nocne. Stan płuc od początku obserwacji zmianom żadnym nie uległ.

Do 13 Stycznia wszystko zdawało się dążyć ku poprawie. Kaszel się zmniejszał, owrzodzenia przedstawiały dno czyste, różowe, granulujące. Dopiero dnia 13-go Stycznia zauważyłem brak kawałka struny prawdziwej prawej w $\frac{1}{3}$ części tylnej, bez żadnych innych zmian.

Dnia 14 Stycznia o 2-ój po południu przyszła gorączka 38,8, trwała 2 godziny. Wieczorem poty, kaszel i obfita ekspektoracja. Krtañ bez zmiany.

12-te wstrzyknięcie Dnia 15 I. 0,002, ciepłota o 6-ój wieczorem 38. Silny kaszel, obfita plwocina, lekko zabarwiona krwią, tak jak to miało miejsce po pierwszych wstrzyknięciach.

Dnia 16. I. Ciepłota 37. Kaszel ustał, plwociny bardzo mało Krtañ bez zmiany. Od tej pory do 30 Stycznia, kaszel prawie ustał w płucach żadnych zmian nie znaleziono. Gorączki nie ma. Stan krtani powoli się poprawia. Brak substancji na prawej strunie wypełnił się gra-

nulacyjami. Wszystkie owrzodzenia przedstawiają dno czysto-różowe i granulujące. Owrzodzenie *in parte interaryt.* jest w stanie ciągłej poprawy, bólów nie ma wcale, połykanie jest swobodne. W ogóle cała krtani wygląda jakby była wyskrobana ostrą łyżeczką. W ciągu całego leczenia ogólny stan chorego ciągle *in statu quo.* Co do wagi, to nbył mu 1 funt.

U w a g a s p r a w o z d a w c y. Chory zgłosił się do mnie z bratem swoim dnia 18-go Lutego. Stan ogólny pogorszył się, chory miewał ciepłoty wieczorne 39°, C. W krtani znalazłem nagłośnię prawidłową. Obydwa więzy boczne infiltrowane lecz bez owrzodzeń. Niewielki nasiek nierówny tylnéj ściany bez owrzodzeń. Struna fałszywa prawa u góry powierzchownie owrzodzona. Na szarém tle widać liczne różowe granulacje. Struna ta pokrywa strunę prawdziwą, a w okolicy *processus vocalis* wyrasta z niéj kępka różowéj ziarniny wielkości ziarnka pieprzu. Wejście do prawéj torebki MORGAGNIEGO jest owrzodzone. Struna fałszywa lewa jest zgrubiałą, owrzodzenia na niéj podgajają się i widać pod nią brzeg tylnéj części struny prawdziwéj.

Stan ogólny chorego pogorszył się. Apetyt jest mniejszy. Chory pozostaje w obserwacyi, ma bowiem zamiar poddać się chirurgicznemu leczeniu, jeżeli stan gorączkowy i stan sił na to zezwola.

Spostrzeżenie XXXV. (D-ra M. Jakowskiego ze szpitala Dz. Jezus).

Ostasiewicz Józef lat 30, rolnik z Bielska, gub Grodzieńskiéj. Przybył 5. XII. 1890 r.

Przed rokiem zaczął doznawać lekkiego bólu gardła i od tego czasu zaczął kaszleć czasami. Przed czterema miesiącami kaszel wzmógł się, wystąpił ból w prawym boku przy kaszlu, zjawiła się lekka chrypka i rozpoczął doznawać dreszczów oraz pocić się w nocy. Stan ten pozostał bez zmiany do chwili obecnej. Pochodzi z rodziny zdrowéj. Warunki życia dość dobre. Żonaty od lat 8, ma 9 zdrowych dzieci, a jedno umarło na zapalenie płuc, [według określenia lekarza]. Zbudowany dobrze, odżywiony średnio; wieczorami stan podgorączkowy [37,8, C.] tętno 72—80, oddech 22—24.

Klatka piersiowa zbudowana prawidłowo, dość elastyczna. Granice płuc normalne i ruchome u dołu. Skrócenie prawego wierzchołka. Odgłos wypukowy przytępiony nad ną i pod prawym obojczykiem do przestrzeni między 2-ém i 3-ém żebrem, z tyłu także odgłos nad grzebieniem łopatki prawéj. Oddech nieokreślony, na całej przestrzeni stępienia oraz rżęzenia drobnopęcherzykowe, nie znikające przy kaszlu, z tyłu rżęzenia sięgają między łopatką i kręgosłupem do połowy łopatki. Głos z przodu ma wzmożony. Zresztą szmer oddechowy pęcherzykowy z wydłużonym nieco wydechem, rżęzeń w innych miejscach klatki piersiowéj nie słyhać. Drżenie klatki na miejscu stępienia mniejsze.

Błona śluzowa krtani dość sucha, ogólne przekrwienie, zwłaszcza na głośni nieco obrzęklój i na prawej strunie fałszywej. Na lewej strunie prawdziwej w $\frac{1}{3}$ przedniej jej części niewielkie owrzodzenie.

Plwocina dość obfita, [około 200 gr. dziennie], śluzoropna bez osadu. Pod mikroskopem widać złuszczone nabłonki z pęcherzyków oraz liczne laseczki gruzlicze, krótsze i dłuższe, proste i zgięte, całe i paciorkowate. ułożone przeważnie w małych grudkach wśród śluzu i we wnętrzu komórek oraz ciałek ropnych.

Wymiary serca prawidłowe i tony czyste.

W drogach trawienia zbroczeń nie wykryto. Wypróżnienia codziennie. Śledzioma nad grzbietem wyczuwalna.

Waga ciała $147\frac{1}{2}$ funtów.

Stan ten pozostał bez zmiany do 8. XII, w którym dokonano **1-sze wstrzyknięcie** [0,0015] płynu KOCH'a.

8. XII. Ciepłota przed wstrzyknięciem 36,8, tętno 80. W 6 godzin po wstrzyknięciu bez dreszczów ciepłota zaczęła się podnosić [37,6.] najwyższa [38] przy tętnie 100, trwała w 12—18 godzin po wstrzyknięciu, poczem rozpoczął się spadek. Subiektywnych uczuć żadnych chory nie doznawał

9. XII. Rano ciepłota 36,8, wiecz. 38, tętno 96—100. Rezultat badania obiektywnego klatki piersiowej ten sam, co przed wstrzyknięciem. Plwociny mniej [148 gr.] zawiera więcej piany; pod mikroskopem obraz taki, jak poprzednio.

10. XII. Przy ciepłocie 36,8, tętnie 96, oddech 26. **2-gie wstrzyknięcie** 0,002 płynu KOCH'a. Ciepłota zaczęła się podnosić bez dreszczów w 4 godz. po wstrzyknięciu [37,7], najwyższej normy [38,7] doszła w 8—12 godz. po wstrzyknięciu, przy tętnie 96—100, oddech 24—28, poczem rozpoczął się spadek. Poty nocne obfite.

11. XII. Chory czuł się lepiej, zapewniał że mniej kaszle. Ciepłota rano 37, wiecz. 38,1, tętno 96—100, oddech 24—26. Na miejscu nacieczenia w płucu prawym stan bez zmiany. Na wysokości grzebienia lewej łopatki nieco rzężeń wilgotnych, drobnopęcherzykowych. W krtani obrzęki zaczerwienione mniejsze, owrzodzenie na lewej strunie prawdziwej nieco się powiększyło. Plwocina [150 gr.] zachowuje te same cechy zewnętrzne i pod mikroskopem. Poty w nocy.

12. XII. Przy ciepłocie 37, tętnie 100, oddech 28. **3-cie wstrzyknięcie** 0,004 płynu KOCH'a. Ciepłota po dreszczach zaczęła się podnosić już w 3 godziny po wstrzyknięciu, dosięgła w 7 godzin 38,8, a w 11 godzin po wstrzyknięciu *maximum* 39,1, przy tętnie 100 oddechu 28, poczem rozpoczął się szybki spadek z obfitymi potami. Chory uczuwał ból głowy i częstszy kaszel suchy, oraz przechodzące bóle w prawej połowie klatki piersiowej.

13. XII. Ciepłota rano 37, wiecz. 37,8, tętno 96, oddech 30. W wierzchołku prawym rzężeń wilgotnych stałych nieco mniej, natomiast słychać

sporo świstów i rzeń znikających po kaszlu. W okolicy grzebienia łopatki lewej, stan bez zmiany. W krtani rozpad na lewej strunie prawdziwej obfitszy, pod struną nacieczenie nieco zwiększone. Ilość płwociny 140 gr., charakter makroskopowy i pod drobuowidzem toż samo.

14. XII. Ciepłota rano 37,6, wiecz. 37,6, tętno 96, oddech 30. Kaszel nieco częstszy. Badanie klatki piersiowej bez zmiany. W nocy poty dość obfite.

15. XII. Przy ciepłocie ranniej 36,5, tętnie 96, oddechu 30, 4-e wstrzyknięcie 0,005 płynu Koch'a. W pięć godzin po wstrzyknięciu po dreszczykach ciepłota zaczęła się podnosić [37,6,] najwyższej normy [38,10] dosięgła w 8—12 godzin, przy tętnie 100, oddechu 24—26, poczem przy potach zaczęła opadać. Chory ucuwał częstszy suchy kaszel i kolki w prawej połowie klatki piersiowej oraz ból głowy.

16. XII. Ciepłota rano 36,8, wiecz. 36,5, tętno 96, oddech 24. Czuje się nieco lepiej, kaszle mniej. Objawy wypukowe i wysłuchowe w wierzchołku płuonym też same. Na łopatce lewej, w okolicy grzebienia, rzeń wilgotnych znacznie mniej. W krtani owrzdzenie na lewej strunie prawdziwej mniejsze, natomiast na prawej strunie prawdziwej niewielkie nacieczenie. Płwociny 140 grm. charakter drobnowidzowy bez zmiany; laseczniki gruźlicze również liczne i w różnych postaciach, przeważają jednak drobne krótkie laseczki, niektóre znacznie słabiej barwiące się, układ w grupach rzadziej się obecnie napotyka.

17 i 18. XII. Ciepłota prawidłowa, tętno 96, oddech 24 — 30, stan zresztą bez zmiany.

19. XII. Przy ciepłocie ranniej 37, tętnie 96, oddechu 30, 5-te wstrzyknięcie 0,005 płynu Koch'a. Po lekkich dreszczach ciepłota zaczęła się podnosić [37,8] w 7 godzin po wstrzyknięciu i w 11 godzin doszła najwyższej normy 38,3. Poczem rozpoczął się spadek z obfitými potami. Kaszel był nieco większy i suchy.

20. XII. Stan bezgorączkowy, tętno 96, oddech 30, dreszczy i potów nie było. W prawym wierzchołku odgłos wypukowy mniej stępiony. Oddech więcej zbliżony do pęcherzykowego, rzeń stałych ilość mniejsza, natomiast niżej między linią mostkową i sutkową przy oddechu nieokreślonym rżenia wilgotne, drobnopęcherzykowe, nie znikające przy kaszlu, dość nieliczne. W okolicy grzebienia łopatki lewej, rzeń nie słyhać. Płwociny ilość i charakter ten sam, zarazem co do składników morfologicznych, jak i cech i ilości bakteryj.

21. XII. Stan bezgorączkowy, tętno 96, oddech 30, niewielkie poty nad ranem. Chory czuje się lepiej, kaszle mniej. Ilość rzeń poniżej wierzchołka prawego, z przodu między linią sutkową i mostkową większą, oddech nieokreślony, głos wzmożony. W krtani owrzdzenie na lewej strunie głosowej zmniejsza się, natomiast na miejscu nacieczenia na strunie pra-

wdziwej prawej niewielkie owrzodzenie. Chrypka mniejsza. Waga ciała 146 funtów.

22. XII. Stan bezgorączkowy rano. Stan płuc i krtani bez zmiany. Wieczorem ciepłota 37,8.

23. XII. Chory czuje się nieco lepiej, wypisał się na czas jakiś z oddziału, obiecując powrócić dla dalszego przyprowadzenia wstrzykiwań.

Przez cały czas pobytu w innych narządach zmian żadnych nie zauważono. Łaknienie było dobre, wypróżnienia codziennie. Mocz nie prawidłowego nie wykazywał.

Ogólny wynik leczenia jest następujący: [d. 29. I.] W płucach ilość rzeżeń w miejscach zajętych nasiękiem gruźliczym zmniejszyła się, natomiast poniżej wytworzyły się nowe ogniska, jak również i w wierzchołku lewym. Ilość płwociny zmniejszyła się. Wieczorami występuje gorączka.

W krtani owrzodzenie struny prawdziwej lewej, z początku zmniejszyło się [po 4-em wstrzyknięciu], obecnie trwa bez zmiany, obejmuje $\frac{1}{3}$ przednią struny głosowej. Infiltrat struny fałszywej prawej istnieje, tak jak uprzednio, również jak czerwonosć więzów bocznych i tylnej ściany. Głos jest ochrypły, przełykanie mało bolesne.

Spostrzeżenie XXXVI. (Dra Herynga ze szpitala Ś-go Rocha w Warszawie).

Bem Herman, lat 30 liczący, tkacz, stale zamieszkały w Białymstoku, zapisał się do szpitala dnia 12 Listopada 1890 r. z powodu kaszlu i utrudnionego przełykania. Od 1½ roku kaszle, ma bóle w piersiach, oddech jest ciężki, głównie przy zmęczeniu. Skarży się również na bóle w brzuchu, trwające od kilku miesięcy i skłonność do rozwolnień. Utrudnione i bolesne połykanie, zarówno jak i chrypka, trwają już od sześciu miesięcy. Chory przed laty 5-ciu miał szankra, lecz merkuryjalnej kuracji nie przechodził. W ostatnich czasach schudł, zbladł, miewał często dreszyczki i gorączkę wieczorną, nad ranem występowały poty. Krwią nigdy nie pluł. W rodzinie jego na suchoty nikt nie zapadał. Dwoje dzieci zmarło z niewiadomej mu przyczyny.

Stan obecny. Chory średniego wzrostu, wychudzony, z wybitną anemią skóry i błon śluzowych, jest wątłej budowy, mięśnie ma zanikłe, a tkanki tłuszczowej mało.

Ciepłota ranna 37, wieczorna 37,6. Tętno 96, miękkie. Klatka piersiowa długa, wązka, w wymianie przednio-tylnym skrócona.

Pojemność niewielka, ilość oddechów 28 na minutę.

Granice płuc nieco obniżone.

Le we płuco: nad i pod obojczykiem odgłos stłumiony, podejrzenie na *bruit de pot fêlé*.

Oddech pod obojczykiem zbliżony do oskrzelowego, w reszcie płuca niejednostajnie zaostrozony. Z tyłu wydatne stłumienie nad grzebieniem łopatki, również jak i między łopatką a kręgosłupem. Oddech w tem miejscu oskrzelowy.

Płuco prawe: pod i nad obojczykiem stłumienie mniej wydatne, niż po stronie lewej, oddech nieokreślony. Od tyłu: bardzo wydatne stłumienie nad grzebieniem łopatki, tamże oddech prawie oskrzelowy. Wydzielina bardzo obfita, śluzoropna, pienista, zawiera bardzo liczne laseczki gruzlicze i włókna sprężyste. Chory odpluwa łatwo, kaszel jest częsty, wilgotny.

Serce w wymiarze poprzecznym powiększone. Tętno czyste, słabe. Wątroba i śledziona niepowiększone.

Brzuch nieco wzdęty, bolesny, przeważnie w okolicy kiszki ślepej i *colon transvers.* Ilość wypróżnień przeważnie płynnych od 3—4 dziennie.

Łaknienie dobre, język nieobłożony. Siły średnie.

Przełykanie pokarmów jest bolesne: głos ochrypły.

Chory jest apatyczny, ociężały, odpowiada niechętnie.

Mocz białka ani cukru nie zawierał.

Gruzoły limfatyczne szyjowe, pachowe, pachwinowe są powiększone, najsilniej na szyi.

Błona śluzowa nosa i gardzieli i wejścia do krtani, nie przedstawiają prócz wybitnej bladeści, zmian ważniejszych.

Nagłośnia prawidłowego kształtu, jest nieco ku dołowi opuszczoną.

Więzy boczne z obu stron zgrubiałe, są infiltrowane.

Chrzastka Santoriniego lewa, jest w trójnasób zgrubiałą, blade-żółtawej barwy. Na tylnej ścianie zgrubiałej i owrzodzonej, nierównej, widać po stronie prawej cypel trójkątny, długości około 4 milim. pokryty szarym nalotem.

Lusterko wykazało również znaczne zmiany co do strun, gdyż struna fałszywa prawa, pokryta szarawym nalotem, przechodzącym i na wejście do torebki Morgagniego, była gruzliczo zwyrodniona i zgrubiała.

Struna prawdziwa prawa, wązka, zanikła, o brzegu nierównym, miejscami zgrubiałym, była silnie zaczerwienioną.

Struna fałszywa lewa przy wejściu do torebki Morgagniego, miała wygląd sadłowaty, struna prawdziwa lewa była również zgrubiałą, dolny zaś jej brzeg przedstawiał się w formie podłużnego wałeczka (*Chorditis tuberculosa*).

Po powtórny egzaminie chorego, przez profesora BARANOWSKIEGO i kolegów SREBRNEGO, CHROSTOWSKIEGO i LUBLINERA, przystąpiliśmy do leczenia metodą KOCH'a.

Wykonaliśmy I-sze wstrzyknięcie w ilości 0,001, d. 5 XII, o godz. 11-jej przy ciepocie ciała 37,5 i pulsie 96 pomiędzy łopatki.

O godz. 4-ój, chory skarży się na ból krzyża, ból głowy, jest niespokojny, ma dreszcze, twarz jest zaczerwieniona. Ciepłota 39,1.

O godz. 6-ój ciepłota 38,8, kaszel silniejszy, wydzielina obfita.

O godz. 8-ój ponownie dreszcze, ciepłota 38,0, tętno 90.

6. XII. O godz. 8-ój rano po niespokojnie spędzonej nocy, ciepłota 37,5, tętno 64. Białka w moczu niema. Ciepłota wieczorna wynosiła 38,3.

Badanie płuc zmian ważniejszych nie wykazuje, zarówno jak i w krtani. Ilość wydzieliny powiększyła się; jest ona bardziej pienista, śluzową. Ilość laseczników jakoby większa, niektóre z nich przedstawiają zmiany opisane przez Fräntzla.

7. XII. Stan ogólny lepszy. Ciepłota ranna 37,7. Białka w moczu nie ma. Łaknienie dobre. W krtani obrzęk lewej chrząstki SANTORINI'ego mniejszy, przedstawia się ona bardziej w formie wałka niż guzowatości.

O godz. 11½ 2-e wstrzyknięcie 0,002.

O godz. 2-ój chory skarży się na ból krzyża i silne wstrząsające dreszcze. Ciepłota 38,5, tętno 80, o godz. 4-ój dreszcze te wzmagają się, dołączył się ból głowy. Ciepłota 39,0, tętno 100,

O godz. 8-ój wieczór ciepłota 39,5, tętno 108, ogólne osłabienie Chory odpluwa znaczne ilości śluzowej płwociny.

O godz. 10-ój ciepłota 39,0, tętno 100, o godz. 12-ój w nocy ciepłota 38,5, tętno 100, bezsenność. Ból głowy i krzyża ustępują. O godz. 4-ój w nocy ciepłota 38°, tętno 100.

8. XII. Ciepłota ranna 37°, tętno 100. Stan ogólny znacznie lepszy, spał 3 godziny. Z lewej strony nad i pod grzebieniem łopatki wydatny oddech oskrzelowy bez rzeżeń. W krtani obrzęk lewej chrząstki SANTORINI'ego i lewego więzu bocznego zmniejsza się, wyniosłość soplista na tylnej ścianie jest znacznie zmniejszoną.

Na prawej chrząstce SANTORINI'ego wystąpiło kilka białawych mliżarnych guziczków. Chory przełyka lepiej, głos znacznie głośniejszy.

O godz. 11½ 3-e wstrzyknięcie 0,003 przy ciepłocie ciała 38°, tętno 90.

O godz. 1-ój silne dreszcze; wydzielina bardzo obfita, ciepłota 39,5, tętno 100, oddech 28.

O godz. 3-ój ciepłota 39,5, tętno 116, oddech 22, dreszcze powtarzają się silniej, kaszel, wydzielina obfita.

O godz. 6-ój ciepłota 39°, tętno 110, oddech 24.

O godz. 9-ój ciepłota 38,8, tętno 100. Ogólne osłabienie bardzo wybitne.

9. XII. O godz. 8-ój rano ciepłota 37,5, tętno 100. Chory spał w nocy bardzo dobrze, czuje się rzeświejszym, łaknienie ma bardzo dobre, oddech swobodnie. Ciepłota wieczorna 38°, tętno 88.

10. XII. Wydzielina bardzo obfita—500 ctm. sześcienn. przez dobę. Stan ogólny dobry, lecz sen przerywany, niespokojny. Ciepłota ranna 38,4, wieczorna 38,6, tętno 102, miękkie, szybkie.

11. XII. Chory skarży się na ból w piersiach, kaszel silniejszy, wydzielina bardziej obfita (*salivatio*). Ciepłota ranna 38^o, wieczorna 38,7, tętno 100. Ciepłota ranna 37,4. Chory czuje się zupełnie dobrze. Nasięk lewój chrząstki SANTOR. mniejszy.

12. XII. O godz. 10-ój rano 4-ewstrzyknięcie 0,003. Ciepłota o godz. 6-ój wieczorem 39,2, tętno 116, oddech 30.

13. XII. Stan ogólny lepszy, kaszel i odpluwanie mniejsze. Ciepłota ranna 37,9, wieczorna 37,8, tętno 120. Połykanie niebolesne. W krtani na prawej chrząstce SANTORINI'ego coraz liczniejsze białawe guziczki, w postaci drobnych plamek, ugrupowane po kilka razem. Ciepłota ranna 37,6, wieczorna 37,4.

14. XII. W płucach oddech oskrzelowy nad lewą łopatką bardziej rozległy. Białe punkciki na prawej chrząstce SANTORINI'ego zlewają się ze sobą, przechodząc w rozpad. Lewa chrząstka SANTORINI'ego silniej obrzękła. *In rimula* nasięk mniejszy, bardziej szklisty, śluzowy. Nasięki na strunie lewój bez zmiany.

15. XII. O godz. 10^{1/2} 5-e wstrzyknięcie 0,004 płynu KOCH'a. Ciepłota ranna 37,3, o godz. 9-ój wieczór 39,2, tętno 110. Bezsenność.

16. XII. Chory czuje się lepiej. W krtani naloty na tylniej ścianie wydatne; obrzęk lewój chrząstki SANTORINI'ego zmniejszony. Rozpad wydatny guziczków na prawej chrząstce SANTORINI'ego i na ścianie tylnej. Ciepłota ranna 37,5, tętno 96.

6-ta wstrzyknięcie 0,005 o godz. 11-ej rano.

O godz. 3-ój *maximum* ciepłoty 40,0, tętno 120, oddech 40. Powtarzające się dreszcze i uczucie gorąca. Duszność wybitna, kaszel bardzo silny, niemal ustawiczny. Ilość wydzieliny bardzo obfita. Ciepłota o godz. 7-ój wieczór 39,1.

