

GAZETA LEKARSKA.

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

I. O NOWYCH SPOSOBACH BADANIA LASECZNIKÓW DYFTERYTYCZNYCH.

Podał

F. Erbrich.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. W SPRAWIE LECZENIA GRUŻLICY PŁUC WSTRZYKIWANAMI PODSKÓRNEMI HETOLU I. NATRII SOZOJODOLICI.

Napisał

Prymaryusz dr Antoni Krokiewicz.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

St. praes.: W płucu prawem z przodu w szczycie do drugiego żebra, z tyłu do grzebienia łopatki wypuk stłumiony; wdech i wydech zbliżony do oskrzelowego, pokryty rżęciami skąpymi. W płucu lewem z przodu stłumienie do podstawy serca a z tyłu do 1/2 łopatki, wdech i wydech pokryty bardzo licznymi rżęciami. Z tyłu w dole, po stronie lewej, poniżej dolnego kąta łopatki przytłumienie, przyczem w temże miejscu szmery oddechowe osłabione. Badanie na prątki: Cz. = $\frac{10}{1}$. W czasie 6-dniowego spostrzegania klinicz-

nego stwierdzić można było w południe najwyższą ciepłotę ciała 37,4° C., podczas gdy wieczorem i nad ranem 36,8° C.; kaszel częsty, dość obfite odpluwanie, czasem poty.

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

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

Chora z każdym dniem czuje się silniejszą i zdrowszą. Czasami pod wieczór gorączka $38,2^{\circ}$ — $38,4^{\circ}$ C.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Patrz str. 1300].

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

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

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

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

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

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

20	Kowalik Jan, l. 25, wyrobnik	+	60	52	16	0,8	0,4	-3 kg.	$Cz. = \frac{2-8}{1}$	Chory źle znosi wstrzykiwania; zaniechano wstrzykiwań; chory czuje się silniejszy, jednak nacieki w płucach się wznagają.	pogor- szenie
21	Sturza Fr., l. 21, wyrobnik	+	67	57	14	0,7	0,35	-3,5 kg.	$Cz. = \frac{\infty}{1}$	Chory źle znosi wstrzykiwania; zaniechano wstrzykiwań; zmiany guzłowe w płucach rozleglejsze.	pogor- szenie
22	Zbroja P., l. 44, wyrobnik	?	54	48	15	0,75	0,375	2,4 kg.	$Cz. = \frac{12}{1}$	Po 3-em wstrzyknięciu poty i dreszcze ustały, gorączka 38,2°. Po 9-em wstrzyknięciu gorączka hektyczna. Choro- remu ubyło w ciągu następnych 8-ju dni 1 kg. 55 dk	pogor- szenie
23	Czempiuska B., l. 43, wyrobnica	+	75	28	9	0,45	0,225	-2,5 kg.	$Cz. = \frac{3}{1}$	Źle znosiła wstrzykiwanie; sprawa guzłowa rozszerza się w płucach.	+
24	Karcz B., l. 70, wyrobnica	?	36	29	9	0,45	0,225	-2,5 kg.	$Cz. = \frac{2}{1}$	Po 2-eh wstrzyknięciach poty i dreszcze ustały; po 4-em wstrzyknięciu 37,2° C. Chora jednak na etele spadała i do- znawała duszniczy i wśród <i>angina pectoris</i> zmarła.	+
25	Górnicka J., l. 38, wyrobnica	?	95	89	23	1,15	0,575	-4 kg.	$Cz. = \frac{4}{1}$	Po 3-eh wstrzyknięciach poty i dreszcze 0; od czasu do czasu gorączka pod wieczór; 38° C. w dniu zastrzyknięcia. Chora opuszcza szpital z przytykiem 2 kg. na wadze; w domu zapada na <i>gastronenteritis acuta</i> i w szpitalu na- stępnie umiera wśród objawów gruźlicy rozsianej.	+
26	Piwko K., l. 44, kelner	?	55	49	14	0,7	0,35	-5 kg.	$Cz. = \frac{3-7}{1}$	Chory znosił z początku doskonale wstrzykiwania i doma- gał się ich. Po 11-tu wstrzyknięciach krwiopłucie, po- czem objawy rozsianej gruźlicy. Rozpoczęło się gruźlicą krtani.	+
27	Tomkiewicz M., l. 26, malarz	+	27	26	8	0,4	0,2	-1 kg.	$Cz. = \frac{2}{1}$	Chory źle znosił wstrzykiwania; upadek sił coraz większy.	+
28	Łabędź M., l. 36, wyrobnik	+	86	57	17	0,85	0,425	-3,2 kg.	$Cz. = \frac{8}{1}$	Z początku znosił wstrzykiwania dobrze, później pogor- szenie, upadek sił i szybki postęp zmian gruźliczych w płucach.	+

