

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. *Prace oryginalne.* Przyczynek do działania kwasu mlecznego w gruźlicy krtani. Napisał Władysław Oltuszewski.—*Streszczenia i wyciągi.* 8. Przyczynek zwężenia w skutek wytworzenia się ziarniny w ranie po tracheotomii. 9. Pneumotomia zakończona wyzdrowieniem.—*Przegląd bibliograficzny.* Dr. W. Nicati i M. Rietch. Poszukiwania nad cholerą. Sprawozdawca Dr. F. Arnstein. (Ciąg dalszy). — *Wiadomości bieżące.*—*Ogłoszenia.*

PRZYCZYNEK

do działania kwasu mlecznego w gruźlicy krtani.

Napisał Władysław Oltuszewski.

Długo potrzeba było czasu zanim klinicyści zarówno jak i anatomico-patologowie stwierdzili możliwość wyleczalności suchot płucnych. Wprawdzie przeświadczenie to powoli się ustalało, dziś jednak wyleczalność ta w pewnych warunkach nie pozostawia dla lekarzy najmniejszej wątpliwości. Z kolei rzeczy zmieniło się i zapatrywanie na możliwość wyleczalności owrzodzeń gruźliczych krtani. Zgodnie ze spostrzeżeniami innych autorów, przemawiających za możliwością rzeczonych wyleczeń, kolega HERYNG w pracy swej o wyleczalności owrzodzeń gruźliczych w tak zwanych suchotach krtani napotykanym (Gazeta Lek. Nr. 28 i 29 r. 1886), na nowo poruszył tę arcyżywną kwestyę i opierając się na stosunkowo znacznej liczbie dodatnich spostrzeżeń, zapatrywanie to w zupełności stwierdził. Jednego z chorych R. J. gruźlicą krtani dotkniętego obserwowałem wspólnie z kol. HERYNGIEM i stwierdziłem zupełne wygojenie owrzodzenia na $\frac{1}{3}$ części struny prawdziwej prawej przy stosunkowo dosyć obojętnym miejscowym leczeniu (zadmuchiwanie kwasu bornego z jodoformem). Jak powszechnie wiadomo, wzajemny stosunek zmian gruźliczych krtani i płuc bywa nader rozmaity. W wielu razach zmianom nieznacznym w krtani towarzyszą obszerne zniszczenia płuc i odwrotnie, spostrzegamy nieznaczne lub zupełnie nie dające się wysledzić zmiany w płucach przy znacznych zniszczeniach krtani. Z punktu obserwacji klinicznej bardzo wielu poważnych autorów spostrzegało pierwotną gruźlicę krtani, ponieważ jednak rezultaty badań anatomico-patologicznych nie stwierdzały pierwotnych zmian gruźliczych w krtani, gruźlicę tę uważano dotychczasowo za rzecz wątpliwą ¹⁾. Ogłoszona w ostatnich czasach praca d-ra POGREBIŃSKIEGO ²⁾, gdzie autor opisuje przypadek pier-

¹⁾ HEINZE badając protokoły sekcji 1226 suchotników ani razu nie widział pierwotnych zmian gruźliczych w krtani.

²⁾ *Trudy wraczej odeskiej gorodskoj bolnicyr.* 1881. Z powodu swego doniosłego znaczenia praca ta będzie wkrótce streszczoną w Medycynie.

wotnej gruźlicy krtani bez zmian w płucach, stwierdzony sekcją i badaniem mikroskopowem, przemawia za możliwością pierwotnych suchót krtani.