17. XII. Ciepłota ranna 37,9, wieczorna 37,8. Chory czuje się lepiej.

18. XII. Ciepłota ranna 37,5, wieczorna 39,1. Chory czuje się osłabionym. Stan krtani i płuc bez zmiany.

19. XII. Ciepłota ranna 38,5, wieczorna 38,7. Badanie płuc wykazuje: w lewym szczycie ku przodowi oddech oskrzelowy tak jak dawniej. Nad lewym obojczykiem jest on wydatniej oskrzelowym, również i w ustępie międzyłopatkowym lewym. Rzężenia występują dopiero po kaszlu. Stan ogólny znacznie się pogorszył. Osłabienie wydatne. Chory przełyka gorzej, chrypka jest silniejsza, dochodzi prawie do bezgłosu. Na prawej chrząstce SANTORINI'ego owrzodzenie się rozszerza i przechodzi na ścianę tylną, natomiast nasięk więzu bocznego prawego jest znacznie mniejszy, również i nasięki z lewój strony krtani są jakoby mniejsze.

20. XII. Ciepłota ranna 37°, tętno 90. Przełykanie mniej bolesne. Zasychanie w gardle. Stan sił lepszy.

7-me wstrzyknięcie 0,006. Po wstrzyknięciu dreszcze bardzo silne, trzy godziny trwające.

O godz. 8-jej wieczorem ciepłota 39,2, tętno 120, oddech 30.

21. XII. Łaknienia niema, silne osłabienie i kaszel, owrzodzenia w krtani są pokryte szarym nalotem. Ciepłota 36,8, tętno 80, oddech 20. Ciepłota wieczorna 38,1.

22. XII. Pogorszenie znaczne, chory czuje się bardzo osłabionym. Bólów w krtani niema. Ciepłota ranna 38,0, wieczorna 37,3, tętno 76. Obrzęk nóg bardzo wydatny; w moczu znaczne ilości białka.

23. XII. Ciepłota ranna 37,2, wieczorna 38,0, tętno słabe, drobne *St. idem.*

24. XII. Stan ogólny pogorszył się znacznie; tętno miękkie, drobne. 72 na minutę. Ilość białka obfita; ilość moczu na dobę 700 ctm. sześcien. Ciepłota ranna 37,2, wieczorna 38°, tętno 70.

25. XII. Ogólny stan lichy, bezkrwistość coraz wydatniejsza, obrzęk nóg do kostek, bóle w krzyżu, ciepłota ranna 36,5. Obrzęk i nasięki lewej chrząstki SANTORINI'ego i lewego więzu bocznego do tego stopnia powiększone, że zakrywają wnętrze krtani. Widać jednakże przy głębokim wdechu, że struny prawdziwe i fałszywa lewa są czerwone, lecz nieco cieńsze. [Rozpad nasięków]. Po stronie prawej obie struny są również mniej obrzękłe. Owrzodzenie prawej chrząstki SANTORINI'ego jest szarawe bezkrwiste. Ilość białka w moczu nieco zmniejszona. Ciepłota wieczorna 38,5.

26. XII. Ciepłota ranna 36,5, tętno 54 nitkowate, osłabienie ogólne bardzo znaczne. Ilość moczu 500 ctm. sześcien., ilość białka znaczna. Obrzęk nóg mniejszy. Ciepłota wieczorna 37,4.

27. XII. Ciepłota ranna 37,9, tętno 72, pełniejsze. Język suchy, czerwony, bóle przy polykaniu większe. Obrzęk twarzy i kończyn Brzuch lekko wzdęty i bolesny przy palpacji. Ośm płynnych stolców w ciągu doby. Przy badaniu płuc znaleziono oddech oskrzelowy wzdłuż lewej łopatki, *in regione supraspinata gargouillement* przy kaszlu.

28. XII. Ciepłota 37,5, tętno 66, miękkie, dwubitne. Bóle brzucha są mniejsze, również i obrzęk nóg. Ilość moczu 800 ctm. sześcien., białko w większej nieco ilości, ciężar właściwy 1,014. W płucach: na lewej łopacie przydźwięk metaliczny przy wysłuchiowaniu i opukiwaniu. Poniżej lewej łopatki na 10-ém żebrze *affrictus pleuriticus*. Z przodu, z lewej strony poniżej obojczyka bardzo wyraźne *bruit de pot fêlé*. Oddech oskrzelowy. Obfite rzeżenia i świsty, głównie w dolnych odcinkach płuc.

29. XII. Ciepłota 37,6, tętno 78, pełne. Stan ogólny nieco lepszy. Łaknienie lepsze, kaszel trochę się zmniejszył. Plwocina bardziej gęsta zawiera b. liczne laseczki gruzlicze.

Ból w krtani nieznaczny. Nagłośnia obrzękła, głównie prawa jej połowa, obrzęk chrząstek nie pozwala widzieć wnętrza krtani. Moczu ilość 910 ctm. sześcien., białko w tej samej ilości. Waga ciała 131 ~~66~~, ciepłota 37.2.

30. XII. Ciepłota 37,4, tętno 72 miękkie, dwubitne. Stan bez zmiany. Bóle brzucha mniej dokuczliwe, głównie *in regione ileo caecali*, wzmagają się bardzo przy defekacji. W płucach zmiany też same. Ilość moczu 510 ctm. sześcien., ciepłota wieczorna 37,2.

31. XII. Ciepłota 36,6, tętno 60, miękkie, nitkowane, dwubitne. Rozwolnienie trwa dalej [7 stolców płynnych]. Dolna część brzucha bardzo bolesna. Kaszel męczący. Moczu ilość 600 ctm. sześcien., białko w ilości 8 miligr. Cylindry drobno-ziarniste. Zmiany w płucach te same, co opisane w dniu 28-ym. Ciepłota wieczorna 36,8, tętno 120, nitkowane.

1. I. 1891 r. Ciepłota 36,9, tętno pełniejsze. Osłabienie wybitne. Ból brzucha ustawiczny. Stolców 5, kaszel męczący, plwocina bardzo obfita [300 ctm. sześcien.] gęsta, *sputa cavernosa*. Ilość moczu 780 ctm. sześcien. Białko w dość dużej ilości.

2. I. Ciepłota ranna 37,0, tętno 112, miękkie, nitkowane. Chory podnieść się nie może. Ilość plwociny kłębiastej 500 ctm. sześcien. Laseczniki gruzlicze bardzo obfite. Zmiany rozpadowe w płucach bardzo wyraźne. Ilość moczu 680 ctm. sześcien. Ciepłota wieczorna 38,6.

3. I. Ciepłota ranna 37,4, tętno 96, drobne, miękkie. Apatya. Obrzęki nóg mniejsze, kaszel męczący. Duszność. Ilość moczu 525 ctm. sześcien., białka nieco mniej. Ciepłota wieczorna 38,8.

4. I. Ciepłota ranna 38,0, tętno 112, drobne. Osłabienie coraz większe. Chory na zapytania nie odpowiada. Krwawe stolce [6 razy]. Kaszel i duszność. Ilość moczu 390 ctm. sześcien., ciężar właściwy 1,015. Białko w dużej ilości. Ciepłota wieczorna 38,0.

5. I. Ciepłota ranna 38,5, tętno 112, oddech 32. Stan bez zmiany. Ciepłota wieczorna 38°.

6. I. Ciepłota ranna 37,5, tętno 102, oddech 24. Tętno nitkowane. Oddech powierzchowny, chory zaś w najwyższym stopniu apatyczny. Krwawe stolce [8 razy]. Ciepłota wieczorna 38,0.

7. I. Ciepłota ranna 36,6, tętno 96, skaczące, miękkie, oddech 36, powierzchowny. Stan ogólny bez zmiany. Senność. Ilość moczu 1,100 ctm. sześcien., ciężar gatunkowy 1,015. Białko w dużej ilości.

8. I. Ciepłota ranna 37,3, tętno 102, nieco pełniejsze, oddech 28, powierzchowny. Stan ogólny bez zmiany. Ciepłota wieczorna 37,8. Ilość moczu 830 ctm. sześcien.

9. I. Ciepłota 37,5, tętno 72, drobne, dwudzielne. Ilość oddechów 30, oddech chrapliwy. Chory wcale nie odpowiada na pytania. Zmarł nad ranem.

Sekcja wykonana dnia 11 I 1891 r. przez dra ELSEMBERGA wykazała:

Ciało duże, mocno wyniszczone, układ kostny dobrze rozwinięty, klatka piersiowa prawidłowa. Skóra blada, cienka, mięśnie słabo rozwinięte, tkanka podskórna tłuszczowa zanikła.

Przy otwarciu klatki piersiowej płuca wcale nie opadają. Lewe płuco przyrosłe na całej przestrzeni, w $\frac{2}{3}$ dolnych za pomocą luźnych błon fałszywych, obrzękłych. W części górnej listek trzewiowy zrosnięty ze ściennym. Opłucna przy szczycie płuca jest na 1 ctm. gruba, biaława, chrząstkowej twardości. U szczytu i w górnej części dolnego płatu wyczuwają się liczne zgęszczenia, wielkości od orzecha laskowego do małego jabłka. Przy wierzchołku zlewają się one w jedną masę. Na powierzchni przekroju w szczycie płuca, znajduje się jama wielkości kurzego jaja, z gładkimi ścianami, na których widać beleczki do ścian przylegające. Jama ta wypełniona jest gęstą, śluzo-ropną masą, zmieszaną z kawałkami kruchych mas sérowatych. W kilku miejscach ściana jest wyżarta, owrzodzona, na dnie owrzodzenia widoczne są żółte sérowate guziczki, wielkości ziarna konopi. Ściany jamy zlewają się z masą czarnej bliznowatej tkanki, przeszło na $\frac{1}{2}$ ctm. grubiej, pośród której widać drobne szare sérowate ogniska. Pod tą jamą w tylniej części górnego płatu znajduje się kilka drobniejszych jam (*bronchiectasiae*) wielkości orzecha laskowego, lub nieco większych. Wierzchołek płuca zawiera jeszcze kilka ognisk suchej masy sérowatej, wielkości ziarna grochu polnego, otoczonych czarną zbitą tkanką łączną. Większość jednak ognisk przedstawia się zupełnie inaczej. Są one otoczone czarną tkanką łączną, gdziegdzie z szarawymi łączno-tkankowymi smugami i zawierają po kilka drobnych guziczków wielkości ziarenka konopnego lub mniejszych. Na obwodzie tych ognisk znajdują się ułożone koncentrycznie szeregi guziczków wielkości ziarenka prosa lub nieco większe. Pierwsze z tych szeregów są żółtawe, sérowaciejące, dalsze ku obwodzie położone są szarawe lub białoszarawe. Wszystkie one wystają nad powierzchnię przeciętego płuca i nad powierzchnię starego bliznowatego ogniska.

Tkanka płucna, oddzielająca ogniska, jest mocno przekrwiona i obrzękła. Dolny jej zraz zawiera ich o wiele mniej. Lingula i w ogóle brzegi płuca przedstawiają znów inne zmiany. Znajdują się tu ogniska duże, wielkości wiśni do orzecha włoskiego, albo zupełnie zsérowaciałe, żółte, otoczone przekrwionym mięszem płuca i wystające ponad mięsz, albo też uległy one już rozmięczeniu i tworzą prawdziwe jamy, powstałe z rozpadu sérowatych mas. Jamy te są różnej wielkości, od ziarenka grochu polnego do orzecha laskowego. Obok takich ognisk, znajdują się i ogniska zlekka ziarniste, biało-różowe, wystające nad powierzchnię przekroju i łatwo rozrywające się pod palcem. Podobne są one do ognisk zapalenia płuc krupowego przy przejściu z okresu 2-go do 3-go.

Prawe płuco nie opada, przyrośnięte na całej przestrzeni za pomocą luźnych błon fałszywych, które tylko przy szczycie są grubsze i twardsze. Na przekroju cały górny płat niemal wyłącznie składa się z dużych ognisk czarnych, bliznowatych, otoczonych koncentrycznymi szeregami gruzełków, tak, że gdzieś tam tylko znajduje się trzeszcząca część mięszu płucnego, przekrwionego i obrzękłego. Tak samo przedstawia się zraz średni i górna część zrazu dolnego. Widać tam również dużo świeżych ognisk, podobnych do ognisk zapalenia płuc kataralnego.

Gruzoły chłonne śródpiersiowe są przynajmniej ze 4 razy powiększone, miękkie. Guziczeków sérowatych w nich nie znaleziono. Gruzoły oskrzelowe były również powiększone, czarne, w niektórych miejscach zawierały dość dużą ilość szarawych ognisk.

Osierdzie normalne.

Serce znacznie powiększone, głównie w podłużnym wymiarze. Jama prawej komórki powiększona, mięsień bład, zgrubiał o połowę, rozrywa się łatwo. Jama lewej komórki prawie o pół większa, mięsień bład, łatwo się rozrywa.

Oznak stłuszczenia gołém okiem nie widać. Ściauy komórki 2 razy grubsze, zastawki 2- i 3-dzielna prawidłowe.

Tętnica płucna i aorta niezmienione, zastawki ich zdrowe.

Śle d z i o n a nie powiększona, otoczka jój nieco zgrubiała i miejscami mętna. Na przekroju przedstawia mocno rozwinięty system beleczek łączno-tkankowych, a w ich oczkach czerwony rozpułchniony miąsz.

Wątroba w słabym stopniu muszkatołowa.

N e r k i. Lewa powiększona, torebka ździera się łatwo, powierzchnia jój gładka, gwiazdy VEREIN'a mocno krwią nalane. Istota korowa prawie o $\frac{1}{2}$ zgrubiała, biaława, tak samo kolumny BERTIN'a. Piramidy czerwone.

Nerka prawa przedstawia te same zmiany, tylko o wiele w wyższym stopniu, przypomina *gros rein blanc*. Kielichy miedniczki, moczowody i pęcherz niezmienione. Tak samo gruczoł krokowy i jądra.

K i s z k i c i e n k i e. Na błonie śluzowej znajdują się bardzo liczne owrzodzenia, idące w kierunku fałd i zlewające się ze sobą. Owrzodzenia są bardzo głębokie o brzegach podminowanych i zacerwienionych. Dno owrzodzenia leży prawie na błonie mięsnej, gdzieś tam tylko widać na niem cząsteczki sérowatych mas.

Otrzewna, odpowiadająca owrzodzeniom, jest zasiana drobnymi guziczkami szaro-białými, nie zlewającými się z sobą, lecz tworzącými jakby kępkę. Od tej części rozchodzą się drobne pnice naczyń limfatycznych po otrzewnej, rozgałęziające się w kierunku gruczołów kiszkowych. Cała zastawka BAUCHIN'a, zarówno jak i kiszka ślepa, *colon ascendens* i *flexura*

coli hepatica przedstawiają jedną olbrzymią owrzodzoną powierzchnię, powstałą ze zlania się pojedynczych owrzodzeń, miejscami ziarninujących, a częściej usianą drobnymi guziczkami. Gdzieniedzie tylko na tej powierzchni widać prawidłowego kształtu wysepki błony śluzowej. Gruczoły kręzkowe bardzo znacznie nacieczone i powiększone. Błona śluzowa żołądka nie przedstawia zmian ważniejszych.

K r t a ń gruba, silnie rozwinięta, została rozcięta od przodu. Nagłośnia niezmieniona na powierzchni językowej. Na powierzchni krtańowej widać po jej przecięciu, że jest w dwójnasób, głównie po stronie prawej, zgrubiała.

Pars suprahyoidea nie przedstawia żadnego owrzodzenia, natomiast na części dolnej nagłośni, po stronie prawej, tam gdzie jej błona śluzowa przechodzi na strunę fałszywą, widać sadłowaty gruźliczy nasięk, miejscami powierzchownie owrzodzony. Oba więzy ary-epiglotyczne w wysokim stopniu nacieczone, silniej po stronie prawej. Te części, głównie zaś górna powierzchnia, uległa już miejscami rozpadowi, tak, że owrzodzenie blisko na 1½ ctm. długie i 1 ctm. szerokie, przeszło już i na powierzchnię tylną, t. j. polykową krtani. Takie same owrzodzenie znajduje się i na lewej chrząstce SANTORINI'ego. Po stronie prawej cały wyrostek głosowy wraz z chrząstką SANTORINI'ego zniszczony, zupełnie został wydalonym. Pozostała po nim jamka pomieszcza koniec małego palca. Podstawę tej jamy stanowi brzeg dolny struny prawdziwej, długość jej wynosi około 1 ctm., głębokość około 2 ctm., dochodzi bowiem do chrząstki tarczowej.

In rimula owrzodzenie jest tak głębokie, że dochodzi do mięśnia poprzecznego, którego włókna są widoczne.

Chorda vocalis dextra vera zwyrodniona, przedstawia się w formie wałka około 1 ctm. długiego.

Torebka MORGANI'ego i struna fałszywa, są w wysokim stopniu zwyrodnione i tworzą duże podłużne owrzodzenie o przerosłych brzegach.

Lewa struna fałszywa i prawdziwa zlewają się w jedno ogromne owrzodzenie, blisko na 2 ctm. długie. W okolicy *proc. vocalis* widać kraterowate głębokie owrzodzenie, powstałe z rozpadu wyrostka głosowego, który podobnie jak i *proc. vocal dex.tr.* wyropiał i został wydalony. Ze struny prawdziwej lewej w części przedniej pozostał mały tylko paseczek, na kilka milim. długi. Owrzodzenia z części międzynałekowej przeszły i na tchawicę, a mianowicie na *pars membranacea*. Widać na niej oprócz kilku drobnych nadżarć wielkości soczewicy i jedno większe owrzodzenie owalne, blisko na 1 ctm. długie, dość płytkie.

Badanie drobnowidzowe wykazało:

W p ł u c a c h. Oprócz starych zmian gruźliczych otorbionych, położonych w szczycie płuc, drobne lub zlewające się z sobą ogniska za-

palne z wysiękiem bądź krupowym, surowicznym, bądź kataralnym, różnego natężenia, z silnym nacieczeniem przegródek międzypęcherzykowych licznymi bardzo leukocytami. Stare gruźliki otoczone były kolistym podkładem leukocytów, w masach sęrowatych prof. BRODOWSKI znalazł dużo laseczników KOCH'a. Świeżych gruźlików wcale nie znaleziono. Zmiany w płucach odpowiadały tym, jakie wykazał drobnowidz u Maliszewskiego. Zgodne są one z opisaną przez VIRCHOV'a *Injections pneumonie*.

Śledziona mocno przekrwiona zawiera gruźliki i dość dużo świeżych wylewów krwi. W nerkach prof. BRODOWSKI znalazł wylewy krwi w torebkach BOWMAN'a i mięsaszowe zapalenie kanalików prostych, bez udziału gruźlicy.

W owrzodzeniach krtani, tchawicy i kiszek znalazłem całe pokłady laseczników KOCH'a w świeżych nasiękach i w masach zserowaciałych.

Przypadek ten zasługuje na uwagę z kilku względów. Przedewszystkiem uacza on, że tego rodzaju choroby nie stanowią odpowiedniego materiału do stosowania metody KOCH'a, z powodu zbyt wielkich zmian w płucach i organach wewnętrznych, pomimo braku gorączki, sił i łaknienia względnie niezłych. Wykazuje on również, że już po 7 mil. wystąpić może zapalenie podrażnienie nerek [albuminuryja], wreszcie, że charakter zmian w płucach przedstawiał cechy świeżych zapaleń, nie zaś gruźlicy prosówkowej.

Spostrzeżenie XXXVII. (D-ra Herynga ze szpitala Ś-go Rocha w Warszawie).

Bańczyk Abram, lat 27 liczący, szewc, wstąpił do szpitala Ś-go Rocha w d. 14 XII 90 r. z powodu kaszlu i chrypki. Chory niskiego wzrostu, chudy, bezkrwisty, źle odżywiany, kaszle od roku, od 2 miesięcy chrypi i doznaje bólu przy mowie. Od 3 tygodni zauważył żyłki krwawe w ranniej płwocinie. W ostatnich czasach schudł znacznie, stracił siły, z powodu męczącego suchego kaszlu, źle sypia po nocach, łaknienie dobre, stolce prawidłowe. Nie gorączkuje, nie poei się, dreszczyków nie ma, męczy się jednak bardzo łatwo. W śluzoropnej płwocinie, wielokrotnie badanej, laseczników nie znaleziono. Mocz białka, ani cukru nie zawiera. Powieki nieco obrzękłe. Waga ciała 120 $\frac{1}{4}$ funta. Ciepłota 37,0.

Klatka piersiowa wązka, wymiar przednio-tylny skrócony, pojemność płuc niewielka, granice płuc prawidłowe.

Płuco prawe. Nad i pod obojczykiem lekkie stępienie; poniżej obojczyka *expiratio prolongata*. Nad grzebieniem prawej łopatki nieznaczne stłumienie odgłosu, tamże *respiratio aspera*.

Płuco lewe. Niewielkie stępienie poniżej kąta łopatki; pomiędzy kątem dolnym łopatki a kręgosłupem nieco drobnych rżężeń.

Serce w granicach prawidłowych, tony czyste.

Śledziona powiększona. Granica górna na 8 żebrze, dolna niewyczuwalna. Gruczoły limfatyczne na szyi nieco powiększone.

Krtani. Błona śluzowa krtani zarówno jak i gardzieli wybitnie blada, cienka, gdzieś widać rozszerzone powierzchowne żyłki, głównie na nagłośni.

Więzy boczne prawidłowe.

Pars interarytaenoidea nieco wzniesiona, nierówna, nabłonek ma wygląd zmętniony.

Obie struny prawdziwe wąskie, blade, zanikłe, w $\frac{1}{8}$ przedniej zajęte nasiękiem w formie dość dużych guzików, blado żółtych. Pomiedzy niemi widać powierzchowne utraty substancji. Guziczki te zajmują nie tylko wolny brzeg obu strun głosowych, ale i górną ich powierzchnię, nie dochodzą jednak do kąta przedniego strun głosowych.

Przy *processus vocalis dexter* nieznaczne owrządzenie na wolnym brzegu struny. Nasięk z obu stron zajmuje przestrzeń około 6—7 mil. Struny przy wydawaniu głosu schodzą się niezupełnie. Głos jest bez dźwięku, nieco ochrypły.

Rozpoznanie postawiono na: *Phthisis laryngea incipiens*, pomimo nieznacznych zmian w płucach i braku laseczników w płwocinie. Po naradzie odbytej w szpitalu z prof. BARANOWSKIM i kolegą SREBRNYM, postanowiono poddać chorego leczeniu metodą KOCH'a.

15. XII. Przy ciepłocie 37,0°, zrobiono 1-sze **wstrzyknięcie z 0,001**, płynu KOCHA o 10 $\frac{1}{2}$ rano bez żadnego odczynu ogólnego ani miejscowego. Ilość płwociny powiększyła się dość znacznie, odpluwanie było łatwiejszém. Ciepłota wieczorna nie przechodziła 37° C.

16. XII. 2-e **wstrzyknięcie z 0,002**, tak samo żadnego odczynu nie wywołało.

17. XII. 3-e **wstrzyknięcie z 0,003** przy ciepłocie ranniej 36,8, dokonane o 10 rano, daje odczyn maksymalny o 8-jej w. ciepł. 38,4, tętno 100. Chory miał przed wieczorem dreszcze i silny suchy kaszel. Struny głosowe prawdziwe były silnie zaczerwienione.

18. XII. Ciepłota rano 36,8, wieczór 37,1. Stan ogólny i poczucie sił dobre, kaszel jest częstszy lecz mniej męczący.

19 i 20. XII. Stan ten sam. Ciepłota wieczorna nie przechodzi 37,2, ranna 36,6.