Jednorazowa dawka hetolu w każdym przypadku wynosiła 0,05 a *natr. sozojod.* 0,025.

W 17-tu przypadkach, t. j. 60,6%, chorzy znosili wstrzykiwania hetolu i *natr. sozojod.* z bardzo wielką lub mniejszą korzyścią; w 11 przypadkach, t. j. 39,2%, chorzy znosili źle wstrzykiwania hetolu i *natr. sozojod.* ze względu na przebieg sprawy chorobowej [a nie sam zabieg]. I obecnie mogliśmy zauważyć znaczne różnice osobnicze co do działania tych samych dawek hetolu i *natr. sozojod.* zarówno u mężczyzn jak i u kobiet i w ogóle doświadczenie nasze i teraz przemawia za stosowaniem małych dawek w odstępach czasu dwu—trzydniowych. Oznaczenie odpowiedniej dawki jest indywidualne a probierz, kiedy ona za duża lub kiedy należy zaprzestać wstrzykiwań, stanowi podnoszenie się ciepłoty ciała nad 38,3° C. i utrata na wadze.

Korzystne działanie uwidocznia się już w pierwszych dwóch tygodniach a głównym objawem jest wzmaganie się ciężaru ciała, ustawianie potów i dreszczów, wzmożenie pocucia łaknienia, większa energia życiowa, zmniejszenie się a względnie ustąpienie rzeżeń w płucach i prawidłowe trawienie codzienne. Jak znacznie podnieść się może ciężar ciała chorego, pouczają poniżej przytoczone przypadki, gdzie przybyło na wadze:

w przyp. №	1	w ciągu 48 dni (po 12 wstrzyk. hetolu i <i>natr. sozoj.</i>)	o 6 kg.
"	2	33 " (" 12 " " " " ")	" 7 kg.
"	4	40 " (" 13 " " " " ")	" 4 kg. 10 dk.
"	11	38 " (" 12 " " " " ")	" 4 kg.
"	7	38 " (" 12 " " " " ")	" 3 kg.
"	9	43 " (" 13 " " " " ")	" 2 kg. 90 dk.
"	8	26 " (" 8 " " " " ")	" 2 kg. 70 dk.
"	6	48 " (" 14 " " " " ")	" 2 kg.
"	3	43 " (" 13 " " " " ")	" 1 kg. 12. dk.

Podobnie i poty rychło ustępowały w razie korzystnego działania hetolu i *natr. sozojod.*, jak za tem przemawiało spostrzeganie kliniczne w przypadku Nr. 4, 8, 11, 13 i 24, po 2-ch wstrzykiwaniach hetolu i *natr. sozojod.*; Nr. 3, 22, 25 po 3 wstrzyknięciach, Nr. 1, 2, 5, 9, 10, po 4 wstrzykiwaniach; Nr. 15, po 5 wstrzykiwaniach; Nr. 7 po 8 wstrzykiwaniach. W przeważnej jednak liczbie przypadków dopiero po kilkunastu wstrzyknięciach poty stale ustępowały.