Dwie możliwości, o których tylko co była mowa, a mianowicie: wyleczalność owrzodzeń gruźliczych i pierwotna gruźlica krtani, winny zmienić zapatrywanie się nasze na leczenie tak zwanych suchót krtani. Obok więc odpowiedniego ogólnego leczenia, leczenie miejscowe winno zająć nie mniej ważną rolę. Jeżeli w dotychczasowych spostrzeżeniach stosunkowo bardzo nielicznych wyleczalności owrzodzeń gruźliczych krtani, główną rolę byliśmy skłonni przypisywać szczególnym własnościom organizmu, to dziś z wprowadzeniem w użycie kwasu mlecznego, jako środka miejscowo stosowanego, śmiało możemy twierdzić, że interwencya nasza odegra nieco donioślejszą rolę, że więc liczba odnośnych dodatnich wyników z każdym dniem będzie większa. Po ogłoszonych spostrzeżeniach nad działaniem miejscowem kwasu mlecznego na owrzodzenia gruźlicze w krtani KRAUSEGO ³⁾, JELINKA ⁴⁾ i HERYNGA ⁵⁾ zdaje się, że środek ten, pomimo niedowierzania szczególnie tych, którzy go nigdy nie stosowali lub znakomych skutków, jakie sprowadza, nie mieli sposobności sprawdzić, wywalczył sobie prawo obywatelstwa i z każdym dniem zyskuje coraz większą liczbę zwolenników. Chorych, których kol. HERYNG cytuje w przytoczonej pracy, widzieliśmy wspólnie na oddziale w szpitalu Ś-go Rocha i dodatnie wyniki osiągnięte przy stosowaniu kwasu mlecznego w zupełności stwierdziliśmy. Za wielką zasługę kol. HERYNGA można poczytać, że z całym zapamiętaniem i energią pierwszy u nas wprowadził w użycie kwas mleczny i nie zrażając się zawsze trudnym początkiem, przekonał nas o doniosłych jego skutkach.

Działanie kwasu mlecznego opiera się głównie na tem, że kwas ten niszczy tkanki patologicznie zmienione, a więc w kwestyi nas tu obecnie zajmującej obrzękłe błony śluzowe, nasięki gruźlicze i owrzodzenia, gdy tymczasem na zdrową błonę działa bardzo nieznacznie. Oprócz tego zabija laseczники gruźlicze. Nie wdając się w inne szczegóły, które znajdzie czytelnik w wyżej cytowanych trzech pracach, przystępuję do treściwego opisu przypadków, w których konsekwentnie dłuższy czas stosowałem kwas mleczny, pomijając te obserwacje, gdzie spostrzeżenie było niezupełne z winy chorych, zrażających się dość często do tej, prawdę mówiąc, dosyć uciążliwej kuracyi. Przypadki te obserwowałem od końca 1885 r. do początku r. b. Liczba ich wynosi 9.

S p o s t r z e ż e n i e I. Radzichowski Włodzimierz, lat 24, uczeń. Matka umarła na suchoty. W 1882 roku przebywał lewostronne zapalenie opłucnej. Na przymiot nie chorował. Kaszel i poty nad ranem od roku. Zaczął chudnąć dopiero w ostatnich miesiącach. Od 8 miesięcy aż do obecnej chwili chrypka. Połykanie niebolesne. Chorego tego widziałem pierwszy raz przy końcu Października 1885 roku i znalazłem co następuje: niezłe odżywiony, w prawym

³⁾ Dr. N. KRAUSE. Milchsäure gegen Larynx tuberculose. *Berl. kl. Woch.* Nr. 29. 1885.

⁴⁾ Ueber Milchsäure-Behandlung im Kehlkopfe, Rachen und der Nase mit vorzugsweiser Berücksichtigung der Kehlkopf-Tuberculose von dr. JELINKA in Wien Separat-Abdruck aus dem *Centralblatt. für die gesammte Therapie.*

⁵⁾ Kwas mleczny jako środek leczniczy przy owrzodzeniach gruźliczych towarzyszących tak zwanym suchotom krtani. *Medycyna* Nr. 24, 25, 26, 27 i 28 r. 1886.