21 XII. Stan bezgorączkowy. Struny głosowe prawdziwe blade, guziczkowe nasięki w krtani zmniejszły się, są bardziej płaskie.

22. XII. 4-e **wstrzyknięcie z 0,004**. Wieczorem ciepłota maksymalna 37, tętno 102, prędkie, napięte. Kaszle dużo, odpluwa z trudnością.

23. XII. Stan ogólny przez cały dzień dobry. Wieczorem pojawiły się dreszcze, ciepłota podniosła się do 38,4.

24. XII. Ciepłota rano 36,5. Tętno 96. Kaszel rano silny, odpłwanie trudne, ogólny stan dobry.

O 11-ém rano dostał **5-e wstrzyknięcie z 0,005**, które nie wywołało żadnego odczynu ogólnego. Ilość moczu 560 ctm. sz., białka nie ma.

25. XII. W krtani guziczki na strunach mają wygląd bardziej białawo-żółty, zsérowaciały. Ciepłota rano 36,5. Tętno 78. Ogólny stan dobry, kaszle jednak dużo i z trudnością odpłuwa.

O 11-ém rano zrobiono **6-e wstrzyknięcie z 0,005**. Wieczorem maksymalna ciepłota 37,3. Tętno 84. Innych objawów nie było. Ogólne poczucie dobre.

26. XII. **7-e wstrzyknięcie z 0,006**. Max. ciepłota 37,2. Odczynu tegoż dnia nie ma. Waga ciała 123 1/2. [Przybyło mu 9 f. na wadze], lecz wystąpienie w d. 27 rannéj ciepłoty 38,4 dowodzi, że mieliśmy tu do czynienia z tak zwanym o d c z y n e m s p ó ż n i o n y m, a ze względu na brak dokładnych danych co do ciepłoty w nocy, nie dających się przeprowadzić z powodu nieodpowiedniej obsługi szpitalnej, zanotowany uprzednio brak odczynu ogólnego musi być brany z pewnemi zastrzeżeniami. Chory tegoż dnia czuł się niezle, tętno 88, miękkie, kaszlał nieco mniej. W płucach pomiędzy lewą łopatką a kręgosłupem oddech nieokreślony. W krtani w 1/8 przedniej obu strun prawdziwych, nasięki oddzieliły się i pozostawiły 2 symetryczne podłużne owrzodzenia, pokryte szarym nalotem. Przy fonacyi pozostaje w tém miejscu szpara blisko na 6 mil. długa, na 2 mil. szeroka. Ciepłota wiecz. 37,5.

28. XII. Ciepłota ranna 36,2. Tętno 84. Stan ogólny dobry, kaszle dużo, głównie w nocy. Owrzodzenia w krtani zaczynają się oczyszczać, struny prawdziwe są na brzegu owrzodzeń zaczerwienione. Głos jest nieco silniejszy, płwocina ma charakter bardziej ropny i zawiera kłębki różowo-zabarwione. Laseczników grucicznych nie znaleziono nawet przy użyciu metody BIDDERTA.

Ilość moczu 1950 ctm. sz. Ciężar wł. 1010.

Białka nie ma. Ciepłota wiecz. 37,0.

29. XII. Ciepłota ranna 36,1. Tętno 96 pełne i naloty na owrzodzeniach zmniejszają się. Stan ogólny zupełnie dobry.

30. XII. Ciepłota rano 36,2, wiecz. 37,2. *St. idem*.

31. XII. Ciepłota rano 36,1. Tętno 80. O godzinie 11-ém zrobiono **8-e wstrzyknięcie z 0,008**.

Ciepłota o godzinie	12-ém	36,2
„	„	2-ém
„	„	4-ém
„	„	6-ém
„	„	8-ém

Tętno 102. Dreszczy nie miał, lecz narzekał na ból głowy, silne osłabienie i częsty męczący kaszel, z dość obfitą wydzieliną. Struny głosowe przy wieczornej wizycie były silnie zaczerwienione. Mocz białka nie zawierał. Tętno 102. Oddech 22.

1. I. 91. Ciepłota ranna 36,8. Tętno 108. Oddech 20. Kaszel znacznie mniejszy, czuje się w ogóle lepiej. Naloty w krtani na owrzodzeniach coraz mniejsze. Zdjęto je za pomocą ostrzej łyżeczki i badano na laseczniki, lecz bez rezultatu. Ciepłota wieczorna 37,2.

Od dnia 2—13 stan zupełnie bezgorączkowy, ogólne poczucie dobre, kaszle jednak po nocach. W krtani owrzodzenia strun zupełnie się oczyściły, dno ich pokryte blade-różową drobną ziarniną. Są one jeszcze miseczkowate, ztąd przy wydawaniu głosu widać szparę na 1 mil. szeroką, w $\frac{1}{3}$ przedniej. Waga ciała 119 $\frac{1}{2}$ funta. Kaszel nie ustał jeszcze zupełnie. Plwocina, badana ponownie przez D-ra MAYZLA, nie zawiera laseczników. W płucach, pod prawym obojczykiem, oddech silnie zaostrozony, prawie nieokreślony. Chory mówi głosem czystym, i na usilne żądanie zostaje wypisanym ze szpitala.

Spostrzeżenie XXXVIII (D-ra T. Herynga ze Szpitala Ś-go Rocha w Warszawie).

Żabicki Jan, lat 40, konduktor dr. żel. W. W., żonaty. Od 3 lat kaszle, od dwóch tygodni trapi go kaszel męczący, ustawiczny. Przed 2 lata miał zapalenie płuc. Ojciec chorego zmarł na suchoty płuc. Krwioplucie zauważył pół roku temu, było ono jednak nieznaczne. Innych chorób ważniejszych nie przechodził.

Status praesens. Chory względnie dobrze odżywiany, budowa ciała silna, muskulatura dobrze rozwinięta, tkanki tłuszczowej nie wiele. Błony śluzowe blade. Łaknienie i stan sił dobre. Waga 163 funtów. Granice płuc od przodu i od tyłu obniżone.

Płuco prawe: z przodu pod obojczykiem lekkie stłumienie, również nad grzebieniem łopatki. Oddech w tém miejscu słaby, niejednostajnie zaostrozony.

Płuco lewe. Na obojczyku lekkie stłumienie, pod obojczykiem zaostroszenie oddechu, tamże *expiratio prolongata*. Rzężeń bardzo mało, bez wyraźnego zogniskowania.

Granice tępości serca nieco mniejsze. Tętno czyste.

Łaknienie dobre. Stolce codzienne.

Połykanie nieco bolesne.

Krtani. Nagłośnia nieznacznie zaczerwieniona. Na tylnej ścianie krtani podejrzany białawy nalot. Na prawym wyrostku głosowym nacieczenie trójkątne, na lewym, na przestrzeni łąpka szpilki błona śluzowa

wa pokryta szarawym nalotem. Inne części krtani zmian nie przedstawiają. Głos lekko ochrypły.

Ciepłota ciała ranna i wieczorna nie przechodzi 37°.

Mocz nie zawiera ani białka, ani cukru.

Plwocina bardzo skąpa, laseczników gruźliczych w niej nie znaleziono.

19. XII. Przy ciepłocie 36,5, zrobiono choremu 1-e wstrzyknięcie płynu Koch'a, o godz. 10 rano. O godz. 12 $\frac{1}{2}$ pojawiły się dreszcze, trwające przeszło dwie godziny. Chory czuł się bardzo osłabionym, narzekał na uczucie suchości w gardle i w krtani. Ciepłota maksymalna wieczorna wynosiła 37,4, tętno 76.

20. XII. Stan ogólny dobry, ciepłota ranna i wieczorna nie przekracza 37°. Tętno 72.

21. XII. Chory bólu w gardle żadnego nie czuje. Owrzodzenia na wyrostkach głosowych są liczniejsze, struny głosowe bledsze.

22. XII. Ciepłota ranna 36,5. 2-ie wstrzyknięcie 0,002 o godz. 11-ej. O godz. 5-ej po południu ciepłota 37,4, tętno 90. Chory narzeka na silny ból głowy i krzyża i na częste dreszcze. W krtani na wyrostku głosowym prawym widać szarawy nalot na miejscu owrzodzenia. Na lewym *proc. vocalis* pojedyncze plamki szarawe.

Stan ogólny dobry.

23. XII. Kaszel nieco większy, stan ogólny poprawił się znacznie. Naloty na *proc. voc.* mniejsze.

Ciepłota ranna 37, wieczorna 36,8.

24. XII. Dokoła owrzodzenia na prawym wyrostku głosowym znaczne zaczerwienienie (*halo*). Zresztą *Status idem*.

Ranna ciepłota 36,6, tętno 78. 3-e wstrzyknięcie 0,003 o godz. 10 $\frac{1}{2}$. Maxymalna ciepłota 37,2, tętno 90. Chory narzeka na ból w krtani przy przełykaniu pokarmów. Struny głosowe mocniej zaczerwienione. Na wyrostkach głosowych owrzodzenia pokryły się szarawym nalotem. Na prawym wyrostku utrata substancji nieco mniejsza.

25. XII. Stan ogólny zupełnie dobry. Ciepłota ranna i wieczorna 37°. Tętno 76.

4-e wstrzyknięcie 0,006 o godz. 11-ej. O godz. 6-ej ciepłota 37,7, tętno 80. Chory skarży się na silny ból głowy i uczucie palenia w pierśsiach. Wydzielina obfita, pienista, laseczników gruźliczych nie zawiera. Mocz bez białka.

26. XII. O godz. 8 rano ciepłota 38,0, tętno 90 pełne, napięte. Naloty na *proc. vocalis* oczyszczają się. O godz. 11 ciepłota 37,5. 5-e wstrzyknięcie 0,007 płynu Koch'a. Wieczorem ciepłota 37, tętno 72. Dreszczy nie było. Stan ogólny wyborny.

27. XII. Ciepłota ranna 37,2. Waga 167 $\frac{1}{2}$ funta [4 $\frac{1}{2}$ funta przybyło]. O godz. 10-ej 6-e wstrzyknięcie 0,008.

Ciepłota o godz. 1-ój 36,8.

„ „ 4-ój 37,2.

„ wiecz. 8-ój 37,5.

O godz. 2-ój w nocy osłabienie ogólne, silny ból głowy, bóle w kończynach, nadczułość skóry. Ciepłota 37,2, tętno 76, oddech 30.

28. XII. Ciepłota ranna 37,7, tętno 78, oddech 26. Tętno pełne, osłabienie trwa dalej, również niepokój i ból głowy. Brak łaknienia. Waga 164½ funta [stracił 3 funty]. Ilość moczu 1650 ctm. sz. Ciężar właściwy 1012. Białka nie zawiera.

Przy badaniu krtani, trójkątna utrata substancji na prawym wyrostku głosowym jest wyraźniejsza, na lewym pokryta nalotem. W środkowej części prawej struny, zupełnie powierzchowne owrzodzenie z brzegami mocno zaczerwienionymi. Stępienie pod prawym obojczykiem. Osłuchiwanie chorego nie wykazuje żadnych wyraźnych zmian. Ciepłota wieczorna 37,5.

29. XII. Ciepłota ranna 37,3, tętno 72. Ból głowy zmniejszył się, natomiast w krtani przeszkoda przy łykaniu wyraźna. Kaszlu prawie nie ma. Tylua ściana krtani jest jakby bardziej wypukłona. Owrzodzenie na prawym wyrostku głosowym jest mniejsze, różowe, brzegi jego mniej wydatne, po lewej stronie zmniejsza się, widać je tylko przy ukośnym ustawieniu lusterka. Ilość moczu 1440 ctm. sz., białka nie zawiera. Ciepłota wiecz. 37,3.

30. XII. Ciepłota ranna 36,2, tętno 80, pełne. Ból głowy mniejszy, w krtani czuje ból przy przyjmowaniu pokarmów. Stan ogólny poprawił się znacznie. Ciepłota wiecz. 36,2.

31. XII. Ciepłota ranna 36,2, tętno 72. O godz. 10 ój **7-te wstrzyknięcie 0,009**. Oto przebieg ciepłoty tego dnia:

godzina 12 w poł. 36,5

„ 2 po poł. 36,5

„ 4 „ 37,1

„ 6 „ 38,4

„ 10 wiecz. **39,7**

O godz. 6-ój silne wstrząsające dreszcze, tętno 104, pełne, naprężone, oddech 28. Chory zdradza wielki niepokój, rzuca się, lata po sali jakby nieprzytomny, mówi bez ładu. Drżenie kończyn, języka, gałek ocznych. Nadczułość skóry bardzo silna. Narzeka na bóle w lewej łopatce. W krtani żywe zaczerwienienie błony śluzowej. U wierzchołka lewego płuca liczne świsty.

1. I. 91. Noc przepędził niespokojnie, o godz. 10-ój ciepłota 38,4, tętno 72, pełne, napięte. Silny ból głowy trwa, uczucie suchości w gardle i krtani, język obłożony, brak łaknienia. Kaszel suchy, płwocina nieobfita, laseczników gruzliczych nie zawiera [wzięta była wprost z krtani pędzelkiem]. Ciepłota wiecz. 38,9. Ilość moczu 2200 ctm. sz., białka nie ma.

2. I. Ciepłota rano 36,4. W nocy wystąpiły silne poty. Odchrząkiwania częste, chory czuje się bardzo osłabionym. Brak łaknienia. Ból głowy mniejszy. Tętno 72, miękkie. Kaszel powiększył się, plwocina obfitsza. Ilość moczu 1500 ctm. sz.

3. I. Ciepłota rano 35,8. Tętno 66. Chory czuje się jeszcze osłabionym. Owrzodzenia w krtani zmniejszają się i oczyszczają bardzo wyraźnie. Od dnia 4-go do 13-go stan bezgorączkowy. [Ciepłota w granicach pomiędzy 36,5 a 36,8, tętno 66—84, ilość moczu 1500—2700 ctm. sz., białka nie zawiera].

13. I. Chory wypisał się ze znaczną poprawą stanu ogólnego, sił i głosu, bez gorączki. W płucach zmiany minimalne, te same, co i w dniu pierwszego badania. W krtani na *proc. vocalis dexter* ślad po trójkątnym owrzodzeniu w formie zagłębienia, wielkości ziarnka maku. Lewa struna w okolicy wyrostka głosowego zupełnie prawidłowa. W plwocinie laseczników nie znaleziono [dnia 11. I. 91].

Spostrzeżenie XXXIX. (D-ra Dobrzyckiego z Zakładu pneumo-hydropatycznego przy ulicy Oboźnej Nr. 5).

Stefanija G., lat 18, pochodzi z rodziców do dziś żyjących. Matka zdrowa zupełnie, ojciec zaś prawie bezpośrednio po ożenieniu się zapadł na gościec wielostawowy [o ile z opowiadania żony wnosić można], a wkrótce potem miał cierpieć przez lat 7 na formowanie się ropiejących guzów na różnych okolicach ciała. Guzy te pękały lub były otwieraue, a głębokie blizny, które do dziś widać na czole ojca pacjentki, świadczą, iż sprawa chorobna była bardzo poważna. Duże dawki jodku potasu w ciągu około 2-ch miesięcy podawane, miały korzystnie wpłynąć na przebieg choroby i usunąć tę ostatnią. W tym to okresie czasu Stefanija została spłodzoną. Siostra jej przed 3-ma laty zmarła na suchoty płucno-krtaniowe, a także miała owrzodzenia gruźlicze w nosie. Leczoną była przez d-rów DOBRZYCKIEGO i HERYNGA i historia jej choroby ogłoszoną została. Na pół roku przed śmiercią starszej siostry, Stefanija zaczęła często i sucho kaszleć, a od roku zaś dość mocno chrypi. Prawie jednocześnie z kaszlem wystąpiła chloranemija, która się z przerażającą szybkością coraz silniej rozwijała. W dziecięcym wieku Stefanija G. cierpiała na płynienie z obu uszów, zlewanie głowy, obrzmienie gruczołów szyjowych, różne uporczywe wysypki, oraz skłonność do katarów. Obecnie niema śladów przebytych cierpień, chora jest budowy dobrej, prawidłowo rozwinięta, uderza jednak wysoki stopień bezkrwistości. Krwioplucia nie było, prawie nigdy nie gorączkowała, aczkolwiek podniesienie ciepłoty o kilka dziesiątych nad normę, już ją wysoce rostrajało i wywoływało zjawiska właściwe tylko wysokiej gorączce.

Skłonność do zaparcia stolca, czasami bóle kiszkowe, dochodzące do wysokiego stopnia [enteralgiczne prawie], śledziona niepowiększona, kaszel suchy, głównie zrana.

Od roku blisko leczy się u dra HERYNGA z powodu bólu gardła i utrudnionego połykania, oraz chrypki [od roku trwającej]. Była leczoną chirurgicznie, mianowicie z powodu nasięku tylnéj ściany dwukrotnie była kiurettowaną.

W dniu 8-m XII 1890 r. była wspólnie badaną przez d-rów DOBZYCKIEGO i HERYNGA, którzy znaleźli: w płucu prawém w szczycie wydech przedłużony, w lewém od szczytu do 4-go żebra stępienie i tamże oddech prawie charakteru oskrzelowego, oraz liczne rżenia dźwięczne. W dole nadgrzebieniowym lewym aż do połowy łopatki stępienie, chociaż mniej wyraźne niż z przodu. W krtani: nacieczenie ściany tylnéj dość rozległe z licznymi brodawkowatymi wyniosłościami, struny fałszywe nieco obrzmiałe, głos mocno ochrypli; układ nerwowy bardzo pobudliwy, tętno słabawe, częste, łaknienie średnie, w płwocinie włókna sprężyste i laseczniki [MAYZEL].

Wobec opisanego stanu, a nadto wobec kategorycznego żądania choréj, rozpoczęliśmy leczenie za pomocą płynu KOCH'a, i w tym celu umieściliśmy chorą w Zakładzie, aby jéj zapewnić możność korzystania w każdéj chwili z pomocy lekarskiéj, a nadto obserwować ją ciągle, aczkolwiek chora kwalifikowała się przedewszystkiém do chirurgicznego leczenia krtani, gdyż dwukrotne wyłyżeczkowanie zwyrodnionych grzłiczko części w krtani tylko na czas niedługi ulgę przyniosło i uporczywemu powracaniu się sprawy nie zapobiegło.

Jakoż, przywoławszy jeszcze jednego z członków komisji do badania wpływu płynu KOCH'a na gruźlicę, mianowicie dra SOKOŁOWSKIEGO, rozpoczęliśmy leczenie dnia 2-go XII 1890 r., zbadawszy znowu ściśle chorą i zapisawszy znalezione zmiany do księgi, w którój codziennie zjawiska dotyczące stanu choréj notowane były.

Wszystkich wstrzyknień wykonano 12 [w okolicę międzyłopatkową na przemianę, raz po stronie prawéj, drugi raz po lewéj] wedle następującego porządku:

Dnia 11. XII.	1-sze wstrzyknięcie	w ilości	0,001.
„ 12. „	2-gie	„	„ 0,002.
„ 13. „	3-cie	„	„ 0,003.
„ 15. „	4-te	„	„ 0,004.
„ 17. „	5-te	„	„ 0,005.
„ 20. „	6-te	„	„ 0,006.
„ 26. „	7-me	„	„ 0,006.
„ 29. „	8-me	„	„ 0,007.
„ 31. „	9-te	„	„ 0,008.

Dnia 3. I. 1891 10-te wstrzyknięcie w ilości 0,008.
 „ 6. I. „ 11-te „ „ 0,009.
 „ 8. I. „ 12-te „ „ 0,010.

Ciepłota ciała mierzona 3 razy dziennie w ciągu wielu dni przed rozpoczęciem wstrzykiwań płynu K₂CO₃'a utrzymywała się w granicach prawidłowych, najniższa bowiem ciepłota była 36,0, najwyższa 37,4; najczęściej zaś ranna ciepłota wynosiła 36,5, po-południowa 36,8, wieczorna również tyle. Tętno w ogóle nie przekraczało 90 lub 100 na godzinę. Ilość oddechów 24—32. Ekursyje klatki bardzo nieznaczne, tak powierzchowne, iż zaledwie dostrzedz się dawały. Stan sił względnie niezły. Chora może robić mniejsze spacery bez znużenia.

Z tablicy przedstawiającej: wahania ciepłoty pod wpływem środka, zachowanie się ciepłoty w dniach wolnych od wstrzyknięć, dalej ilość wstrzyknięć, wielkość ich dawki, wreszcie dnie, w których wstrzyknięcia wykonywane były, okazuje się, iż ze względu na ciepłotę odczyn po wstrzyknięciach był w ogóle nieznaczny, najwyższy bowiem stopień ciepłoty, który miał miejsce po piątém wstrzyknięciu wynosił 38,6°. Na dwanaście wstrzyknięć, tylko po pięciu, mianowicie 3-ém, 5-tém, 6-tém, 7-ém i 8-ém, ciepłota przekroczyła 38°. Początkowemu odczynowi odpowiadało uczucie rozpalenia twarzy, ciągoty, oraz mniejszy lub większy stopień bólu w miejscu zastrzyknięcia, oraz uczucie ziębienia w téj kończynie, po której stronie zrobiono zastrzyknięcie. Odczyn rozpoczynał się mniej więcej w 8 godzin i kończył snem względnie dość spokojnym we dwie godziny po północy, czyli w 16—18 godzin po zastosowaniu środka. O ile wpływ środka na ciepłotę był nieznacznym, o tyle zmiany w tętnie wybitnie występowały; już pod wieczór bowiem tętno dochodziło od 110 do 120, a około północy 130 — 140. Wpływ ten na tętno utrzymywał się bardzo długo, gdyż do następnej doby lub dłużej, tak, iż rzecz można, że podczas całego leczenia trwającego miesiąc, tętno było przyspieszone, miękkie, wahające się (*undulans*), niejednokrotnie z dwubitnym charakterem. Sprawność czynności i energija ustroju widocznie podupadała, a przerwy w robieniu wstrzyknięć odpowiadają właśnie większemu osłabieniu choréj.

Ekspektoracyja po pierwszych 4-ch wstrzyknięciach nieco się zwiększyła, plwocina z niedużą ilością laseczników, nie przedstawiających nic charakterystycznego była ciągnącą się, bardzo silnie do naczynia przylegająca, wyglądu szklisto-śluzowego. Przy następnych wstrzyknięciach ilość plwociny się ograniczyła i chora, tak jak przed wstrzyknięciem, prawie że nie odpluwała. Uczucie braku powietrza lub ciężaru w piersiach w czasie, gdy ciepłota osiągała najwyższego stopnia, zawsze miało miejsce. Mocz badany przed rozpoczęciem wstrzyknięć, oraz po każdym z nich, nieprawidłowych składników nie zawierał.

Stan płuc pozostał bez żadnej dającej się wykazać zmiany, natomiast wygląd krtani zmienił się o tyle, że miejsca zajęte po pierwszych 4-ch wstrzyknięciach pokryły się szarawym nalotem, a strzępkowate wyniosłości na ścianie tylnej zaokrągliły się i w części wyrównały. Gdy nacieczenie ściany tylnej z postępowaniem czasu coraz bardziej się stawało wydatnym i w końcu dała się dostrzedz wyniosłość, do $\frac{1}{2}$ ctm. dochodząca i na swym szczycie owrzodzona i w ogóle niemająca tendencji do zagojenia się lub wydalenia, lecz przeciwnie zapowiadająca rychły rozpad, a obie struny prawdziwe uległy silnemu zacerwienieniu i zgrubieniu, chrypka się zwiększyła i ból już to przy łykaniu, już też samodzielnie pod wieczór i nad ranem zaczął choréj dokuczać tak, iż chora tylko zmuszała się do jedła, uznaliśmy za stosowne, a nawet konieczne, zaprzestać wstrzyknięć, z których ostatnie, t. j. 12-te, wynosiło 0,010 miligramów.