Z ubocznych przypadków podnieść należy—podobnie jak to już w poprzedniej pracy zaznaczyliśmy—niekiedy uczucie pieczenia w całym ciele i bólu w piersiach po zastrzykiwaniu podskórnem hetolu i *natr. sozojod.*; w tym ostatnim przypadku dobrze działało penzlowanie klatki piersiowej nalewką jodową. Tak samo czasem w następstwie tychże wstrzykiwań zauważyliśmy i krwioplucie jak np. w przypadku Nr. 16 [po 10-em wstrzyknięciu], Nr. 18 i 26 [po 11 wstrzyknięciu], co przemawia przeciw ich stosowaniu w przebiegu skłonności do krwotoków płucnych tudzież u kobiet przed miesiączkowaniem

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Przez 13 dni spostrzegania klinicznego stan podgorączkowy.

St. praes.: Płuco prawe: z przodu do 4-go żebra, z tyłu do $\frac{1}{2}$ łopatki przytłumienie, szmery oddechowe nieoznaczone, pokryte rżęczeniami.

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

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

Oględziny pośmiertne stwierdziły:

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

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

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

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

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

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

Rp. Hetoli 0,50—1,0

Natrii sozojod. 0,25—0,50

Guajacol. carb. (Thiocol) 10,0

Natrii bicarb.

Chinini sulf. aa. 5,0

Ext. et pulv. rad. liquir. aa. q. s.

f. l. a. pil. Nr. 200 (ducenta)

S. 3 razy dziennie po jedzeniu po 2 pig. zażyć.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

—EDESQ—

Posiedzenie z dn. 5. XI. 1901.

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

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

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

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

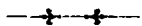
W dyskusyi Wiślicki stawia prelegentowi zarzut, że niejasno sformułował pogląd swój na etyologję padaczki.

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

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

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

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

W. Rubin.

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

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

tem daje się zauważyć, że kokainowanie przedniego końca dolnej muszli usuwa tylko ból w *hypogastrium*, kokainowanie zaś *tuberculi septi* — ból w krzyżu; charakterystycznym jest, że kokainowanie przedniego końca prawej dolnej muszli usuwa ból prawie wyłącznie w prawym *hypogastrium*, kokainowanie zaś lewej dolnej muszli — w lewym. Autor w 34-ch przypadkach (na 47) t. j. w 22% stwierdził natychmiastowe zniknięcie bólów podczas miesiączkowania po posmarowaniu wyżej wspomnianych miejsc w nosie kokainą — przytem miało to miejsce nie raz ale kilkakrotnie — stale. Nie może być w tych przypadkach mowy o sugestyi, gdyż tuszowanie tych miejsc wodą nie dało żadnego wyniku; kokaina sama przez się, jako środek znieczulający, również nie dałaby takiego wyniku, gdyż użyta była w minimalnej ilości. Widząc, że tuszowanie *Genitalstellen* może usuwać za każdym razem ból przy miesiączkowaniu, autor starał się usunąć raz na zawsze *dysmenorrhoeam*. W 17-u przypadkach autor próbował zupełnie usunąć *dysmenorrhoeam* za pomocą przypalania t. zw. *Genitalstellen* kwasem tróchlorooctowym i za pomocą elektrolizy. Udało się to w 12-u przypadkach, z których 6 w przeciągu kilku miesięcy a nawet do 2 1/4 roku było w obserwacji i ból przy miesiączkowaniu nie powtórzyły się, można więc w tych przypadkach mówić o zupełnym wyleczeniu; reszta przypadków zbyt krótko była obserwowana, aby można było wypowiedzieć stanowcze zdanie co do wyleczenia; w każdym razie pierwsze miesiączkowania po przypalaniu nosa były bezbolesne, podczas gdy przedtem w przeciągu kilku lat każde miesiączkowanie połączone było z bólami. W 5-iu przypadkach wynik przypalania nosa był ujemny. *Genitalstellen* w nosie podczas miesiączkowania nie tylko obrzmiewają, ale są bolesne przy dotykaniu zgłębnikiem. Należy więc tuszować kokainą [ewent. przypalać] tylko te miejsca pod kontrolą oka, a nie całe wnętrze nosa. W każdym przypadku *dysmenorrhoeae*, o ile niema przyczyn czysto mechanicznych, należy przedewszystkiem zbadać, czy kokainowanie nosa (*Genitalstellen*) nie usuwa bólów i wtedy przystąpić do przypalania tych miejsc. Więcej skuteczna jest zdaniem autora, elektroliza, niż kwas tróchlorooctowy, gdyż doszczętnie niszczy tkankę.