Z uwagi na zmiany w krtani, wskazaném było niezwłoczne przystąpienie do chirurgicznego leczenia; jednakże osłabienie choréj było tak znaczne, że dr. HERYNG mógł być wykonać wyłyżeczkowanie dopiero dnia 20, czyli w 12 dni po ostatniém wstrzyknięciu i w dniu tym w asystencyi d-rów LUBLINERA i DOBRZYCKIEGO wydobyl znacznej wielkości, bo dwa centymetry długą i prawie jeden centymetr szeroką i grubą część zwyrodnionéj gruzliczo tkanki.

W y n i k o g ó l n y :

1^o W płucach stan bez zmiany [wielokrotne badanie przez d-rów HERYNGA i DOBRZYCKIEGO, oraz powtórne pod koniec przez d-ra SOKOŁOWSKIEGO].

2^o W krtani znaczne pogorszenie.

3^o Co do stanu ogólnego, podkopanie odżywiania w dość znacznym stopniu.

Spostrzeżenie XL. (D-ra Dobrzyckiego z zakładu hydropatycznego przy ulicy Obożnej Nr. 5).

Maryja Kamenesz, nauczycielka, lat 28, z rodziców zdrowych pochodząca, drobnej budowy, szczególnież ze szczupłym przednio-tylnym wymiarem klatki piersiowej, od roku przeszło kaszle i dość mocno chrypi. W Czerwcu i Lipcu roku przeszłego [1890] zasięgała porady u D-ra Dobrzyckiego w Sławucie, uskarżając się na krótki oddech i czasami męczący kaszel. Chora, podówczas wcale niezłego wyglądu, czuła się mocno przygnębioną, trapiła ją bowiem myśl, że tak, jak bracia jéj, którzy umarli na suchoty, tak i ona chorobie téj ulegnie. Badanie płuc nie wykazało podówczas wydatniejszych zmian, oprócz bowiem rozrzuconych tu i owdzie rzeżeń kataralnego pochodzenia, które stałemi nie były, a które upoważniały do przyjęcia t. z. klinicznie *bronchitis inaequalis*, inne zmiany nie zostały stwierdzone, a zaledwie wysłuchać się dające wydłużenie aspiracyi

w szczycie płuca prawego było tak nieznaczne, iż nie mogło być przez innych lekarzy przyjęte za fakt pewny. Kaszel był choć nie częsty, lecz męczący, suchy. Na ścianie tylnej krtani lekkie obrzmienie i zaróżwienie, struny schodzą się mniej żwawo niż zwykle. Głos nuży się szybko. Od dnia 18-go X. chora jest stale w leczeniu d-ra HERYNGA, który na swym szemacie zanotował, iż chora w danym momencie nie gorączkuje, gorączkując dawniej, że chora zauważała stopniowo zwiększający się ubytek na wadze i jednocześnie ubytek na siłach. Z innych zjawisk zaznaczono: krwioplucie, które miało kilkakrotnie miejsce przed parn miesiącami, kaszel męczący po nocach, duszność, bicie serca przy chodzeniu lub jakiegokolwiek mechanicznej pracy. Peryjody prawidłowe.

Plwocina skąpa, włókien sprężystych nie zawiera, natomiast dr. MAYZEL wykazał niemałą ilość laseczników KOCH'a, które prawie na każdym polu drobnowidza, grupami, jako dobrze wykształcone osobniki dostrzedz się dawały. Z powodu poważniejszych natury gruźliczej zmian w krtani, mianowicie: nacieczenia ściany tylnej D-r HERYNG wykonał wyłyżeczowanie, po którym znaczna nastąpiła ulga, a chora, która lubo i przedtém nie miała utrudnionego połykania lub bólów w krtani w ogóle, poczuła znaczną ulgę. Ulga wyraziła się swobodniejszym oddychaniem, oraz ograniczeniem kaszlu, będącego przeważnie wynikiem podrażnienia przestrzeni międzynałekowej, towarzyszącego szybkiemu stosunkowo rozszerzeniu się nacieczenia.

Gdy po upływie dwóch blisko miesięcy zmiany w krtani ponownie wystąpiły i stan ogólny nie uległ poprawie, chora się domagała, aby u niej przeprowadzić leczenie metodą KOCH'a. W tym celu pomieszczoną została w Zakładzie leczniczym na Oboźnej pod stałą opieką Dra DOBRZYCKIEGO, jako chora Dra HERYNGA. Kol. HERYNG zawiadawszy członka Komisyi dla zbadania metody KOCH'a, Dra SOKOŁOWSKIEGO, wykonał **pierwsze wstrzyknięcie** dnia 31 Grudnia 1890 o godz. 10-éj rano, po uprzedniém wspólném zbadaniu choréj i zapisaniu do księgi zmian znalezionych. Koledzy HERYNG, DOBRZYCKI i SOKOŁOWSKI znaleźli: w płucu prawém od przodu lekkie stępienie do 2-go żebra, od tyłu nad grzebieniem łopatki opukowy ton krótszy; w tychże miejscach wydech mocno przedłużony. W płucu lewém prócz inspiracyi zaostrożonej wyraźnie, i charakter *respir. saccadé* mającej przy brzegu wewnętrznym łopatki lewéj, oraz pod jéj kątem, innych zmian nie zanotowano. Ściana tylna mocno infiltrowana ze strzępkowatými wyniosłościami, stan bezgorączkowy, kaszel bardzo suchy i nader męczący, łaknienie małe, mocz nieprawidłowych składników nie zawierał, tętno nieco przyspieszone, drobne lecz równe.

W danym przypadku [jak również w przypadku dotyczącym Stefanii G.] chodziło o odpowiedź na pytanie: czy wprzód należy wykonać wyłyżeczowanie, które tu wprost było wskazaném, a potem zastosować metodę KOCH'a, w nadziei, że ta ostatnia przyspieszy zabliżenie miejsc ope-

rowanych, czy też odwrotnie? Zgodzono się dać pole do niczém niezakłóconego działania limfie KOCH'a w przypuszczeniu, iż na drodze wessania, sprawa może się rozejść [a to na zasadzie ogłoszonych już przedtém analogicznych w Berlinie spostrzeżeń], a powtóre, aby wyniki działania środka KOCH'a, były czyste.

Wszystkich wstrzyknień wykonano cztery:

Pierwsze wstrzyknięcie	31. XII. 90	w ilości	0,001.
Drugie wstrzyknięcie	3. I. 91	„	0,002.
Trzecie wstrzyknięcie	6. I. 91	„	0,002.
Czwarte wstrzyknięcie	8. I. 91	„	0,003.

Jak tablica krzywéj ciepłoty okazuje, najwyższy termiczny odczyn był po 2-iém wstrzyknięciu i dosięgł 39,5° po dwóch miligramach, gdy po pierwszym miało miejsce podniesienie tylko do 38,6°. Następane 2 wstrzyknięcia były niższe i wynosiły: 3-cie = 38,2° — 4-e = 38,4°.

Jednym z wybitnych, a nawet mocno chorą niepokojących objawów, było utrudnione oddychanie, a raczój uczucie braku powietrza, które się mianowicie wtedy zwiększało, gdy chora chciała się położyć. Wtedy to owa *praecordialangst* się wzmacniała, i chora zmuszona była siadać. Gdy po drugim wstrzyknięciu zjawisko to jeszcze w wyższym stopniu się powtórzyło, i po dwóch następnych wstrzyknięciach się nie zmniejszało, zmuszeni byliśmy na 4-ch wstrzyknięciach się ograniczyć, oczekując poprawy sił, które znacznie przy wstrzyknięciach zmalały, po części zapewne skutkiem współczesnej utraty łaknienia. Kaszel w ciągu pierwszych kilku dni stał się łatwiejszym, lecz potem znowu dawny, męczący charakter uzyskał. Tętno po każdym wstrzyknięciu podskakiwało w górę do 110 — lub 130 na minutę i miało cechy właściwe tętnu przy stanach nerwowych, *resp.* przy stanach wyczerpania lub depressyi. Stan płuc bez zmiany. Łaseczniki jak dawniej, z poprzedniemi pod względem morfologicznym cechami. Krtani zdawała się przedstawiać pewną ku polepszeniu danego stanu dążność, dostrzegliśmy mianowicie zmniejszenie wyniosłości na ścianie tylnej, które na milimetr, a może na 2 młm. ocenić było można. Jest prawdopodobnem, że przy dalszém prowadzeniu wstrzyknień możeby na drodze wessania, nacieczenie jeszcze znaczniejszemu uległo zmniejszeniu. Gdy jednakże stan sił chorój się nie poprawiał, a ból w krtani zaczął chorój dokuczać, postanowiliśmy dalsze leczenie płynem KOCH'a odłożyć na później, uznawszy za konieczne przystąpić do operacyjnego usunięcia zwyrodnionych gruzliczo części w krtani. Jakoż kol. HERYNG wykonał w d. 26. I. r. b. wyłżeczowanie infiltratu na ścianie tylnej, oraz usunięcie nacieczenia na chrząstce nalewkowej prawej. Obecnie jest trzeci dzień po operacyi, chora czuje się względnie wcale nie źle. [29. I. 91].

Z tak krótkotrwałego spostrzeżenia, trudno pewniejszy wyprowadzić wniosek, musimy więc tylko zaznaczyć, że w danym przypadku, któ-

rego żadną miarą za leczony *l. a.* metodą KOCH'a uważać nie można: stan płuc pozostał bez zmiany, stan krtani ze względu na rozmiary nacieczenia specyficznego nieco się polepszył, natomiast podkopanie odżywiania stało się widoczném.

Spostrzeżenie XLI [D-ra Herynga].

W dniu 24 Kwietnia 1890 r. zgłosił się do mnie z polecenia D-ra SCHWANEBACH'a, Pan A., kupiec lat 35 liczący i stale w Petersburgu zamieszkały. Historia choroby pacjenta jest tak ciekawą i niezwykłą, że daruje mi czytelnik pewną drobiazgowość opisu, konieczną dla zdania sobie sprawy z różnych faz rozwoju choroby, przez którą stopniowo p. A. przechodził i z których dotąd, pomimo groźnej natury cierpienia wychodził zwycięzko. Chory urodzony w Petersburgu z rodziców zdrowych [ojciec żyje dotąd i liczy 73 lat] był piątym z rzędu dzieckiem. Matka zmarła z ospy w 46 roku życia.

W rodzeństwie, z 9 osób złożoném, na suchoty nikt nie zapadał. On sam przypuszcza możność zarażenia się gruźlicą od osoby, z którą przez kilka lat miał stosunki, a która zmarła z suchot płuc. Jako dziecko raz jeden zapadł na zapalenie płuc i błon mózgowych [!], zresztą zawsze czuł się zdrowym; był jednak w ogóle do chrypek i chorób gardła skłonny. Ożenił się przed kilku laty, i ma 5-cioro dzieci zupełnie zdrowych. Nadużyć w żadnym kierunku nie popełniał. Chory jest prawidłowej budowy, wzrostu średniego, z niezbyt obfitym pokładem tkanki tłuszczowej, jasny blondyn. Z pierwszego wejrzenia robi wrażenie zupełnie zdrowego osobnika, cerę ma świeżą, twarz nie zdradza cięższego cierpienia. Historję swoją opowiedział mi bardzo dokładnie głosem stłumionym nieco, lecz nieochrypłym.

Już od kilku lat [5] zauważył pewną zmianę w głosie, nie zwracał jednak na nią wcale uwagi. Dopiero w 1888 r. bez żadnego powodu chrypka tak dalece się wzmogła, że zmusiła do szukania porady lekarskiej. Gdy środki zalecane przez domowego lekarza okazały się bezskutecznymi, chory udał się wreszcie do specjalisty, D-ra S. a wobec szybko rozwijającej się choroby, wezwał na poradę Prof. RAUCHFUSS'a. Dnia 18 Lutego 1889 r. zebrani lekarze zawiadomili chorego, że z powodu znajdującej się u niego narośli w krtani, musi się poddać chirurgicznej operacji [*Laryngotomia*]. Wykonał ją termokauterem w swoim Zakładzie Prof. REYHER w końcu Lutego. W miesiąc później chory Zakład opuścił. Z dołączonego od D-ra S. listu dowiedziałem się, że nowotwór krtani wyrastał z prawej struny fałszywej i że był co do natury swój dosyć zagadkowym. Z początku przypuszczano *prolapsus ventriculii Morgani*, były jednak głosy przemawia-

jące za mięsakiem lub rakiem. Z tego powodu operacja została postanowioną i cały guz ze strony fałszywej prawej wyrastający, razem ze struną głosową, wycięto. Przekonano się wówczas, że pod guzem kryły się dwa duże owrzodzenia gruzlicze, sięgające aż pod chrząstkę obrączkową, badanie zaś drobnowidzowe, dokonane przez Prof. RACHRUSSE'a, wykazało dowodnie, że sprawa była natury gruzliczej, że guz zawiera zserowaciałe gruzlicze ogniska z typowymi gruzełkami.

Po zabliźnieniu się rany, w której dość długo zatrzymano rurkę tracheotomiczną, stan ogólny chorego poprawił się i przez wiosnę nie pozostawiał nic do życzenia. Głos jednak był ochrypły i stłumiony. Apetyt i siły były prawidłowe. W Czerwcu 1889 r. nagle pojawiła się gorączka, a jednocześnie z nią wystąpiły bardzo niepokojące objawy, gdyż na przegrodzie nosa, ze strony lewej rozwinął się nasięk gruzliczy, który przeszedł w owrzodzenie, w gardzieli zaś zauważono owrzodzenie wielkości grochu szablatego, przechodzące i do jamy nosogardzielowej; wreszcie, co najgorsze, blizna po laryngotomii zaczęła nabrzmiwać, czerwienić się, wreszcie pojawiły się obok niej owrzodzenia formy nieregularnej, sadłowate, kraterowe, o skąpej jakby śluzowej wydzielinie, które dość szybko powiększały się, zlewały z sobą, wreszcie utworzyły dużą utratę substancji. Chory wyjechał wówczas na jesień nad Rivierę, gdzie stan jego się poprawił i gdzie do Stycznia 1890 r. pozostał. Powrócił ztamtąd do Petersburga, lecz z powodu ponownego otworzenia się owrzodzenia na szyi i w gardzieli, wysłanym został do Mentony. Wyjechał z niej w Kwietniu 1890 r. i wtedy do mnie się zgłosił. Badanie podówczas przeprowadzone wykazało zmiany następujące.

Stan ogólny względnie niezły, apetyt i siły dobre, gorączki nie ma, przełykanie nieco bolesne, głos stłumiony lecz nie ochrypły. W nosie po stronie prawej *coryza chronica* z niewielkim obrzmieniem muszel. Po stronie lewej przegrody, na wprost muszli średniej, nasięk *in parte cartilaginea*, na 2 ctm. długi, owalny, po części przechodzący w płytkie sadłowate nieco krwawiące i bolesne owrzodzenia. Muszle niezmiennione, wydzielina dość skąpa, czasem z krwią zmieszana, śluzo-ropna, nie zawierała laseczników. Na około owrzodzeń widać wałek przerosłej ziarniny, głównie w górnym odcinku rany. Dotyka nie nosa bolesne.

W gardzieli znalazłem z lewej strony języczka, owrzodzenie wielkości 5 kop. srebrnych, nieco wydłużone, na błonie śluzowej, zgrubiałej, czerwonej, z boku pokrytej ziarniną w formie wałeczka. Przechodziło ono i na *pars retronasalis*, było mało bolesne, nie krwawiło przy dotknięciu zgłębnikiem.

W krtani z prawej strony pozostała po operacji gładka blizna w miejscu wyciętego guza, blizna, a raczej masa bliznowa tak była

ukształtowaną, że brzeg jój do krtani zwrócony, gładki, ścięgnisty, zastępował poniekąd strunę głosową, ustawioną w pozycji wydawania głosu. Prawy wiąz nagłośnio-nalewkowy zlewał się ze zgrubiałą włóknistą chrząstką SANTORINI'ego formy kolbiastój, nieregularnej. Cała prawa połowa krtani była przy wydawaniu głosu nieruchoma. Tylne ściana krtani zmian nie przedstawiała, również lewa połowa krtani [to jest obie struny] i nagłośnia. Szpara głosowa mierzyła około 6 mil. przy podstawie. Przy wydawaniu głosu, lewa struna dotykała bliźnowego rąbka z prawej strony, położonego na wysokości dawniejszej struny prawdziwej, tak, że zamknięcie krtani było dość dokładne. Gruczoły limfatyczne po lewej stronie szyi, głównie zaś podszczękowe były powiększone i nieco bolesne. Na linii środkowej szyi, w miejscu dawniejszej blizny, której dolny odcinek w formie wążka ściągniętego opuszczał się dość nisko i ściągał skórę nad *jugulum* w równoległe fałdki, usadowiło się na całej przedniej części szyi od *os lyoideum* do dolnego brzegu chrząstki obrączkowej, owrzodzenie o wywiniętych, nieco przerosłych brzegach, wielkości 5 kop. miedzianych, u góry pokryte bujającą różowo-błądą ziarniną, w części dolnej i ze strony lewej otoczone grubym wążkiem szaro-żółtych sadowych granulacyj, i zasiane kępkami masy żółtawej, szklistej, jakby śluzowozwyrodnionej, gdzieś przetkanęj kępką ziarniny o lepszej, zdrowszej barwie. Górny brzeg owrzodzenia dość gładki, białym rąbkiem nabłonka pokryty, brzeg dolny zazębiony, nierówny, o fałdkach dość głębokich, zdaje się, że ze świeżego rozpadu powstały. W płucach zmian ważniejszych nie znalazłem. Płwocina laseczników nie zawierała. Zdawało mi się, jakoby pod prawym obojczykiem wdech był nieco dłuższy i głośniejszy niż po stronie lewej. W innych organach zmian żadnych nie znalazłem. Czynności były prawidłowe, poczucie ogólne dobre. Chory nie był ani osłabionym, ani stanem swoim zbyt niepokojonym. Wiedział doskonale, że sprawa była natury gruźliczej, że cierpienie było groźnym, rokowanie w ogóle złym, znosił swój los dość lekko i to z pewną obojętnością, bez żadnej afektacji. Na propozycję chirurgicznego leczenia zgodził się od razu. Po kilkunastu dniach próbnego stosowania kwasu mlecznego w nosie i gardzieli, przystąpiłem do wyłyżeczkowania owrzodzeń i w 4 tygodnie uzyskałem prawie zupełne ich zabliznienie. Trudniejszą była sprawa z gruczną skórą na szyi. Po bezskutecznych próbach stosowania kwasu mlecznego, balsamu peruwiańskiego, jodoformu etc., postanowiłem całą część skóry, zajętą cierpieniem, wyciąć aż do tkanek zdrowych i o wykonanie tej operacji poprosiłem kolegę JAWDYŃSKIEGO. Dokonana ona została przy uśpieniu i płat wielkości rubla srebrnego, gruby na 4 mil. został po części nożem, po części nożyczkami, wraz z dawniejszą blizną wycięty. Ranę ściągnięto szwami i zastąpiono defekt dość

znaczny szczęśliwie, bez zbytniego naprężenia części otaczających. Opatrunek jodoformowy pozostał dni kilka. Część szwów po kilku dniach rozeszła się, jednak pomimo tego, pod balsamem peruwiańskim rana goiła się dobrze i prawie w zupełności pokryła się blizną. Badanie drobuowidzowe części wyciętych wykazało przeważnie tkankę ziarninową, z nielicznymi ogniskami gruzełków. Natomiast masy, wydalone z uasięków przegrody nosowej, posiadały typową budowę gruzliczą i liczne komórki olbrzymie.

Chory w końcu Maja opuścił Warszawę z zagojonými owrzodzeniami gruzliczemi gardzieli i nosa, i prawie zupełnie zabliźnioną skórą na szyi.

Zgłosił się on do mnie ponownie w końcu Listopada z listem od d-ra SCHWANEBACH'a, dla poddania się raz jeszcze leczeniu chirurgicznemu, albowiem, jak pisał dr. S., parę razy zjawily się owrzodzenia w gardzieli, łatwo zabliźniające się pod wpływem kiurety i kwasu młecznego. Ostatnie owrzodzenie, połączone z wystąpieniem gorączki, było bardziej uparte i to skłoniło chorego do przyjazdu, ewentualnie dla poddania się metodzie KOCN'a. W ostatnich tygodniach gorączkował nieco [ciepłota wieczorna 38°], głos miał lekko ochrypły. Dr. S. znalazł podóczas w krtani kilka powierzchownych owrzodzeń na prawej chrząstce SANTORINI'ego formy soczewicowatej. Przełykanie było mało bolesne, wydzielina bardzo skąpa. Siły i łaknienie dobre. Chory nie schudł wcale, wygląd jego był bardzo dobry.

W nosie, w miejscu dawnego owrzodzenia, znalazłem nierównie blizny po lewej stronie przegrody, nieco wzgórkowane, nie bolesne. Otoczone one były z g r u b i a ł ą błoną śluzową, blado-żółtą.

W gardzieli stan był następujący: Cała błona śluzowa bezkrwista, na podniebieniu twardém bardziej blada, niż na podniebieniu miękkim. Języczek blisko $1\frac{1}{2}$ ctm. długi, spiczasty, nieco na prawo skierowany, jakby u nasady nacieczony, mało ruchomy, blado-różowy, w niektórych miejscach woskowo połyskujący. Robił mi wrażenie, że w głębi przy nasadzie zawiera chroniczne ogniska gruzliczego zapalenia. Z łuków gardłanych prawy był normalny, lewy zgrubiał, wałkowej formy, gdzie indziej kępki bledsze, jakby zawierające drobne p o d b ł o n ą leżące milijarne gruzlice uasięki. Odsunawszy hakiem łuk podniebienny lewy, spostrzegłem pomiędzy nim a migdałkiem, zanikłym, bladym, gąbczastym niewielkie 2 — 3 mil. długie o brzegach sadłowych, białych, owrzodzenie gruzlice soczewicowate. Jamka ta płytka, niebolesna, nie krwawiła przy dotknięciu, przykryta była łukiem przednim, co utrudniało jój zbadanie.

Na tylnój ścianie gardzieli znalazłem po stronie lewej po części i w jamie nosogardzielowej owrzodzenie gruzlice wielkości dziesiątki srebrucj, lecz nieco wydłużone, głębokie, otoczone obrzękłą i nacieczoną błoną, o brzegach pokrytych bujającą ziarniną, która w formie podłu-

żnych listew nieco ku zewnątrz i ku dołowi wystawała nad powierzchnię błony śluzowej.

W krtani owrzodzeń wyraźnych nie znalazłem, tylko na miejscu chrząstki SANTORINI'ego widać było czerwonosć rozlaną i jedno niewielkie nadżarcie, natury niezdecydowanej. Zresztą obraz krtani przedstawiał się tak, jak przed pół rokiem. Podobnież i w płucach i w organach wewnętrznych żadnych zmian nie znalazłem. Wynik ten ujemny potwierdził i prof. BARANOWSKI, z którym wspólnie chorego badaliśmy. Wydzielina wzięta wprost z owrzodzenia gardzieli, zawierała jednak nieliczne laseczniki.

Dla wyświetlenia stanu płuc i uwydatnienia ukrytych jeszcze w głębi gardzieli i podniebienia ognisk gruźliczych, poddaliśmy chorego dwóm wstrzyknięciom płynu KOCH'a, który w tym razie okazał się znakomitym środkiem rozpoznawczym.

Pierwsze wstrzyknięcie w ilości 0,001 zrobiłem dnia 7-go XII. 1890 r. o godzinie 11-ój rano pomiędzy łopatkami, przy ciepłocie rannój 36,5, tętnie 78, oddechu 24. Ciepłota maksymalna o godz. 9-ój wieczór 37,5, tętno 84. Odczynu ogólnego nie było. W gardzieli nad wieczorem owrzodzenia pokryły się cienkim szarawym nalotem.

Dnia 8-go XII. Ciepłota o godz. 9-ój rano 37,2, tętno 84. Wstrzyknąłem 0,0025 o godz. 1½ po południu. Przebieg ciepłoty był następujący: O godz. 4-ój 38,3, o godz. 6-ój 39,2, o godz. 8-ój 39,1, o godz. 12-ój 39,0. Tętno o godz. 8-ój wieczorem wynosiło 96, oddech 30. Chory narzekał na bóle w miejscu wstrzyknięcia, na uczucie palenia w oczach, suchosć w gardle. Dreszczy nie miał, czuł się jednak osłabionym. Równocześnie w gardzieli wystąpiło silne zaczerwienienie, brzegi owrzodzenia były mniej ostre, błona śluzowa otaczająca była silnie przekrwiona. Mocz białka nie zawierał.

Dnia 9-go XII. Chory noc spędził niespokojnie, wyraz twarzy zdradza znużenie, czuje się osłabionym. Ciepłota ranna 37,9, tętno 90. Przełykanie mało bolesne. W miejscu wstrzyknięć zaczerwienienie skóry nieznaczne i bolesność na dotyk.

W gardzieli owrzodzenie znacznie zmniejszone, płytsze, dość suche; błona śluzowa otaczająca mniej czerwona, nasięk brzeżny wyraźnie się zmniejszył. Wieczorem wystąpiły dreszczyki i silny ból głowy, potrzeba częstego odchrząkiwania, pieczenie w gardle. Ciepłota wieczorna 39,2, tętno 96, oddech 26. Łaknienie i siły zmniejszone, wydzielina skąpa. Mocz saturowany, bez białka. Badanie gardzieli wykazało świeże erupcje białych guziczków w nosie (na *septum*), w gardzieli i na łuku lewym.

I tak: na przegrodzie po stronie lewój, obok dawniejszych blizn, pojawiło się płytkie owrzodzenie gruźlicze wielkości soczewicy, pokryte szarym nalotem, mało bolesne. *In pharynge* nad owrzodzeniem gruźliczym

spostrzegłem 5 białych guziczków wielkości łepka szpilki. Jeden guziczek pojawił się na nasadzie języczka, kilka białych milijarnych guziczków widać było w odcinku dolnym przerosłego wałka i nasięku otaczającego owrzodzenie. Łuk przedni lewy ścieniał, po odchyleniu go hakiem tęnym, okazało się pod nim owrzodzenie na migdałku wielkości grochu, o brzegach podminowanych, dość głębokie, szare, nieczyste.

Dnia 10-go XII. Ciepłota 37,7, tętno 90. Noc była dobra, stan ogólny i siły lepsze. Przełykanie zupełnie niebolesne. Łaknienie powraca.

W nosie owrzodzenie oczyszcza się szybko, czerwoność mniejsza. W gardzieli białe guziczki nległy rozpadowi i zamieniły się na drobne owrzodzenia o ostrych brzegach, dnie czystym i samo owrzodzenie bardzo znacznie zmniejszone, nacieczenie gruzlicze o połowę mniejsze, naloty odzielają się szybko. Owrzodzenie na migdałku lewym bez zmiany.

Odtąd rozpocząłem z powodu nalegań chorego, którego czas był ograniczony, leczenie gardzieli owrzodzeń kwasem mlecznym. W ciągu dni 10 były one oczyszczone i podgojone. Owrzodzenie na migdałku przypaliłem żegadłem elektrolitycznym, gdyż sprawa oczyszczenia szła opornie. Chory wyjechał do Petersburga prawie zupełnie wyleczony. Od d-ra SCHWANEBACH'a i prof. RAUCHFUSS'a miałem niedawno listowną wiadomość, że owrzodzenia w gardzieli są zupełnie zagojone i stan ogólny chorego jest dobry.

Spostrzeżenie XLII (D-ra M. Jakowskiego ze Szpitala Dz. Jezus w Warszawie).

K r z e c k o w s k i S t e f a n, lat 20, czel. krawiecki z Warszawy, przybył do szpitala w dniu 3 XII 1890 r. Przed sześciu przeszło tygodniami chory dotąd spokojny i pracowity, zmienił swe usposobienie: zaczął się opuszczać w pracy, uczuwał lekkie bóle głowy. Przed 4-ma tygodniami, jak opowiada, po dreszczach dostał silnego bólu głowy. O ile wnosić można z opowiadania chorego, przez ostatnie te cztery tygodnie gorączkował, bóle głowy były silne i w całej głowie, chwilami przychodziły gwałtownymi atakami; wymiotów nie było; przez cały czas zaparcie stolca uporczywe. Stan ten pozostał bez zmiany i zmusił go do zapisania się do szpitala. Pochodzi z rodziny gruzliczej, ojciec zmarł na suchoty, dwoje młodszego rodzeństwa w dzieciństwie na „konwulsyje.“ Przymiotu nie przechodził.

Budowa wątła, odżywianie średnic. Ciepłota w dniu przybycia wieczorem 38,1, następnie zaś ciągle stan bezgorączkowy. Tętno 45—60 bardzo zmienne, oddech 20—40, również zmienny i niekiedy z przerwami.

W wierzchołku prawego płuca oddech zaostrozony, rzężeń nie sły-
chać. Nie kaszle i nie pluje. Zresztą w organach wewnętrznych nic nie-
prawidłowego nie wykryto. Waga ciała 114½ t*ł*.

Lekka asymetryja w twarzy, jakby wygładzenie *sulc. naso-labialis*
po stronie lewej. Źrenice reagują prawidłowo, choć leniwie. Na szwach
czołowych bólów przy uderzaniu nie wywołuje się. Sfera ruchowa ogólnie
osłabiona. *Hyperaesthesia* skóry na całym ciele. Odruchy ścięgniste i skór-
ne powiększone. Zjawiska wazomotorne [paretyczne] bardzo jaskrawe.

W oku p r a w ę m *neuritis optica (intra-ocularis)*, z wysiękowými
plamkami, tętnica zwężona, żyły kręte, grube, nowowytworzone naczynia
na tarczy. W oku l e w ę m : *Neuritis optica (intra-ocularis)*, *Haemorrhagiae
multiplices papillae n. optici et retinae*, tętnica węższa, a żyły grubsze
niż w oku prawém, wybroczyny krwawe.

Od 4—8 XII. Stan chorego był prawie bez zmiany, bóle głowy nie-
co stały się lżejsze. [Zaleciłem kalomel—lód na głowę].

Dnia 8-go XII. Przy ciepłocie 36,5, tętnie 60, oddechu 24. **1-e wstrzyk-
nięcie** 0,001 płynu Koch'a. W 4—8 godzinu ciepłota 37,5, tętno 56—60, od-
dech 24—28. Zresztą objawów żadnych; chory czuje się tak samo.

Dnia 9-go XII. Ciepłota 37—37,5, tętno 56, oddech 24. Stan takż
sam.

Dnia 10-go XII. Przy ciepłocie 36,8, dokonano **2-e wstrzyknięcie**
0,003 płynu Koch'a. Ciepłota najwyższa w 10 godzin [37,7], tętno 54,
oddech 24. Chory bardzo senny.

Dnia 11-go XII. Stan bezgorączkowy, tętno 56, dwubitne, miękkie
oddech 28. Ból głowy taki sam. Stolec co 3—4 dni.

Dnia 12-go XII. *Apyrexia*, tętno 60—80, dwubitne, miękkie, oddech
28. *St. idem*.

Dnia 13-go i 14-go XII. Stan bezgorączkowy, tętno 60, nieco sil-
niejsze, dwubitności niema, oddech 28. Ból głowy taki sam. Wszystkie
objawy sfery nerwowej bez zmiany.

Dnia 15-go XII. Przy ciepłocie 37°, tętnie 60, oddechu 28, zrobiono
3-e wstrzyknięcie 0,004 płynu Koch'a. Ciepłota najwyższa [37,3] w 4--8
godzinu po wstrzyknięciu. Chory mocno senny. Ból głowy większy.

Dnia 16-go XII. *Apyrexia*. Tętno 66, oddech 24. Tętno dwubitne,
słabe, miękkie. Odruchy nieco zmniejszone. Zjawiska wazomotorne
[paretyczne] jeszcze jaskrawsze. W oczach na dnie wynaczynień więcej.
Zaczerwienienie łącznicy na obu gałkach.

Dnia 17-go XII. *Apyrexia*. Tętno 60, oddech 26. Tętno mocniejsze.
Stan zresztą bez zmiany.

Wstrzyknięcia rozpoczęte ze względu na podejrzenie istnienia *me-
ning. tuberculosas* zostały przerwane. Obecnie zastosowano wcieranie sza-
rój maści (7 wcierań), bóle głowy znacznie mniejsze, stolec prawidłowy.

W trzy tygodnie od czasu skończenia obserwacji, chory zmarł przy objawach zapalenia opon mózgowych. Przy sekcji znaleziono ropień w przedniej części lewej półkuli mózgowia, początek któremu dało przewlekłe zapalenie kości w *sinus frontalis sinister*, oraz rozległe ropne zapalenie opon. Gruźlicy wyraźnej nie znaleziono ani śladu.

Spostrzeżenie XLIII (D-ra Sokołowskiego ze Szpitala Ś-go Ducha w Warszawie).

Grzymała Feliks, dorożkarz, lat 24, zrodzony z matki zmarłej na suchoty. Z przeszłości nie wspomina żadnych chorób. Od roku zaczął stopniowo tracić siłę i chudnąć, parokrotnie splunął krwią, nie wie jednak czy nie z nosa. Od 4-ch miesięcy zjawiał się kaszel, zwiększyła duszność, zjawiał się ból w lewym boku. Wspomina o gorączce. Miesiąc przebył w szpitalu Wolskim i wyszedł ztamtąd z poprawą, lecz od 2-ch tygodni czuje się znowu słabszym, kaszle, ma ból w boku, przy tém wspomina o dreszczach i potach nocnych.

Badanie, dokonane 9 Listopada, w pierwszy dzień pobytu chorego na oddziale, wykazało: budowa i odżywianie bardzo dobre. Tętno 60, twarde i pełne. Ciężota 38,4. Granice płuc normalne; lekkie, być może, podwyższenie odgłosu nad i pod lewym obojczykiem. Z tyłu nad grzebieniem lewej łopatki nieznaczne osłabienie oddechu, świsty, oraz nieliczne dość grube rżenia. W dolnej części lewego płuca również niewielka ilość rżeń, a w pobliżu linii pachowej tarcie opłucnowe. W prawym płucu z tyłu, osobliwie u góry, porozrzucane rżenia i świsty. W lewym wierzchołku i pod obojczykiem liczne świsty. W prawym płucu niewielka ilość świstów. Wahania ciężoty w ciągu obserwacji klinicznej były następujące: chory przybył z ciężotą 38,4; 14 i 15 Listopada *maximum* podwyższenia ciężoty do 40°; 17 XI przy obfitych potach nastąpił spadek do 37,6, poczem jeszcze przez trzy dni ciężota trzymała się około 39° i 21 XI ostatecznie spadła tak, że w dniu pierwszego wstrzyknięcia wynosiła 37°.

24. XI. Badanie chorego wykazało: budowa krzepka, odżywianie dobre, klatka piersiowa obszerna, nieco zmniejszony wymiar przednio-tylny. Ręce i stopy sine. Tętno około 60, oddech około 20. Ruchy oddechowe jakby nieco zmniejszone, w dolnej tylniej połowie klatki piersiowej z lewej strony. Granice dolne płuc normalne. Poruszalność czynnościowa prawidłowa na linii sutkowej prawej, zmniejszona na linii mostkowej lewej, pachowej lewej i przy kręgosłupie. Na lewej połowie klatki piersiowej od tyłu, a mianowicie nad grzebieniem i pod łopatką oporność zwiększona, tamże odgłos przy bezpośredniem opukiwaniu nieco słumiony [?]. Lekkie podwyższenie odgłosu ze strony lewej nad i pod obojczykiem. Oddech niejednostajny, słabszy po stronie lewej. Od tyłu z nielicznemi dro-

bnemi rżęczeniami. Po stronie prawej oddech znacznie głośniejszy, między łopatką a kręgosłupem prawie oskrzelowy, co w tém miejscu w braku objawów perkusyjnych pożytywaném być może za objaw normalny. Rozrzucone nieliczne rżęczenia. U dołu pod lewą łopatką w pobliżu dolnego brzegu, krótkie wdechowe i wydechowe tarcie. Na linii pachowej przedniej, po stronie lewej w 5-ém międzyżębrzu subkrepitacje. Plwocina skąpa. Badanie wielokrotne uie wykazuje laseczników.

1-e wstrzyknięcie płynu KOCH'a 0,002, dokonano 24, XI o godz. 12. Odczynu ogólnego żadnego, chory się na nic nie skarży, prócz na ból w miejscu wstrzyknięcia. Zauważono zwiększenie ilości plwociny, a mianowicie 25, XI, 75 grm.; 26, XI, 89 grm.

2-gie wstrzyknięcie płynu KOCH'a w ilości 0,005, dokonano 26, XI o godz. 12-ój, również bez odczynu.

3-cie wstrzyknięcie w ilości 0,01, dokonane 28, XI o godz. 10 $\frac{1}{2}$. Odczynu żadnego nie było. Chory wypisał się ze szpitala.

Spostrzeżenie XLIV. (Dra Herynga ze szpitala Ś-go Rocha) w Warszawie.

P. Goldszall, lat 48 licząca, żyjąca w złych warunkach materialnych, pochodzi z rodziny, w której suchoty krtani i płuc liczne zabierały ofiary. Brat jeden zmarł na suchoty, siostra młodsza obecnie dotknięta jest tém cierpieniem. Pacjentka zapadła na suchoty płuc, po dwukrotnych obfitych krwotokach [w 1884 r.]. W rok później rozwinęły się u niej suchoty krtani. Przy pierwszym badaniu znaleziono nasięki gruźlicze w obu płucach, silniej jednak zajęte było płuco lewe [głównie od tyłu]. W krtani znaleziono nasięk gruźliczy lewej połowy nagłośni, owrzodzenia lewego więzu nagłośnio-językowego, nasięki i owrzodzenia głębokie, krtaniowe, lewej struny fałszywej, górnej powierzchni struny prawdziwej, więzu nagłośnio-nalewkowego, chrząstki SANTORINI'ego i tylnej ściany. Plwocina zawierała laseczniki KOCH'a. Chora straciła głos, przełykanie pokarmów było bardzo utrudnione, stan ogólny jednak względnie nie wiele ucierpiał, gorączka bowiem była nieznaczna, siły względnie niezłe. W listopadzie rozpoczęto leczenie chirurgiczne, gdyż kwas mleczny okazał się po dłuższym stosowaniu bezsilnym. Poprawa nastąpiła dopiero po 5 miesiącach; zupełne zablężnienia stwierdzono w Sierpniu 1887. Głos powrócił, czysty, przełykanie było swobodnem, stan ogólny i stan płuc, zarówno jak i wygląd chorój, znakomicie się poprawiły. Stan ten trwał aż do Czerwca zeszłego roku, w którym wystąpił niewielki nasięk gruźliczy ściany tylniej, usunięty za pomocą łyżeczki. Odtąd wyleczenie krtani i poprawa stanu ogólnego trwają aż do chwili obecnej. Plwocina nie zawiera więcej laseczników [MAXZEL, LUBLINER], stan zaś krtani przedstawiał się w na-

stępujący sposób. Prawa połowa krtani zupełnie prawidłowa, również jak więzy boczne i ściana tylna. Z lewej strony nagłośni widać trójkątną utratę substancji w formie szpary około 5 mil. długiej. Od niej ciągnie się blizna żółtawo-biała, w formie gładkiego wałka, biegnącego od nagłośni, nad strunę fałszywą ku tyłowi i na zewnątrz, grubego na 4—5 mil. Struna fałszywa lewa przykrywa strunę prawdziwą prawidłowej budowy, gładką o brzegu równym, ściegnistym. Wejście do torebki MORGANI'ego nieco zatarte. W okolicy wyrostka głosowego, struna fałszywa jest nierówna, jakby gruboziarnista, blado-żółta. Ruchy strun są swobodne, głos czysty.

Dla przekonania się o trwałości zabliźnienia w krtani, postanowiłem dla sprawdzenia diagnostycznej wartości metody KOCH'a, poddać pacjentkę kilku wstrzyknięciom próbnym i po zbadaniu jej wspólnie z Prof. BARANOWSKIM i kolegami DOBRZYCKIM, CIROSTOWSKIM, SREBRNYM i po stwierdzeniu stanu płuc i krtani, jak również po ponownym zbadaniu płwociny na laseczniki [wynik badania był ujemny], **wstrzyknięto** w dniu 2. X. 0,003 płynu KOCH'a pomiędzy łopatki. Odczynu nie było, ciepłota 36,8 z rana, do dnia następnego nie podniosła się wcale. Również i w krtani żadnych zmian nie znaleziono, prócz lekkiego zaczerwienienia strun. Tylko ilość płwociny powiększyła się znacznie. Badanie mikroskopowe płwociny, dokonane przez D r a LUBLINER'a i REWIDZOW'a, laseczników nie wykazało. Chora czuła się jednak nieco osłabioną.

5. XII, **wstrzyknięto** 0,005, również z ujemnym wynikiem zarówno ogólnym, jako i miejscowym. Ciepłota maksymalna 36,8.

7. XII, **wstrzyknięto** 0,008. Ani w płucach, ani w krtani żadnych zmian ku gorszemu nie znaleziono. Płwocina laseczników nie zawierała. W obec stanowczej odmowy choréj, od dalszych wstrzykiwań musiano odstąpić. W płucach przed wypisaniem choréj, Prof. BARANOWSKI znalazł ten sam stan, co i w dniu 2. XII. 90, a mianowicie:

Płuco prawe. Od przodu nad i pod obojeżykiem stępienie, również nad i pod grzebieniem łopatki. U wierzchołka od przodu oddech zbliżony do oskrzelowego, z tyłu oskrzelowy, wreszcie płuca niezbyt głośny, pęcherzykowy. Płuco lewe. U wierzchołka oddech zaostrozony, nad grzebieniem łopatki nieokreślony.

Przypadek ten uważam jako dowód wyleczalności ciężkich form suchot krtani, pod wpływem chirurgicznego leczenia, i jakkolwiek gwarancji żadnej co do recydyw i w tym przypadku dać nie można, co i na zjeździe międzynarodowym w Berlinie, na którym chorą przedstawiałem, wyraźnie było akcentowaném, sądzę jednak, że dzięki zastosowanej u niej metodzie, chora zawdzięcza blisko 4 lata trwające wyzdrowienie z cierpienia, które lat temu 10 uważane było jako bezwzględnie niewyleczalne.

Spostrzeżenie XLV. (D-ra Chrostowskiego ze szpitala Ś-go Rocha).

Feliks Guzowski, lat 18, krawiec. Rodzice żyją i są zdrowi, jeden brat przed 2 laty zmarł na gruźlicę płuc. Ważniejszych chorób nie przebywał. Chory żali się na kaszel, trwający z przerwami od 3-ch miesięcy, od miesiąca zaś miewa czasami dreszczyki i niewielkie poty nocne, od 4-ch dni pluje krwią w ilości małej (*Haemoptöe*). Przybył do szpitala 4 Grudnia. Ciepłota wiecz. 38, rano 37,2, tętno 80, oddech 29. Następnym dni ciepłota ciała prawidłowa, kaszel bardzo mały, krwioplucie znacznie mniejsze, które 6 Grudnia zupełnie ustało. Ilość płwociny bardzo mała [kilka ctm. sz.], badanie jój nie wykryło laseczników Koch'a.

Stan obecny. 12 Grudnia, 90. Chory średniego wzrostu, budowy prawidłowej, odżywiany dobrze, waży 135 funtów. Klatka piersiowa prawidłowa. Obie połowy jój poruszają się równomiernie. Granice płuc z lekka obniżone, brzegi ich ruchome przy oddychaniu. Przy opukiwaniu klatki piersiowej nieznaczne stopienie odgłosu nad grzebieniem i na grzebieniu łopatki po prawej stronie. Oddech pęcherzykowy zaostrozony w górnych częściach płuc, więcej w prawym płucu, a nadto nieliczne drobno-pęcherzykowe rżężenia w obu wierzchołkach płuc. W innych organach zmian żadnych nie ma. Płwociny brak zupełny. Chory w ostatnich dniach prawie nie kaszle. Stan bezgorączkowy. Ciepłota 36,9^o, tętno 70, oddech 20. Ilość moczu 1200 ctm. sz. Ciężar właściwy 1'06. Rozpoznano: *Eronchitis chron. suspecta. Haemoptöe.*

O godz. 12-ój w południe zrobiono **1-sze wstrzyknięcie** płynu Koch'a w ilości 0,002. Chory po wstrzyknięciu nie miał żadnych przypadłości ani przedmiotowych, ani podmiotowych. Ciepłota wieczorem 37^o.

13. XI. Ciepłota rano 36,9, wiecz. 37,6. Chory czuje się dobrze. W płucach zmian żadnych zauważyć nie można. Chory nie kaszle i nie pluje. Ilość moczu 1200 ctm. sz., ciężar właściwy 1008.

14. XII. Ciepłota rano 37,6, wiecz. 37,8. Chory nie kaszle prawie i nie pluje. Ilość moczu 1000 ctm. sz. Ciężar właściwy 1010.

15. XII. Ciepłota rano 37,2, wiecz. 37,1. Stan chorego jednakowy. W płucach zmiany takie same. Ilość moczu 1200 ctm. sz. Ciężar właściwy 1007.

16. XII. Ciepłota rano 37. Chory czuje się dobrze, prawie nie kaszle. Ilość moczu 1400 ctm. sz. Ciężar właściwy 1010. O godz. 12-ój zrobiono **2-gie wstrzyknięcie** w ilości 0,004. W 4 godziny po wstrzyknięciu, chory dostał dreszczyków i silnego bólu w miejscu wstrzyknięcia. Ciepłota ciała po 14 godzinach 38,2^o. Oddech 36. Tętno 100. Podniesienie ciepłoty trwa całą noc i cały dzień następny.

17. XII. Ciepłota rano 38. Oddech 34. Tętno 104, wiecz. 37,8^o. Chory żali się na silny ból w miejscu wstrzyknięcia. Skóra na miejscu

wstrzyknięcia obrzęknięta, zaczerwieniona i bolesna na przestrzeni wielkości jaja kurzego. Kaszlu i duszności nie ma. Płwociny nie ma. Ilość uryny 1100 ctm. sz. Ciężar właściwy 1011.