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

Maurycy Hertz.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Bartkiewicz.

WIADOMOŚCI DROBNE.



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

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

Drugi przypadek dotyczy 23-letniego mężczyzny, u którego powstał obfity krwotok z jamy po ropniu podprzeponowym, opróżnionym przed 8-iu dniami. Ponieważ wypełnienie dokładne jamy ropnia wyjąłowanym muslinem okazało się trudnem i bezskutecznem, wstrzyknięto pod skórę na klatce piersiowej 1 litr 2⁰/₀-go rozczyну żelatyny. Ponieważ nie posiadano gotowego rozczyну, przygotowano go *ex tempore* na miejscu i wstrzyknięto z zachowaniem wszelkich ostrożności. Krwawienie ustało, chory wkrótce przyszedł do siebie. W sześć dni po tym zabiegu wystąpił napad ogólnych drgawek tężcowych. Po dwóch dniach niesłabnących napadów tężca, pomimo stosowania chloralu i surowicy przeciwtężcowej, chory zmarł. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono mały ropień na miejscu wstrzyknięcia rozczyну żelatyny; w ropie nie znaleziono odnośnych drobnoustrojów, jednak szczepienie ropy królikowi spowodowało w 18 godzin śmierć zwierzęcia przy objawach tężca.

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

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

A. Kopczyński.

Wiadomości bieżące.

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

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

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.

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

D-r R. BINDER

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

KOWANÓWKO

ZAKŁAD LECZNICZY 44—12

dla nerwowo i umysłowo chorych

oraz morfinistów i alkoholików płci obojga.

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

Adres: Kowanówko p. Poznań.

Cena od 200 mk. miesięcznie.

Dr. Karczewski.

Dr. Mucha.

APTEKA

K. WENDY

45 Krak. Przedmieście w Warszawie.

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

Płyny mianowane,

Przetwory i barwniki do robót mikro-
skopowych.

NAŁĘCZÓW

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

Dyrektor Dr. A. Puławski,

0—21

Lekarz zakładu Dr. B. Malewski.

D-r Feliks Kołakowski

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

Krucza 41.

Zakład
leczniczy

D-ra L. Dydyńskiego

dla nerwowo
chorych.

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

NATURALNA

Maryenbadzka sól zdrojowa

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

WSKAZANIA:

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

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

Sanatorium
RIVIERA

S A N R E M O

Kierownik Dr. CURT STERN

Zakład leczniczy dla chorych piersiowych i gardłanych.

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

JÓZEF ŁUCZYŃSKI

Student medycyny, masażysta.

3—3

Wspólna, 40, m. 6.

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

D-ra med. Wł. Janowskiego

D Ź U M A.

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

Cena kop. 20.

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

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

ZDROJOWISKO LETNIE I ZIMOWE.

Dyrektor D-r Med. Humbert

(dotychczasowy dyrektor Sanatorium Malvilliers).

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

 Prospekty gratis przesyła dyrektor zakładu lub właściciel

A. Hirsch.

HAEMATOGEN

Akcyjnego Towarzystwa Fabryki Chemicznej Trampedach & C-o w Rydze

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

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

Suchy w proszku.

Suchy w tabliczkach czekoladowych.

Do nabycia we wszystkich większych aptekach
i składach aptecznych.

Warszawski Zakład Ginekologiczny 24—2 2

Marszałkowska 45.

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