18. XII. Ciepłota rano 37,2, wiecz. 36,8. Ilość moczu 1000 ctm. sz. Ciężar właściwy 1011. Obrzęknięcie, czerwoność i bolesność skóry w miejscu wstrzyknięcia zaledwo widzialne. Chory żali się na niewielki kaszel. Płwocina bardzo skąpa, nie wykazała laseczników KOCH'a.

19. XII. Ciepłota rano 36,7. Kaszlu i płwociny niema. Ilość moczu 1050 ctm. sz. Ciężar właściwy 1011. O godz. 12-ój **3-cie wstrzyknięcie** 0,005 płynu KOCH'a. W osiem godzin po wstrzyknięciu, chory dostał lekkich dreszczyków, kaszlu i duszności. Ciepłota wieczorem 37,5.

20. XII. Ciepłota rano 37,5, wiecz. 37,8. Chory ma lekki kaszel. Płwocina śluzowo-ropna w bardzo małej ilości. W płucach większa obfitość rzeżeń wilgotnych drobno-pęcherzykowych, przeważnie w wierzchołku płuca lewego. Ilość moczu 1200 ctm. sz. Ciężar właściwy 1012.

21. XII. Ciepłota 37°. Waga ciała 132. Ilość moczu 1050 ctm. sz. Ciężar właściwy 1012. Chory czuje się dobrze. O godz. 12-ój zrobiono **4-e wstrzyknięcie** w ilości 0,005 płynu KOCH'a. Żadnych objawów ani przedmiotowych, ani podmiotowych nie było. Ciepłota wiecz. 37,4°.

22. XII. Ciepłota rano 37,2, wiecz. 36,8. Stan chorego dobry, kaszlu niema. Ilość moczu 1050 ctm. sz., ciężar właściwy 1012. W płucach rzeżeń mniej.

23. XII. Ciepłota rano 36,8, wiecz. 36,8. Stan chorego dobry. Ilość moczu 1200 ctm. sz. Ciężar właściwy 1010.

24. XII. Ciepłota rano 36,8. Stan chorego dobry, kaszlu nie ma. W płucach bardzo nieliczne rzeżenia drobno-pęcherzykowe w górnych częściach płuc. Ilość moczu 1100 ctm. sz. Ciężar właściwy 1012. O godz. 12-ój zrobiono **5-e wstrzyknięcie** płynu KOCH'a w ilości 0,007. Chory nie miał żadnego odczynu. Ciepłota wieczorem 37,4.

25. XII. Ciepłota rano 36,5, wieczorem 37,2.

26. XII. Ciepłota rano 36,8, wieczorem 37°.

27. XII. Ciepłota rano 37. Chory czuje się dobrze i nie kaszle. W płucach oddech lekko zaostrozony w górnych ustępach rzeżeń brak zupełny. O godz. 12-ój zrobiono **6-te wstrzyknięcie** 0,01 płynu KOCH'a. Chory nie miał żadnego odczynu. Ciepłota wieczorem 37,4.

28. XII. Ciepłota rano 37,3. Waga ciała 134½ funtów. Chory czuje się zupełnie dobrze. Ciepłota wieczorem 37,4°.

29. XII. Ciepłota rano 36,7, wiecz. 37. Chory skarży się na nieznaczny kaszel.

30. XII. Ciepłota rano 36,8. Stan ogólny zadawalniający. W płucach nieznaczne rzeżenia w dolnych częściach i zaostwienie oddechu w górnych. Kaszlu niema wcale. Zrobiono **7-me wstrzyknięcie** w ilości 0,015. Ciepłota ciała wieczorem tegoż dnia wynosiła 37° C. Żadnych śladów

odczyntu nie było, prócz nieznacznego kaszlu. Przez 3 następne dni, chory czuł się zupełnie dobrze, nie kaszłał; ciepłota wahała się w granicach prawidłowych. Waga ciała 3. 1. 136 funtów.

Szczegółowe badanie płuc tego dnia, wykazało: przy opukiwaniu granice płuc prawidłowe, niewielkie stłumienie odgłosu w okolicy nadgrzebieniowej prawej i na obojczyku [w granicach prawidłowych]. Przy wysłuchiwaniu, oddech lekko zastrzony w obu wierzchołkach płuc, rzężeń nie ma zupełnie. Chory w czasie leczenia płynem Koch'a, odżywił się dobrze, pił tran do 3-ch łyżek dziennie, miał kilkakrotnie stawiane suche bańki i używał *expectorantia amara*.

Spostrzeżenie XLVI [D - ra Chrostowskiego ze Szpitala Ś-go Rocha].

Grzybowski Wincenty, lat 31, policyjant, pochodzi z rodziny zdrowej; przed 3 miesiącami zgłosił się do Szpitala, skarżąc się na kaszel, duszność, ból w boku lewym, ogólne osłabienie i gorączkę. [Ciepłota rano 39, wieczorem 39,6°].

R o z p o z n a n o: *Pleuritis exsudativa sinistra*. Chory gorączkował w ciągu 2 miesięcy, kaszłał często, lecz nie pluł prawie wcale. W niewielkiej ilości płwociny, jaką się zebrać udało, laseczników gruźliczych nie znaleziono. W moczu białka, ani innych nienormalnych składników nie znaleziono. Po zastosowaniu salolu, środków moczopędnych, wypuszczeniu trzykrotném płynu [za każdym razem 1000—1500 et. s.] i wezykatoryi, objawy wysięku zmniejszyły się znacznie, duszność i kaszel ustały, chory gorączkował jeszcze od czasu do czasu wieczorami [38,2—38,7°]. Wreszcie i gorączka ustała zupełnie, chory wzmógł się na siłach i wypisał się ze szpitala, czując się zdrowym, lecz wciąż jeszcze z objawami znacznego wysięku.

W dwa tygodnie jednak potem dnia 12 Listopada 1890 r. wrócił na nowo, skarżąc się na duszność przy chodzeniu, osłabienie i nocne poty. Puukeyja dwukrotna aparatem Porix'a dała niewielką ilość płynu [po 250 et. s.] surowiczego, żółtawego. Stan chorego bezgorączkowy stałe i kaszlu nie było, a także i płwociny.

S t a n o b e c n y. Chory średniego wzrostu, budowy prawidłowej, odżywianie umiarkowane, wygląd anemiczny, waga ciała 159 funtów. Stan bezgorączkowy. Przy opukiwaniu klatki piersiowej na całej lewej połowie od tyłu odgłos znacznie przytępiony, poniżej kąta łopatki absolutnie prawie tępy. Z przodu nad i pod obojczykiem prawie normalny, poniżej 4 żebra tępy. Osłabienie oddechu i drżenia głosowego klatki na całej przestrzeni lewej połowy klatki piersiowej, a w dol-

nych częściach zniesienie zupełne. *Punctio probatoria* daje płyn przezroczysty, żółtawy.

W innych organach żadnych zmian nie znaleziono. Plwociny niema wcale. Skład moczu normalny, ilość moczu 850 ctm. sz., ciężar właściwy 1,020. Łaknienie dobre, wypróżnienia w porządku.

R o z p o z n a n o: *Pleuritis exsudativa sinistra inveterata*.

28. XI. 1-sze wstrzyknięcie płynu Koch'a w ilości 0,002 dokonane o godz. 12-ój w południe.

Pomimo najdokładniejszej obserwacji żadnego odczynu miejscowego ani ogólnego, zauważyć się nie dało. Chory czuł się zupełnie tak, jak przed zastrzyknięciem. Ciepłota ciała rano 37,8, wiecz. 37,8. Dnia 29 i 30 XI ciepłota ciała prawidłowa i stan ogólny dobry.

1. XII. 2-gie wstrzyknięcie w ilości 0,005 dokonano o godz. 12-ój w południe. Ciepłota rano 37,4.

W 6 godzin później zjawily się lekkie dreszczyki i podniesienie ciepłoty ciała do 38,2. Poczém przy zwiększających się wciąż dreszczach ciepłota podnosiła się stopniowo, aż o godz. 12-ój w nocy [t. j. w 12 godzin po wstrzyknięciu doszła do maximum t. j. 39° C. Jednocześnie zjawilo się drapanie w gardle, suchy kaszel i bóle w piersiach, które choremu spać nie dawały.

Od północy jednak zaczął się powolny spadek ciepłoty, w godzin 20 po wstrzyknięciu, t. j. dnia następnego o 8-ój rano, ciepłota 37,2°.

Ilość moczu w ciągu téj doby wyniosła 800 ctm. sz. o ciężarze właściwym 1,024, bez nienormalnych składników. Odczynu GMELIN'a [na barwniki żółciowe] nie otrzymano. Cały więc odczyn ogólny trwał 20 godzin.

Następnych dni 2 XII, 3 XII, 4 XII, 5 XII, chory czuł się dobrze. Znaczniejszych wahań w ilości moczu, jego barwie, ciężarze i składzie chemicznym nie było.

Zmian miejscowych w płucach skonstatować się nie udało.

5. XII. 3-cie wstrzyknięcie płynu Koch'a w ilości 0,005 dokonano o godz. 12-ój w południe. W 6 godzin potém zjawil się nieznaczny kaszel i klócie w piersiach; potém dreszcze i podniesienie ciepłoty do 38°. Tętno 110, oddech 28, o godz. 10-ój wieczorem, t. j. w 10 godzin po wstrzyknięciu kaszel stawał się coraz uporeczywszy, chory nie spał, ciepłota trzymała się do północy na 38° C. i później zwolna opadała i o 5-ój rano, t. j. w 17 godzin po wstrzyknięciu spadła do normy. Spadek ciepłoty poprzedziły poty.

Długość odczynu ogólnego 8 godzin.

Moczu 1,000 ctm. sz., ciężar właściwy 1,023.

6 XII chory czuje się dobrze.

7 XII *Status idem*. 8 XII *Status idem*. 9 XII, 10 XII, 11 XII stan bezgorączkowy. Kaszlu niema, potów niema, duszność mniejsza.

W jamie opłucnej lewej mniejsza ilość wysięku. Ilość moczu waha się między 1200 ctm. sz. i 1600, ciężaru właściwego między 1020 i 1023.

12. XII. Ciepłota rano 37, **wstrzyknięto po raz 4-ty** 0,007 p ł y n u Koch'a. Chory w parę godzin po wstrzyknięciu miał nieznaczne dreszyczki i kaszel, w nocy lekko się pocił. Ciepłota wieczorem 37,2°. Ilość moczu 1100, ciężar właściwy 1025.

13, 14 i 15. XII. Stan bezgorączkowy, kaszlu niema i chory czuje się dobrze. Ilość moczu taka sama jak dni poprzednich.

16. XII. 7 rano 37°. Chory czuje się dobrze, waży 162. O godz. 12-**ej wstrzyknięto po raz 5-ty** 0,008 p ł y n u Koch'a. Ciepłota wieczorem 38,7. Chory ma dreszcze i skarży się na ból w miejscu wstrzyknięcia, kaszlu i duszności niema.

17 i 18. XII. Zmian żadnych; stan bezgorączkowy.

19. XII. Ciepłota rano 36,8. O godz. 12-**ej wstrzyknięto po raz 6-ty** p ł y n Koch'a w ilości 0,009. W sześć godzin po wstrzyknięciu niewielki kaszel i duszność. Ciepłota ciała wieczorem 37,3°.

20. XII. Ciepłota rano 37°, wieczorem 37.

21. XII. Ciepłota rano 36,5°, **wstrzyknięto po raz 7-my** 0,008 p ł y n u Koch'a. Odczynu nie było żadnego, ciepłota wieczorem 36,6.

22 i 23. XII. Stan bezgorączkowy. Wysiłek w opłucnej lewej znacznie mniejszy.

24. XII. Ciepłota 36,6. **Wstrzyknięto po raz 8-my** p ł y n Koch'a w ilości 0,01. Odczynu żadnego, ciepłota wieczorem 37,2.

W celu przekonania się o naturze wysięku wstrzyknięto świeżo wyciągnięty [szprycką PRAWAZ'a] płyn z jamy opłucnej chorego 2 świnkom morskim w ilości 2,00 do jamy brzusznej.

Przez 6 następnych dni chory czuł się zupełnie dobrze, ciepłota była prawidłowa, żadnych szczególniejszych zmian co do ilości składu, lub ciężaru właściwego moczu nie było.

30. XII. Zrobiono 9-te **wstrzyknięcie** w ilości 0,015. Ciepłota rano dnia tego 36,4, wieczorem 37. Ilość moczu 1600 ctm. sz., ciężar właściwy 1022. Żadnych objawów odczynu ani ogólnego ani ze strony płuc nie dostrzeżono.

Przez następne jednak 3 dni, t. j. 31 XII, 1, 2 I 1891 r., chory skarżył się na nieznaczny kaszel i duszność.

3. I, o godz. 12-**ej w południe zrobiono 10-te wstrzyknięcie** w ilości 0,02.

Ciepłota ciała rano tegoż dnia wynosiła 36,3, wiecz. 37.

Żadnego odczynu ani ogólnego, ani miejscowego nie było.

Tegoż dnia waga chorego wynosiła 167½ f., czyli w przeciągu dni 57 choremu przybyło 8½ funtów.

Jeszcze przez dni sześć chory pozostał w szpitalu i wypisał się dnia 10 Stycznia 1891 roku, czując się zupełnie dobrze.

Stau płuc przy wypisaniu był następujący. Granice płuc prawidłowe. Przy opukiwaniu od tyłu odgłos stłumiony poniżej grzebienia łopatki, a zupełnie tępy poniżej kąta łopatki z lewej strony. Od przodu stłumienie i tępość odgłosu poniżej 4 żebra. Przy wysłuchi-
waniu oddech pęcherzykowy zaostrzony i głośny w prawém płucu i górnej części lewego płuca, poniżej zaś grzebienia łopatki z lewej strony od tyłu i od 4-go żebra od przodu oddech osłabiony, a w dolnych częściach zupełnie zniesiony. Drżenie głosowe (*fremitus pectoralis*) znacznie osłabione w miejscu stępienia, a zupełnie zniesione na miejscu tępego odgłosu. Wysłuchiwanie głosu wykazało osłabienie przewodnictwa w dolnych częściach lewego płuca. Tego dnia wykonano około 10-iu nakłuć próbnych w miejscach tępości i stłumionego odgłosu zawsze z ujemnym rezultatem. Dodać winienem, iż chory w czasie leczenia płynem KOCH'a używał tran w ilości 3-ch łyżek dziennie, *amara i derivantia* obok diety pożywniej.

Świnki morskie w ciągu 4-ch tygodni od czasu zrobionego szczepienia nie zdradziły żadnych objawów chorobowych.

SPRAWOZDANIE Z CZYNNOŚCI NAUKOWYCH
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

za rok 1890,

a 70-ty istnienia Towarzystwa,

odczytane na posiedzeniu Towarzystwa w dniu 13-tym Stycznia 1891 roku
przez sekretarza dorocznego M. JAKOWSKIEGO.

Szanowni Panowie!

Z początkiem roku 1890, a 70-go istnienia naszego Towarzystwa, liczyło ono członków honorowych 28, czynnych 125 i korespondentów 147.

Na rok ten ponownie wybrani zostali na posiedzeniu wyborem: Prezesem BRODOWSKI WŁODZIMIERZ [członek honorowy], Vice-prezesem PRZEWOSKI EDWARD i sekretarzem dorocznym JAKOWSKI MARYJAN.

W dalszym ciągu również w roku sprawozdawczym spełniali obowiązki Sekretarza stałego SZOKALSKI WIKTOR [czł. honor.], podskarbiego BRAUN JAN, bibliotekarza starszego PESZKE JÓZEF, bibliotekarza młodszego PUŁAWSKI ARKADYJUSZ, redaktora „Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego“ JAWDYŃSKI FRANCISZEK, zarządzającego pracownią doświadczalną Towarzystwa HOYER HENRYK [czł. honor.] i dwóch członków zarządu z grona Towarzystwa GEPNER BOLESŁAW i ROGOWICZ JAKÓB.

W ciągu roku ubiegłego Towarzystwu przybyło 2-ch nowych członków honorowych, a mianowicie wybrani zostali członkami honorowymi: KOSIŃSKI JULIJAN i PRZYSTAŃSKI ALEKSANDER, dotychczasowi członkowie czynni. Liczba członków czynnych powiększyła się o 10, gdyż wskutek ballotowania w poczet ich zostali przyjęci, zamieszkali w Warszawie lekarze: BORSUK MARYJAN, BUKOWSKI RYSZARD, FEILCHENFELD ALEKSANDER, FICKI FELIKS, FREIDENSOHN WŁADYSEAW, KARWOWSKI KONSTANTY, PRUSZYŃSKI JAN, RAUM JAN, SZUMLAŃSKI WITÓLD, WINAWER ADOLF. Członkami korespondentami wybrano: FINGERA ERNESTA, GRE-

LETTY JANA, OPECHOWSKIKGO TEODORA i SCHIFFERSA FERDYNANDA. Oprócz nich do liczby członów korespondentów przeszli czterej członkowie czynni: HOENE JAN, KOLIŃSKI JAN, PRZYBYLSKI JAN i ZAGÓRSKI KAROL, wskutek przesiedlenia się ich z Warszawy na prowincyję.

Wreszcie wskutek śmierci, Towarzystwo straciło 2-eh członków honorowych: DORANTOWICZA z Warszawy i MIANOWSKIEGO z Piotrkowa, oraz jednego członka czynnego, NEUGEBAUERA LUDWIKA, który w dawniejszych latach przyczyniał się bardzo do ożywienia posiedzeń Towarzystwa, oraz aż do swęj śmierci był jednym z nielicznych członków, zasiłających stale i obficie zbiory nasze biblioteczne, Prof. NEUGEBAUER zmarł podczas ostatniego zjazdu lekarskiego w Berlinie.

Wskutek tych zmian, Towarzystwo nasze liczy z początkiem roku 1891 członków honorowych 28, czynnych 130, korespondentów 154.

Towarzystwo odbyło w roku sprawozdawczym posiedzeń 29, z czego wypadło jedno na posiedzenie wyborcze i dwa na administracyjne [jedno zwyczajne w Grudniu i drugie dodatkowe z r. 1889 w Styczniu], naukowych zatęm posiedzeń było 26, t. j. o jedno więcęj niżli w roku poprzednim. Z pomiędzy owych 23 posiedzeń, jedno było posiedzeniem nadzwyczajnem i obejmowało komunikowanie rezultatów dotychczasowego stosowania metody leczniczęj KOCH'a w Warszawie; reszta przypada na posiedzenia kliniczne zwyczajne i t. zw. dodatkowe, wprowadzone na miejsce istniejących dawnięj posiedzeń bijologicznych. Z pomiędzy tych ostatnich jedno całe zajęte było przez demonstrację metody leczniczęj KOCH'a, a dwa inne przez obszernie przemówienia kol. KRYSIŃSKIEGO „o jednostkach elektrycznych.“

Ilość członków, uczęszczających na posiedzenia była więszą niż w roku ubięgłym, gdyż średnio bywało po 40 członków, największa zaś liczba obecnych na posiedzeniu członków była 68, a najmniejsza 19. Gości nienależących do Towarzystwa bywało średnio po 6, — największa liczba na jednem z posiedzeń wynosiła 50, a najmniejsza 0. Na jednem z posiedzeń, gdy odbywała się demonstracja metody KOCH'a, ogólna liczba obecnych na posiedzeniu członków i gości wynosiła 118.

Ogólna ilość większych przemówień i krótkich komunikatów, oraz demonstracyj wynosiła wszystkiego 49, t. j. była znacznie mniejszą niżli w roku 1889. Większych przemówień było 36, krótkich zaś komunikatów 13. Bardzo tylko niewielka część, gdyż zaledwo pięć przemówień i komunikatów przypada w udziale gościom, reszta dokonana była przez członków Towarzystwa. Z gości mieszkających po za granicami kraju przemawiał dr. SOBIERAŃSKI.

Przystępuję z kolei do wyliczenia poszczęgólnych odczytów według przyjętego ogólnie działu nauk lekarskich, rozpoczynając od działu

Anatomii, Fizjologii i Chemii fizjologicznej. Mamy tu do zaznaczenia naprzód wykład kol. SOBIERAŃSKIEGO „O zmianach własności nerwu pod wpływem wahań ciepłoty,” następnie bardzo obszerny odczyt kol. KRYSIŃSKIEGO „O jednostkach elektrycznych,” który zajął całe dwa posiedzenia kliniczne, wreszcie przemówienie kol. ZAWADZKIEGO JÓZEFA „O wpływie mięsienia na szybkość wchłaniania,” oraz kol. DMOCHOWSKIEGO „O nowej metodzie oznaczania acetonu w moczu.” Do tegoż wreszcie działu odnieść trzeba komunikat kol. PRZEWOSKIEGO „O modyfikacji sposobu przepajania parafiną tkanek,” dającego możność otrzymywania bardzo cienkich skrawków z organów parenchymatycznych.

W dziale anatomii patologicznej i patologii doświadczałnej wraz z bakterjologią, dział ten dość szczegółowo w roku bieżącym był reprezentowany, jeśli nie brać pod uwagę takich wykładów, jak o metodzie leczniczej KOCH'a, który tutaj również możnaby odnieść, jakkolwiek ściślej trzeba go zaliczyć do działu terapii, oraz wszystkich komunikatów, zaliczonych do innych działów, gdzie dokonywano badań bakterjologicznych, jako uzupełnienie ścisłości badania klinicznego; wogóle jednak bakterjologia często bywała przedmiotem przemówień i dyskusyj, lecz przeważnie w związku z przedmiotem czysto klinicznym. Kol. PRUSZYŃSKI mówił „O ważniejszych produktach rozkładu białka pod wpływem bakteryj”; kol. KRYSIŃSKI zakomunikował rezultaty badania drobnowidzowego w jednym operowanym przez kol. MATLAKOWSKIEGO przypadku *heamatosalpinx*; kol. PRZEWOSKI komunikował bardzo ciekawe przypadki „*Chylangiomata intestinorum*,” oraz mówił o „*gastritis tuberculosa*,” wreszcie kol. DOBRZYCKI okazał chorego z guzem skóry niewiadomego pochodzenia, a kol. MATLAKOWSKI przedstawił duży „kostniak kości czołowej” przez się operowany.

Przemówienia z działu medycyny wewnętrznej, jakkolwiek, jak zwykle, mniej liczne niż z działu chirurgii, dały powód w niektórych przypadkach do bardzo obszernych dyskusyj. Do takich naprzód zaliczyć musimy kol. SOKOŁOWSKIEGO „Uwagi nad charakterem influenzy panującej w Warszawie,” oraz kol. M. BRUNNERA „Przypadek *commotionis cerebri*.” Dyskusja nad influenżą dała nawet powód do wysadzenia oddzielnej komisji, złożonej z kol.: SOKOŁOWSKIEGO, HERYNGA, SZYSZŁY, SOMMERA, KRAMSZTYKA JULIJANA, DUNINA i JAKOWSKIEGO, zadaniem której było ułożenie odpowiedzi i opisu na pytania wystosowane do Towarzystwa w tej kwestyi przez Towarzystwo ochrony zdrowia w Petersburgu. Następnie wyszczególnię tu przemówienia kol. WŁ. BRUNNERA „O zachowaniu się trypsyny i pepsyny w moczu w przypadkach prawidłowych i w cierpieniach przewodu pokarmowego”; kol. GRUNDZACHA „O brunatno zabarwionych strzępkach w zawartości żołądka”; kol. REJCHMANA „O *oesophagitis exfoliativa*,” kol. SOKOŁOWSKIEGO „O stosunku dyjatezy artrytycznej

do suchot płucnych“; kol. GOLDFLAMA „Przypadek *haemiatrophiae facialis*“; komunikat kol. MALINOWSKIEGO, który okazywał błonę fałszywą krupową, wyrzuconą z krtani tchawicy u dziecka, wreszcie przemówienie kol. SZYSZEY „O nowym środku lekarskim przy astmie i zapaleniu oskrzeli.“

Wreszcie w tymże dziale nastąpił komunikat kol. BUJWIDA i SREBRNEGO o nowej metodzie leczniczej KOCH'a, w którym koledzy ci opisali wrażenie z czasu pobytu w Berlinie, oraz opisali samą metodę. Na posiedzeniu nadzwyczajném, zwołaném dnia 9-go Grudnia r. z., koledzy, którzy mieli sposobność dokonywania odnośnych prób z tą metodą w oddziałach lub praktyce prywatnej, zakomunikowali dotychczasowe swe spostrzeżenia w zakresie s z e c z e p i e ń r o z p o z n a w c z y c h i szczepień przy wilku; komunikatów tych dokonali koledzy ELSEMBERG, KOSIŃSKI, CIROSTOWSKI, JAWDYŃSKI, PUZAWSKI, BUJWID, SREBRNY, JASIŃSKI i HERYNG.

Przechoǳę z kolei do najobszerniejszego działu przemówień, t. j. do chirurgii łącznie z gynecologią, jakkolwiek co do tej ostatniej, to w roku ubiegłym nie była ona prawie wcale przedmiotem dyskusyi, nie tak jak w latach ubiegłych. Kol. HERYNG i JAWDYŃSKI komunikowali przypadek „operowanego raka krtani,“ a także „przypadek cięcia gardzieli podgrdykowego z powodu ciała obcego w gardzieli.“ Kol. STANKIEWICZ mówił „o trudnościach napotykanych przy wydobywaniu większych kamieni moczowych,“ kol. ROSENTHAL JAKÓB komunikował „przypadek wpochwienia kiszki wyleczony na drodze operacyjnej,“ kol. JAWDYŃSKI opisał i demonstrował chorego, któremu dokonał „wycięcia części gardzieli i przełyku z powodu raka,“ oraz opisał dokonaną przez się „czwarty przypadek wycięcia krtani z powodu raka.“ Kol. MATLAKOWSKI opisał przypadek, w którym dokonał usunięcia 96 ctm. kiszki uwięzionej,“ a kol. LESZCZYŃSKI przypadek *invaginationis coecalis* z wypadnięciem *ilei*, zakończony resekcją kiszki ślepej, oraz komunikował „przypadek zranienia pęcherza moczowego przy *haemiotomii*.“ Kol. KOSIŃSKI opisał bardzo ciekawy przypadek „rozdarcia nerki połączonej z hoematuryją i następczą nephrectomiją,“ oraz mówił „o oesophagotomii przy ciałach obcych w przełyku.“ Z mniejszych komunikatów i demonstracyj mamy do zaznaczenia następujące: kol. BUKOWSKI okazał dziecko „z nogami szpotowemi,“ uleczone na drodze operacyjnej, kol. JASIŃSKI dziecko z „*labium leporinum duplex*,“ kol. JAWDYŃSKI okazał chorego z nowotworem nerwu kulszowego, usuniętego przez operacyję, oraz przypadek tętniaka traumatycznego w przegubie łokciowym, kol. STANKIEWICZ dziecko z wrodzoném zarośnięciem otworu stolcowego.

Do tego działu wypadnie mi zaliczyć i komunikaty z dziedziny dentystyki, których dawniej w Towarzystwie nie miewaliśmy; przemawiali mianowicie koledzy: PODOLSKI, który podawał różne z tego zakresu spo-

strzeżenia, oraz LESZCZYŃSKI, który mówił „o replantacyi zębów,“ oraz okazywał chorych po dokonanej replantacyi.

Z działu chorób nosa, gardła i krtani mamy tylko do zaznaczenia naprzód przemówienie kol. HERYNGA i JAWDYŃSKIEGO „O laryngofissurze przy chorobach krtani,“ a następnie odczyt kol. HERYNGA „O szczególnej formie owrzodzeń gardzieli.“ Prócz tego kol. HERYNG na jednym z posiedzeń demonstrował chorych, leczonych chirurgicznie na suchoty krtaniowe, oraz okazywał nam instrumenty stosowane przy tych operacjach.

W dziale Otiatrii przemawiał tylko kol. HEIMAN „O otwieraniu wyrostka sutkowego,“ oraz demonstrował przypadek niedorozwoju muszli usznej u dziecka.

Z działu Dermatologii kol. SREBRNY i BUJWID demonstrowali „przypadek twardzieli nosa“ wraz z preparatami laseczników wyhodowanych w danym przypadku.

W działach Ophthalmologii, Akuszerii i Higijeny żadnych przemówień w roku sprawozdawczym nie było.

Wreszcie mamy do zaznaczenia bardzo żywo i barwnie wypowiedziane przemówienie jednego z najstarszych członków naszego Towarzystwa, Sekretarza stałego, kol. SZOKALSKIEGO, zatytułowane: „O rozwoju nauk lekarskich od lat sześćdziesięciu,“ w którym szanowny mówca zestawił stan nauk lekarskich u nas przed laty 60 i obecnie, zazaczył ich rozwój szybki, oraz roztwierające się nowe widnokreśli dzięki bakterjologii i rozpoczynającemu się w obecnej chwili praktycznemu zbieraniu owoców z tej nauki dla terapii. Niestety, gdy przychodzi mi odczytywać te słowa, dzielny mówca i profesor już nie żyje. Ostatniem tym swoim przemówieniem dał dowód ś. p. SZOKALSKI, jak do ostatniej chwili interesowały go najświeższe postępy nauki, co powinno być przykładem dla nas wszystkich młodszych do wstępowania w Jego niezapomniane ślady.

Z kolei rzeczy przechodzę do zaznaczenia w krótkim zarysie czynności naszych instytucyj pomocniczych.

a) Komitet higieny publicznej.

Komitet składali koledzy: NATANSON jako przewodniczący, BUJWID jako sekretarz i BARANOWSKI, CHEŁCHOWSKI, DOBRZYCKI, FRITSCHÉ, JAKOWSKI, KRAMSZYK JULIJAN, LUBELSKI, MAYZEL, POLAK, ROGOWICZ i Vice-prezes PRZEWOSKI. Inni członkowie Towarzystwa przyjmowali również udział w obradach komitetu.

Przedmiotem obrad był najprzód dalszy ciąg dyskusyi nad fluktuacją cyfr, co do przyjmowania się ospy ochronnej w Warszawie, podczas szepienia w czasie ostatniej epidemii. Następnie kol. MARKIEWICZ po-

ruszał kwestyję przymusowego zawiadomienia o chorobach infekcyjnych, a potem kwestyję urządzenia kąpielni ludowych.

b) **K o m i t e t k o n k u r s o w y.**

Do komitetu konkursowego ogólnego nadesłano jedną pracę na temat: „Zbadać na nowo ze stanowiska fizjologicznego czy istnieje *prima intentio* przy zagajaniu się przeciętego nerwu.“

W ciągu roku sprawozdawczego żadna nagroda konkursowa przyznana nie została.

c) **P a m i ę t n i k T o w a r z y s t w a l e k a r s k i e g o.**

Organ naszego Towarzystwa w roku sprawozdawczym w swych 4-ch zeszytach zamieszczał część urzędową, t. j. protokoły z posiedzeń Towarzystwa, sprawozdania roczne, protokoły z posiedzeń komitetu higieny publicznej, budżet i bilans Towarzystwa, oraz prace naukowe pisane, przez członków i przez postronnych współpracowników. Redaktorem był jak i w latach ubiegłych, kol. JAWDYŃSKI.

Z pomiędzy członków zamieścili swe prace: kol. HEIMANN „Kilka uwag o otwieraniu wyrostka sutkowego,“ kol. CIĄGLIŃSKI „O grzybnicy,“ oraz członek korespondent kol. NOISZEWSKI z Dynaburga „Hypoteza wybuchowego powstawania śladów pamięci wzrokowej i odruchów.“ Prace nieczłonków są następujące: pp. ŚWIEŻAWSKIEGO i WENDY „Wojciech Oczko, syfilidolog polski XVI wieku,“ KUCZYŃSKIEGO „Przyczynek do histologii gruczołów Brunner'a,“ i GROSGLIKA „Przyczynki do nauki o krwistości wodnicowej.“ Do prac kol. CIĄGLIŃSKIEGO i p. KUCZYŃSKIEGO dołączone będą tablice rysunkowe.

Oprócz tych niewielu prac w IV zeszycie zamieszczony został „Rocznik medycyny polskiej z roku 1888,“ dokonany przez tych samych co dawniej kolegów, oraz przy udziale niektórych innych członków Towarzystwa. Jest to drugi rok już, w którym Towarzystwo zamieszcza w swym organie sprawozdania z całej literatury lekarskiej polskiej.

d) **B i b l i o t e k a i c z y t e l n i a.**

W roku sprawozdawczym biblioteka Towarzystwa wzrosła o niewielką tylko ilość numerów i liczy obecnie 15,182 dzieła; powiększenie to nastąpiło zarówno z zakupów, jak i z dzieł ofiarowanych przez członków Towarzystwa, a głównie przez prof. HOYERA, kol. NEUGEBAUERA i innych.

Bibliotekarzami, jak i w roku ubiegłym, byli: starszym kol. PESZKE, młodszym kol. PUŁAWSKI. Dokonano w tym roku nowój numeracyi dzieł *in folio*.

W czytelni Towarzystwa było pism więcej, niżli lat dawniejszych i ogółem członkowie mieli do rozporządzenia 24 pisma lekarskie niemieckie, francuzkie i angielskie.

e) Pracownia doświadczalna Towarzystwa.

W roku 1890 nie nabyto dla pracowni żadnych kosztownych instrumentów. Ogólna wartość ich wynosi obecnie 1,900 rs.

W roku sprawozdawczym oprócz zwykle odbywających się w pierwszej połowie roku zajęć bakteriologicznych dla lekarzy, prowadzonych przez kol. JAKOWSKIEGO, na które w roku tym uczęszczało 12 kolegów, kol. PRZEWOŚKI w końcu roku prowadził zajęcia z niektórych działów anatomii patologicznój. W pracowni zresztą przez czas pewien pracowało kilku przyrodników, w tój liczbie jedna kobieta.

Zarządzającym pracownią był prof. HOYER, a kustoszem kol. MAYZEL, podobnie jak w latach ubiegłych.

Reasumując tylko co przytoczone dane z czynności naukowych naszego Towarzystwa, musimy zaznaczyć w pewnych działach znacznie większy, w innych natomiast mniejszy ruch niżli w ubiegłych latach trzech, za jakie miałem sposobność przedstawiać Szanownym Panom sprawozdania.

Jakkolwiek ilość wygłoszonych odczytów mniejszą była niżli dawniej, to jednak widoczném było większe na niektórych polach ożywienie. Mam tu na myśli dział *chorób wewnętrznych*, w którym rzeczy będące na czasie wywołały zainteresowanie się żywe, jak to było na początku roku z kwestyją epidemii influenzy w Warszawie, jak wreszcie jest obecnie ze sprawą nowego znakomitego odkrycia KOCH'a i prób leczniczych dokonywanych w naszym mieście.

Co do ilości przemówień wygłoszonych na posiedzeniach, górował, jak w latach ubiegłych, dział *chirurgii*. W niektórych natomiast działach, jak twierdziliśmy w szczegółówóm zestawieniu żadnych komunikatów nie było.

Z instytucyi pomocniczych większe ożywienie zaznaczyć możemy jedynie w działalności pracowni doświadczalnój Towarzystwa.

Wznowiony w r. 1887 zwyczaj odczytywania sprawozdań z czynności naukowych Towarzystwa, daje nam możność w krótkim zestawieniu

tego wszystkiego, czego dokonaliśmy w roku minionym, w czém poszliśmy naprzód, w czém stoimy na miejscu, o ile przyczyniliśmy się do postępu wiedzy lekarskiej. Robiąc to ostatnie sprawozdanie, śmiało powiedzieć mogę, że w miarę swych środków Towarzystwo nasze powoli kroczy po drodze stopniowego rozwoju, o ile jest to możebném w naszych warunkach. Świadczy o tém i zwiększająca się ilość członków i większa frekwencja posiedzeń i żywotność poruszonych kwestyj naukowych i ożywienie znaczne w dyskusjach umiejętnie prowadzonych.

Na tém kończę swe sprawozdanie, wypowiadając doroczne życzenie, aby i w latach następujących przyszli sprawozdawcy mogli fakt ten każdorocznie zaznaczać.

Sekretarz doroczny, **M. Jakowski.**

Warszawa, *d. 1 Stycznia 1891 r.*

BUDŻET

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

na rok 1891.

W zastosowaniu się do postanowienia Towarzystwa Lekarskiego, na posiedzeniu w dniu 20 Grudnia 1881 roku zapadłego, ażeby corocznie w Pamiętniku Towarzystwa ogłaszany był budżet, oraz wiadomości o funduszach, pod zarządem Towarzystwa zostających, mamy honor podać następujące cyfry z budżetu na rok 1891, zatwierdzonego przez Towarzystwo na posiedzeniu administracyjnym w d. 17 Grudnia 1890 roku.

Fundusz na wydatki bieżące Towarzystwa.

PRZYCHÓD.

Remanent z roku 1890 w przybliżeniu	Rs. 900 k. —
Składka za rok 1891 od 127 członków czynnych po rs. 16.	„ 2032 „ —
Wstępne od 6-ciu członków w przybliżeniu, po rs. 6	„ 36 „ —
Wpływy z prenumeraty Pamiętnika Towarzystwa, w przybliżeniu	„ 400 „ —
Przelew z dochodów domu Towarzystwa przy ulicy Niecałej pod Nr. 614L	„ 1400 „ —
Ogół przychodu.	Rs. 4768 k. —

ROZCHÓD.

Na płace urzędników kancelaryi Towarz. . .	Rs. 700 k. —
Woznemu płaca roczna	„ 240 „ —
Temuż dodatek za obsłużenie czytelní . .	„ 60 „ —
Opał.	„ 120 „ —
Światło (gaz, nafta, świece)	„ 120 „ —
Druki, materyjały piśmienne, opłaty portoryjne.	„ 60 „ —
Koszta utrzymania porządku w lokalach Towarzystwa, w przybliżeniu . . .	„ 100 „ —
Na kupno dzieł do biblioteki oraz inne potrzeby nieprzewidziane	„ 300 „ —
Na prenumeratę dzienników i pism peryjodycznych	„ 350 „ —
Na oprawę dzieł i dzienników	„ 70 „ —
Nakład wydawnictwa Pamiętnika, łącznie z honoraryjum Redaktora	„ 1200 „ —
Na ubezpieczenie od ognia ruchomości Towarzystwa i biblioteki.	„ 72 „ 76
Na gratyfikacje urzędnikom kancelaryi Towarzystwa i oficyjalistom.	„ 150 „ —
Na wydatki nieprzewidziane	„ 150 „ —
Ogół rozchodu.	Rs. 3692 k. 76.

PORÓWNANIE.

Przychód wynosić ma.	Rs. 4768 k. —
Rozchód	„ 3692 „ 76

Remanent spodziewany Rs. 1075 k. 24

Fundusze pod administracją Towarzystwa zostające.

1. *Fundusz z legatu ś. p. D-ra Jana Bączewicza na utrzymanie jego grobu na cmentarzu powązkowskim.*

Fundusz stały rs. 150 (hypotecznie lokowany)

Procent od tegoż funduszu	Rs. 9 k. —
Rozchód na dozorowanie grobu	„ 6 „ —

Remanent spodziewany. Rs. 3 k. —

Uwaga. Nadto z remanentów lat ubiegłych uzbierała się kwota Rs. 72 k. 3, przeznaczona na fundusz reparatorny grobu, stosownie do osnowy testamentu.

II. Fundusz z legatu ś. p. D-ra Jana Bączewicza na wsparcie 5-ciu wdów po lekarzach polakach.

Fundusz stały hipotecznie lokowany Rs. 7500

Procent roczny od tegoż kapitału „ 450

Uwaga. Procent ten przekazuje się corocznie do Kasy Wsparcia, przy Towarzystwie istniejącej, która go w dniu imienin testatora, t. j. dnia 24 Czerwca, między 5 wdów rozdziela.

III. Fundusz z legatu ś. p. D-ra Feliksa Jabłonowskiego.

Fundusz stały Rs. 13500

Fundusz ten umieszczony jest: w części na dobrach Brzeźno w powiecie Ostrołęckim, z wieczystą lokacją (rs. 4500), w części w papierach procentowych (rs. 3400), a w części (rs. 5600) ulokowany na domu Towarzystwa Lekarskiego.

PRZYCHÓD.

Gotowizna pozostała w kassie z końcem ro-

ku 1890. Rs. 495 k. 4

Procenty w roku 1891 odebrać się mające

od całego powyższego kapitału „ 689 „ 55

Łącznie. Rs. 1184 k. 59

ROZCHÓD.

Stosownie do woli testatora, procenty roczne rozdzielane być mają przez Towarzystwo w sposób następujący:

- a) Ubogiemu majstrowi kunsztu kra-
wieckiego, religii rzymsko-katolic-
kiej, przez kalectwo lub starość

pozbawionemu środków do życia, wsparcie roczne	Rs. 150 k. —
b) Ubogiemu majstrowi kunsztu pie- karskiego, religii rzymsko-katolic- kiej, przez kalectwo lub starość pozbawionemu środków do życia	„ 150 „ —
c) Na odprawienie nabożeństwa za ca- łą familiję testatora	„ 3 „ 75
d) Lekarzowi rodem z Warsz., religii rzymsko - katolickiej, przez nie- szczęście lub przypadek bez pomo- cy zostającemu (jeżeliby zaś takie- go kandydata nie było, rzeczone wsparcie rozdzielane ma być po- między wdowy i sieroty po leka- rzach, dopóty, dopóki kandydat się nie znajdzie)	„ 300 „ —
Ogół rozchohu	Rs. 603 k. 75
Remanent spodziewany	Rs. 580 k. 84

*IV. Fundusz nagród konkursowych imienia ś. p. D-ra Adama
Helbicha.*

Fundusz stały rs. 1000 (w Liście likwidacyjnym).

Fundusz uzbierany z procentów, z powodu niezgłaszania
się do konkursu na podawane

tematy Rs. 859 k. 61½

(w tej sumie Rs. 500 w papierach 5‰).

Procenty za rok 1891 od sumy Rs.

1500 w papierach procentowych „ 61 „ 75

Razem będzie do dyspozycji w r. 1891 Rs. 921 k. 36½

Uwaga. Nagroda konkursowa w ustawie oznaczona
wynosić ma rs. 150. Towarzystwo ogłosiło pięć tematów
konkursowych z wyznaczeniem za każdą pracę nagrody
po rs. 150.

V. *Fundusz nagród konkursowych imienia D-ra Tytusa Chalubińskiego.*

Fundusz stały rs. 1200 (hypotecznie lokowany).

Pozostałość z procentów po koniec roku 1890 .	Rs.	105
Procent za rok 1891	„	60
		<hr/>
Łącznie . .	Rs.	165

Uwaga. Nagroda w kwocie rs. 240 przyznawaną jest za najlepsze dzieło treści lekarskiej, w języku polskim, ogłoszone drukiem w ciągu 4-ro letniego okresu. Przyznanie nagrody nastąpi w roku 1893.

VI. *Ofiary b. wychowanców Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z r. 1873/4, przeznaczone na utworzenie funduszu nagród konkursowych za najlepsze prace treści kliniczno-lekarskiej.*

Z ofiar dotąd otrzymanych i procentów od zakupionych za nie papierów publicznych uzbierało się z końcem r. 1890 w papierach publicznych rs. 2250 i w gotowiznie rs. 15 k. 24½. W r. 1891 wpłynęło za kupony rs. 106 kop. 87½. Fundusz przeto z końcem roku 1891 wynosić będzie wogóle Rs. 2472 kop. 12.

Uwaga. Z liczby 62 wychowanców Wydziału Lekarskiego z r. 1873/4, złożyło dotąd zadeklarowane ofiary 18-tu; od pozostałych zaś 44 należą się ofiary po rs. 50, czyli łącznie rs. 2200.

Ponieważ zaś D-r Rybiński Ignacy z Wielkich Łuk, złożył do kasy Towarzystwa w r. 1881 sumę rs. 500, za 10-ciu zmarłych lub niemogących się uiszczyć z zadeklarowanej ofiary kolegów, oraz kwotę rs. 100 za pośrednictwem pana Ungra b. wydawcy Tygodnika Illustrowanego, za 2-ch zmarłych kolegów, która to summa rs. 600 już się

mieści w powyżej wykazanych papierach procentowych rs. 2250, przeto przypada jeszcze do odzyskania składka od 32: deklarantów, po rs. 50, czyli summa rs. 1600.

VII. Fundusz pracowni doświadczalnej Towarzystwa.

PRZYCHÓD.

Fundusz stały pracowni, zapisany Towarzystwu Lekarskiemu przez ś. p. D-ra Władysława Wilczyńskiego i spłacony Towarzystwu w końcu roku 1888 przez dożywotniczkę legatu Panią Aleksandrę z Sędzimirów Bąkowską, właścicielkę dóbr Gołotczyzna, w powiecie Ciechanowskim, wynosi w papierach procentowych. Rs. 3100 k. —

Uwaga Od funduszu tego procenty przeznaczone są na ulepszenie pracowni.

Nadto pracownia posiada fundusz pozostały z ofiar pierwotnie wniesionych na urządzenie jej: w papierach procentowych rs. 750 i w gotowości rs. 160, łącznie Rs. 910 k. —

W roku 1891 otrzymane będą wpływy za kupony od papierów procentowych „ 182 „ 86

Ogół przychodu z remanentem Rs. 4192 k. 86

ROZCHÓD.

a) na płace Kustosza i służącego pracowni Rs. 330 k.

b) na potrzeby gospodarcze. „ 100 „ — Rs. 430 k. —

Remanent z końcem roku 1891 wyniesie . Rs. 3762 k. 86

A mianowicie:

a) fundusz stały . . . Rs. 3100 k. —

b) remanent funduszu na urządzenie pracowni „ 662 k. 86

VIII. Fundusz na budowę oficyny dwupiętrowej lewej na posesyi Towarzystwa pod N 614L.

Remanent tego funduszu z końcem roku 1890 Rs. 317 k. 85

W roku 1891, na zasadzie decyzji Towarzystwa, na dokonczenie budowy oficyny wypożyczone być mają hypotecznie fundusze następujące:

1) Suma należąca do kapitałów z zapisu d-ra Feliksa Jabłonowskiego . . Rs. 2670 k. —

2) fundusz stały z legatu D-ra Władysława Wilczyńskiego, zapisany na pracownię Towarzystwa „ 3000 „ —

3) pożyczka zaciągnąć się mająca od Towarzystwa Kredytowego Miasta Warszawy „ 10000 „ —

4) należność od przedsiębiorcy budowy oficyny za stary materyał z rozbiórki oficyny parterowej pochodzący Rs. 200 k. — Rs. 15870 k. —

Ogół przychodu Rs. 16187 k. 85

W rozchodzie zamieszczono:

1) reszta należności przedsiębiorcy budowy oficyny Rs. 7200 k. —

2) reszta wynagrodzenia budowniczemu . . „ 221 „ 89

3) procenty za rok 1891 od sum wypoży-

czonych w roku 1890 na
budowę oficyny Rs. 576 k. 10

4) Towarzystwu Kredytowemu Miasta Warszawy 2-ga rata roku 1891 oraz tytułem kaucyi, łącznie około „ 500 „ —

5) na urządzenie kanalizacyjno - wodociągowe w nowój oficynie, około . . „ 600 „ —

6) na wydatki nieprzewidziane, do wyrachowania się Rs. 500 k. — Rs. 9597 k. 99

Remanent przewidywany Rs. 6589 k. 86

Uwaga. Z tego remanentu splacouą będzie pożyczka Rs. 6000, zaciągnięta w roku 1873 na hypotekę domu Nr. 614L z funduszu żelaznego Kassy Wsparcia Lekarskiej.

IX. Fundusz rezerwowý budowlany domu Towarzystwa pod Nr. 614L przy ulicy Niecałej.

Pozostalóść z końcem roku 1890 około Rs. 220 k. —

W roku 1891 przelane będzie z dochodów domu „ 600 „ —

Ogól funduszu w roku 1891 wyniesie . Rs. 820 k. —

Uwaga. Z funduszu tego, pokryte będą koszty uporządkowania zewnętrznego posesyi Nr. 614L.

X. Fundusz z zapisu wdowy po lekarzu Teofilu Koczorowskiej, przeznaczony na wsparcie dla 4-ch wdów lub sierot po lekarzach.

Fundusz ten, wynoszący rs. 1000, lokowany jest hypotecznie na domu Towarzystwa Lekarskiego pod Nr. 614L.

W roku 1891 wpłynie procent w kwocie rs. 60, który przelany będzie do kasy wsparcia, dla rozdzielenia pomiędzy wdowy lub sieroty po lekarzach.

XI. Fundusz nagród konkursowych z legatu ś. p. D-ra Walentego Koczorowskiego.

Z końcem roku 1890 fundusz ten wynosił Rs. 3600 k. —

W roku 1891 z dochodów domu Nr. 12/13

w Piotrkowie przelaną ma być kwota,

według oznaczenia w testamencie

uczynionego Rs. 600 k. —

Łącznie . . . Rs. 4200 k. —

Uwaga. Fundusz ten, stosownie do ogłoszenia, przez Towarzystwo w pismach peryjodycznych lekarskich zamieszczonego, przeznaczony jest na nagrody konkursowe za najlepsze prace z nauk przyrodniczych w zastosowaniu do medycyny, oraz na wydawnictwo uwieńczonych rozpraw.

XII. Fundusz na wydawnictwo prac konkursowych uwieńczonych nagrodą z legatu D-ra Walentego Koczorowskiego.

Z końcem roku 1890 fundusz ten wynosił Rs. 600 k. —

Uwaga. W miarę przyznawania nagród konkursowych fundusz wydawniczy powiększać się będzie.

XIII. Fundusz na wypłatę stypendyjów z zapisu ś. p. D-ra Walentego Koczorowskiego.

W roku 1891 przelaną będzie z dochodów domu Nr. 12/13 w m. Piotrkowie, na wypłatę stypendyjów dla studentów medycyny, summa Rs. 1800 k. — z której wypłacone będą w ciągu roku 1891 stypendyja 6-ciu studentom medycyny, każdemu po rs. 300.

XIV. Fundusz z legatu ś. p. D-ra Ignacego Gołębiowskiego, na stypendyjum dla studenta medycyny Uniwersytetu Warszawskiego.

Z końcem r. 1890 fundusz ten wynosił w zabezpieczeniu hipotecznem, jako fundusz stały	Rs. 5000 k. —
Pozostało w remanencie z procentów . . „	25 „ 72
W roku 1891 wpłynię procent	250 „ —
Łącznie .	Rs. 5275 k. 72
Za tenże rok wypłacone będzie stypendyjum studentowi medycyny . . .	Rs. 250 k. —
Remanent z końcem roku 1891 wyniesie. .	Rs. 5025 k. 72

Oprócz powyższych funduszków, objętych budżetem Towarzystwa Lekarskiego, zostają nadto pod głównym zarządem Towarzystwa, a pod bezpośrednim Komitetu Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, następujące fundusze tejże kasy.

1) Fundusz nieruchomy czyli żelazny, wynoszący z końcem r. 1890, tak w lokacjach hipotecznych, jako też w papierach publicznych i gotowiznie Rs. 33442 k. 27.

2) Fundusz stały ofiarowany przez prof. D-ra JULJANA KOSIŃSKIEGO, wynoszący pierwotnie w papierach publicznych rs. 8000, obecnie mieści się:

- a) w lokacji hipotecznej na domu z zapisu D-ra KOCZOROWSKIEGO w Piotrkowie Rs. 7500 k. —
- b) w papierach publicznych „ 700 „ —
- c) w gotowiznie „ 22 „ 10

3) Fundusz stały z legatu ś. p. D-ra JÓZEFA TORAŃSKIEGO, wynoszący tak w lokacji hipotecznej, jako też w papierach publicznych i gotowiznie Rs. 2507 k. 7.

4) Fundusz stały z legatu D-ra LEONA LANDE, w papierach publicznych Rs. 2000.

5) Fundusz ruchomy, tworzący się corocznie ze składek stałych od lekarzy, z ofiar jednorazowych nie przenoszących pojedynczo kwoty rs. 50, oraz z procentów od kapitału nieruchomego. Z funduszu tego, wynoszącego około rs. 5000 rocznie, udzielane są przez Komitet wsparcia niezamożnym lekarzom, oraz wdowom i sierotom biednym, po lekarzach pozostałym, odpowiednio do przepisów obowiązującej dla kasy wsparcia ustawy.

w Warszawie d. 15 Kwietnia 1891 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa

Dr. Brodowski.

Podskarbi Towarzystwa

Dr. Braun.

BILANS

FUNDUSZÓW I WŁASNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

z końcem roku 1890.

I. Activa pewne.

1. Dom Towarzystwa przy ulicy Niecałej Nr. 614 L
w Warszawie, oceniony na . . . Rs. 99,124 k. —
2. Remanent z dochodów domu Nr. 614L
w gotowiznie „ 142 „ 37
3. Fundusz rezerwowy domu Nr. 614L
w gotowiznie „ 323 „ 22
4. Remanent z funduszu na wydatki bie-
żące Towarzystwa w gotowiznie . „ 1,055 „ 23
5. Fundusz pracowni doświadczalnej:
 - a) w gotowiznie . . Rs. 168 k. 88
 - b) w papierach procent. „ 3850 „ — „ 4,018 „ 88

Rs. 104,663 k. 70

II. Passiva (długi hypoteczne).

1. Towarzystwu Kredytowemu Miasta
Warszawy Rs. 25000
2. Funduszowi z legatu D-ra
JANA BĄCEWICZA na utrzy-
manie grobu testatora . . „ 150
3. Funduszowi z legatu D-ra
JANA BĄCEWICZA na wspar-
cie 5-iu wdów po lekarzach „ 7500

do przeniesienia Rs. 32650 Rs. 104663 k. 70

z przeniesienia Rs. 32650 Rs. 104663 k. 70

4.	Funduszowi z legatu D-ra FELIKSA JABŁONOWSKIEGO	„	5600		
5.	Funduszowi nagród konkur- sowych imienia D-ra TY- TUSA CHAŁUBIŃSKIEGO . . .	„	1200		
6.	Funduszowi z legatu D-ra IGNACEGO GOŁĘBIEWSKIE- GO	„	5000		
7.	Funduszowi z legatu TEOFI- LI KOCZOROWSKIEJ	„	1000		
8.	Kasie Wsparcia Lekarskiej	„	8400	„	53850 „ —
				<hr/>	
				Rs. 50813 k. 70	

III. Activa niepewne.

1.	Składki zaległe od kilku członków	Rs.	76		
2.	Zaległe po koniec 1890 roku k omorne z domu	„	43	„	119 „ —

Dodając do tego:

- a) Wartość biblioteki Towarzystwa, według polisy Warszawskiego Towarzystwa Ubezpieczeń od ognia Rs. 16500
- b) Wartość ruchomości Towarzystwa, według tejże polisy „ 4000
- c) Wartość inwentarza pracowni, według polisy tegoż Towarzystwa Ubezpieczeń „ 1560 „ 22060 „ —

Ogół stanu majątkowego Rs. 72992 k. 70

Warszawa dnia 15 Kwietnia 1891 r.

Podskarbi Towarzystwa Lekarskiego

Dr. Braun.

19*

OGŁOSZENIA.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna w kwocie 240 rs., imienia **TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO**, przyznana zostanie przez Towarzystwo w r. 1893, za najlepszą pracę oryginalną, z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1 Kwietnia 1888 roku do 31 Grudnia 1892 roku. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznaczą. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1891, 1892, i w ciągu Stycznia roku 1893 na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7), przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały
D-r Brodowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1891/92 zawakuje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. **D-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO**, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia **KOCZOROWSKICH**, b) **CHILEWSKICH** synowie i ich następcy z linii prostej **STANISŁAWA CHILEWSKIEGO**, c) **STROJECCY**, synowie po **ADOLFIE STROJECKIM** i ich następcy, d) **LECHOWSCY**, synowie i ich następcy po **KACPRZE LECHOWSKIM**, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendyja nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzecone stypendyja, winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego [w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ul. Niecała № 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 wzorowym 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 swém pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały

D-r Brodowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1891/92 wakować będzie stypendyjum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. IGNACEGO GOŁĘBIOWSKIEGO, Doktora medycyny, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyjum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzecone stypendyjum 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 wzorowym 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

D-r Brodowski.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra JANA BĄCEWICZA udzielone być mają w d. 24 Czerwca r. b., jako w dniu imienin testatora, wsparcia 5 niezamożnym wdowom po lekarzach polakach, wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych—po lekarzach innych wyznań, każdej po rs. 90. Wdowa po lekarzu, któraby pragnęła otrzymać rzeczzone wsparcie, winna być przedstawioną Komitetowi przez jednego z jego członków, z podaniem na piśmie szczegółowych wiadomości o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia kandydatki. Przedstawienia Członków Komitetu nadesłane być mają najpóźniej do dnia 15 Czerwca r. b., Na żądanie udzielane są bliższe informacje w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie [ulica Niecała Nr. 7]; na prowincyi zaś w biurach pp. Inspektorów Lekarskich przy Rządach gubernijalnych [w gubernijach Królestwa Polskiego].

Z upoważnienia Komitetu, Członek Zarządzający Kasą Wsparcia
D-r J. Rogowicz.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra LEONA LANDE udzielone ma być w dniu 18 Lutego 1892 r., jako w rocznicę zgonu testatora, wsparcie w kwocie rs. 95: albo podupadłemu lekarzowi, wdowie, lub sierotom mojżeszowego 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 nim 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 1891 r.. Przy prośbie złożyć należy świadectwo, wydane przez 3-ch lekarzy członków kasy wsparcia, ze szczegółowemi wiadomościami o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia podupadłego lekarza, wdowy, lub sierot. Osoby na prowincyi zamieszkałe [w gubernijach Królestwa Polskiego], przesłać winny prośby, z dołączeniem pomienionego świadectwa, nie wprost do Komitetu, lecz na ręce p. Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii kraju.

Z upoważnienia Komitetu, Członek Zarządzający Kasą Wsparcia
D-r J. Rogowicz.

WOJCIECH OCZKO

PRZYMIOT I CIEPLICE,

opatrzone życiorysem i oceną stanowiska naukowego W. Oczki przez D-ra Edwarda Klinka, oraz rozprawą o języku dzieła przez Ad. An. Kryńskiego. Wydanie jubileuszowe.

Warszawa. Nakładem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Druk K. Kowalewskiego, 1881 r. w 8-ce większej, k. nieliczb. 2. stron CXXXV i 554. Do dzieła przypisanego Majerowi J. dołączono podobiznę własnoręcznego listu Oczki, tudzież karty tytułowej wraz z przedmową wydania 1-go z r. 1581, oraz rysunek nagrobka.

Cena egz. na pięknym grubym papierze rubli 4 z przesyłką; w Austrii 5 złr.; w Cesarstwie niemieck. 9 marek.

Pieniądze przyjmują redakcje wszystkich pism lekarskich polskich, w Warszawie wychodzących i wszystkie księgarnie. W Austrii przedpłatę przyjmuje administracja Przeglądu Lekarskiego w Krakowie.

**Skład Główny w Redakcyi
Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego
Warszawskiego.**

Do nabycia w Redakcyi Pamiętnika:

D-r JÓZEF BIELIŃSKI

STAN NAUK LEKARSKICH

za czasów akademii medyko-chirurgicznej

Wileńskiej.

Warszawa 1889 r.

(Praca uwieńczona pierwszą nagrodą konkursową im. Helbicha).

Cena **3 rs.**, na papierze welinowym **4 rs.**

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

poświęcone

wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Gajkiewicz Wł. (Marszałkowska 115).
Wydawca Dr. Kondratowicz St. (Marszałkowska 119).

Cena Gazety Lekarskiej w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO

za rok 1887.

Cena 1 rs.

PRZEGLĄD WETERYNARSKI

organ galicyjskiego Towarzystwa weterynarskiego,

czasopismo poświęcone weterynaryi i hodowli,
wychodzi we Lwowie pod redakcją D-ra I. Szpilmana raz
na miesiąc w objętości 1—1½ arkusza.

Warunki przedpłaty: w Cesarstwie Rosyjskiem i Król-
Polskiem rocznie 3 rs. 50 kop. półrocznie 1 rs. 80 kop.

Adres Redakcyi i Administracyi: we Lwowie ulica
Kochanowskiego l. 33 w c. k. Szkole weterynaryi.

ROK XIX—1891.

MEDYCyna

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH

REDAGOWANE I WYDAWANE PRZEZ

D-RA G. FRITSCHEGO.

Wychodzi w każdą sobotę, treść jego stanowią:

1) Spostrzeżenia z klinik, szpitali, zakładów leczniczych, praktyki prywatnej. 2) Kazyistyka lekarska. 3) Medycyna publiczna. 4) Wykłady kliniczne. 5) Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. 6) Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. 7) Korespondencje z kraju i zagranicy. 8) Streszczenia i wyciągi z pism lekarskich polskich i cudzoziemskich. 9) Wiadomości z medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. 10) Kronika zagraniczna, krajowa, miejscowa i wiadomości osobowe. 11) Przegląd biblijograficzny. 12) Wspomnienia pośmiertne i t. p. Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50, na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesłaniem pocztą 6 rs. rocznie, półrocznie 3 rs. Biuro redakcyi Medycyny w Warszawie Al. Jerozolimska N. 8o nowy.

„KALENDARZ LEKARSKI”

na r. 1891

pod redakcją J. POLAKA.

Treść stanowią:

Lista Lekarzy w Warszawie i w gub. Królestwa Polskiego Wskazówki lecznicze (alfabetycznie ułożone), opracowane według Recept Taschenbuch klinik wiedeńskich i według innych źródeł przez D-ra Polikiera uzupełnione obecnie podług „Beck's Therap. Almanach“, oddzielne zaś specjalności przejrzone i uzupełnione przez D-rów: Gajkiewicza, Herynga, Kuniewicza, Kamockiego i Szteynera. Spis alfabetyczny leków z dawkami i cenami uzupełniony obecnie przez p. Wiorogórskiego (przeszło 250 nowych leków dodano w opisie obecnym), najwyższe dawki środków gwałtownie działających, spis alfabetyczny zdrojowisk. Krótki rys stanu sanitarnego Warszawy. Tabelki informacyjne. Badanie moczu. Ratownictwo. Spis prac oryginalnych w roku 1889/90 drukowanych w czasopismach lekarskich polskich. Informacje ogólne. Rozkład jazdy pociągów osobowych w Królestwie Polskiem, przepisy pocztowe i telegraficzne, metrologja, porównanie czasu w różnych miastach i t. p.. Notatnik, obecnie o $\frac{1}{3}$ powiększony.

Cena egzemplarza w oprawie rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 40. Posłać można pieniądze w gotówce lub wypisywać za zaliczeniem pocztowem. Adres: Redakcja „ZDROWIA“ S-tokrzyzka 25. Również za pośrednictwem Gazety Lekarskiej, Kroniki Lekarskiej i Księgarń.

KRONIKA LEKARSKA

Miesięcznik poświęcony przeglądowi postępów
umiejętności lekarskich.

Wychodzić będzie i w następnym r. 1891, a 10 swego istnienia według tegoż samego programu jak dotychczas i w tej samej formie zeszytami objętości od 4 do 5 arkuszy druku.

Każdy zeszyt zawiera: Obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, referaty zbiorowe lub pojedyncze z najcelniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich i wiadomości bibliograficzne.

Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2,50. Na prowincyi zaś, w Cesarstwie i za granicą rocznie rs. 6, półrocz. rs. 3. Redaktor D-r Otton Hewelke Święto-Krzyżka № 25 Wydawca D-r K. Sierpiński Marszałkowska № 116.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

Wyszły z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbacha**

Cena dzieła wynosi Rsr. 6
z przesyłką Rsr. 6 kop. 50

CHOROBY SERCA

D-ra **OSKARA WIDMANA.**

prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście, zaw. 24 ark. druku
Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50, a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego.

ZDROWIE

miesięcznik poświęcony higienie publicznej
i prywatnej.

Wychodzi w Warszawie (25 Śto-Krzyska) pod redakcją J. Polaka. Każdy numer zawiera od trzydziestu kilku do czterdziestu stron dwuszpaltowych druku, formatu wielkiej ósemki. Wmiarę potrzeby dołącza się drzeworyty i litografie.

Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 4. półrocznie rs. 2, na prowincyi rocznie rs. 5. półrocznie 2 rs. kop. 50.

Ogłasza się przedpłatę na rok 1891

(2-gi rok wydawnictwa)

na akuszeryjno-felczerskie dla wszystkich dostępne pismo p. t.

„AKUSZERKA“

w języku rosyjskim.

Pismo to poświęcone jest wszystkim gałęziom medycyny, obejmującym zakres działalności **akuszerek, felczerek i felczyków**. Wychodzi dwa razy na miesiąc.

Przedpłata wraz z przesyłką wynosi rocznie 3 rs., półrocznie 1 rs. 50 kop., na 4 miesiące 1 rs., na 2 miesiące 50 kop. Rocznym przedplacicielom Redakcja zaofiarowuje

bezpłatne premjum:

kauczukowy **Korek-rozpylacz**, ze szklanymi rurkami, zastępujący w zupełności irygator lub szprycę, niezbędny w każdym domu.

Na upakowanie i przesyłkę prenumeratorem dołącza 30 kop., można w 2 kopiejkowych markach.

Przedpłatę przyjmuje Redakcja „Akuszerki“ w Briańsku (gub. Orłowska) oraz księgarnia Rikiera w St. Petersburgu i Langa w Moskwie.

Egzemplarze „Akuszerki“ za rok 1890 można nabyć za 3 ruble.

Redaktor Wydawca **Ambroźewicz**.

PSYCHIJATRYJA

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rotheego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów, prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

NAUKA O CHOROBYCH NARZĄDU TRAWIENIA

(*Semijotyka*).

przez **D-ra Mikołaja Rejchmana**.

Dzieło opatrzone pięcioma drzeworytami. Cena rs. I (z przes. rs. I k. 20.)

Wszystkie powyższe dzieła nabywać można u wydawcy Gazety Lekarskiej,

MARSZAŁKOWSKA N. 119.

oraz w innych Redakcjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

TYGODNIK LEKARSKI

P. t.

„WRACZ”

Poświęcony wszystkim gałęziom medycyny klinicznej i higieny,
oraz wszystkim kwestyjom stanu lekarskiego,
wychodzić będzie i w następnym 1891 roku,
w tychże samych rozmiarach i według tegoż samego
programu jak i w roku ubiegłym,
a mianowicie:

- 1) Artykuły ze wszystkich gałęzi medycyny klinicznej oraz nieklinikicznej o tyle, o ile też artykuły związane są z medycyną praktyczną,
- 2) Artykuły z ogólnej i specjalnej higieny,
- 3) Artykuły dotyczące się wykształcenia, warunków bytu i społecznej działalności lekarzy,
- 4) Biografie i nekrologi lekarzy oraz artykuły z historii medycyny przeważnie rosyjskiej,
- 5) Artykuły krytyczne i recenzje niektórych zagranicznych oraz rosyjskich dzieł o ile one wchodzić w program „Wracza”,
- 6) Sprawozdania z posiedzeń naukowych i innych towarzystw, mogących interesować stan lekarski,
- 7) Referaty z główniejszych prac z bieżącego piśmiennictwa tak zagranicznego jak i rosyjskiego,
- 8) Kronika wszystkich przejawów życia zagranicznego i rosyjskiego, o ile te przejawy przedstawiają interes dla lekarzy; wiadomości bieżące i rozporządzenia rządowe,
- 9) Wszelkiego rodzaju ogłoszenia z wyjątkiem reklam i ogłoszeń o środkach tajemnych.

Artykuły (w listach rekomendowanych) należy wysyłać na imię redaktora **Wiaczesława Awksientiejewicza Manasieina** (Petersburg, Simbirskaja d. 12 m. 6).

Przedpłata roczna z odnośnieniem i przesyłką 9 rubli, półrocznie 4 rs. kop. 50. Przedpłatę przyjmuje wydawca **Karol Leopoldowicz Rikker** (Petersburg — Newski Prospekt 14). Do wydawcy również należy się zwracać i we wszystkich kwestyjach dotyczących administracji pisma, (odesłania honoraryjum, odbitek, zatraconych Nr. Nr. i t. d).

MIESIĘCZNIK

p. t.

MEDYCINSKIJĄ PRIBAWLENIJĄ K MORSKOMU SBORNIKU

wychodzić będzie i w r. 1891 w zeszytach miesięcznych, zawierających 4—5 arkuszy.

Wydawnictwo to poświęcone jest przeważnie rozbirowi kwestyj, odnoszących się do stanu sanitarnego floty, chociaż również dość miejsca poświęca tak ogólnej jak i praktycznej medycynie.

Prenumeratę wnosić można w Petersburgu w Głównej Admiralicyi, w Zarządzie głównego Inspektora lekarskiego floty. Cena roczna 4 rs. wraz z przesyłką. O każdym wydawnictwie, nadesłaném do Redakcyi, robi się bezpłatną wzmiankę w następnym numerze miesięcznika.

Zawiadujący Redakcją

M. O. Perfiljew.

DOM ZDROWIA D^{ra} K. DOBRSKIEGO.

10. ALEJA RÓŻ 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem obłąkanych), mieści się w osobnym, odpowiednio do celu urządzonym, domu.

Każdy chory zajmuje pokój oddzielny. Chorym towarzyszyć mogą osoby zdrowe.

Za ryczałtową, dzienną opłatę, chory otrzymuje: mieszkanie, jedzenie, światło, opał, usługę oraz pomoc felczerską, lekarstwa, opatrunki, kąpiele. Wysokość opłaty zależną jest w każdym przypadku od rodzaju cierpienia i obszerności zajmowanego pokoju.

O warunkach przyjęcia i pobytu w zakładzie wiadomość ustna lub listowna u *D-ra K. Dobrskiego*, ul. Królewska № 10.