szczycie lekkie stępienie z przodu i z tyłu, oddech nieokreślony, obfite wilgotne rżenia. W lewym szczycie od tyłu wydech wydłużony. W skąpej co do ilości płwocinie, którą chory z łatwością odpluwa, kol. BUJWID znalazł laseczniki gruzlicze. W krtani owrzodzenie dosyć głębokie struny prawdziwej lewej na całej przestrzeni. Zaleciłem choremu mleko z koniakiem i arszenik, a miejscowo rozpocząłem penzlowanie roztworem kwasu mlecznego, poczynając od 10% aż do 50% i skuteczniając je bez kokainy. Po każdym penzlowaniu występował silny skurecz krtani. Bolesność po penzlowaniach trwała od 1 — 3 godzin. Po kilkunastu penzlowaniach owrzodzenie na strunie w zupełności zostało zagojone. Chory wyjechał. Ostatni raz widziałem go wspólnie z kol. HERYNGIEM 29/II, 86 r.

Spostrzeżenie II. Piotr Kieszczyński 39 lat liczący, urzędnik. Kaszel od lat 14. Przed 3 laty chorował na przymiot i leczył się wcieraniami szaruchy. Od tego czasu zaczął powoli chudnąć i pocić się nad ranem. Od 3½ miesięcy ma chrypkę, a utrudnione polykanie od miesiąca. Chorego tego widziałem pierwszy raz 4/III 86 r. i znalazłem stan następujący: Odżywianie bardzo złe, znaczne wychudzenie, nieznaczne powiększenie gruczołów szyjowych i pachwinowych. W prawym szczycie stępienie z przodu i z tyłu, oddech oskrzelowy, rżenia wilgotne. W lewym szczycie z przodu wydech mocno wydłużony. Granice obu płuc obniżone. Chory bardzo dużo kaszle i odpluwa umiarkowaną ilość śluzo-ropnej płwociny. Laseczników w płwocinie nie poszukiwano. Przy badaniu krtani znalazłem plastyczny nasięk nagłośni w znacznym stopniu, obrzmienie strun fałszywych, które po części zakrywały prawdziwe. Te ostatnie owrzodzone na całej przestrzeni. Na tylnej ścianie krtani głębokie owrzodzenie. Reakcyjny obrzęk chrząstek nalewkowych. Ruchomość ich w zupełności zachowana. Przed niedawnym czasem stosowano u chorego powtórnie przeciw-przymiotowe leczenie z ujemnym jednakowoż skutkiem. Zaleciłem zimne mleko, arszenik, a miejscowo po znieczuleniu kokainą rozpocząłem penzlowanie kwasem mlecznym, poczynając od 25% aż do czystego kwasu. Po 12 penzlowaniach utworzył się strup mięsisty na obu fałszywych strunach i tylnej ścianie. Prawdziwych strun na skutek znacznego obrzęku strun fałszywych nie można było widzieć. Polykanie znacznie się poprawiło na skutek czego i ogólny stan chorego zaczął się polepszać. Po wspólnej naradzie z kol. HERYNGIEM postanowiliśmy wstrzymać się z następnymi penzlowaniami aż do odpadnięcia strupów, co też nastąpiło 31/III. Stan krtani wtedy był następujący: nagłośnia bez zmiany, obrzęk strun fałszywych mniejszy, struny prawdziwe pokryte ziarniną, obrzęk tylnej ściany znacznie mniejszy. Polykanie przez cały ten czas zupełnie dobre. Podczas całego przebiegu kuracyi chory wcale nie gorączkował, w początkach Kwietnia jednak zaczął silnie gorączkować, polykanie stało się znowu trudniejszym i przy coraz zwiększającym się upadku sił, pacjent wkrótce umarł.

Spostrzeżenie III. Konierski Ignacy l. 48, subjekt handlowy. Ojciec umarł na suchoty. Pacjent przymiotu nie miał, kaszle od lat sześciu, od lat dwóch.

chudnie i poci się w nocy i nad ranem. Od tegoż czasu datuje się chrypka. Połykanie bezbolesne. Chorego tego widziałem w Czerwcu 1886 r. i znalazłem stan następujący: znaczne wychudnienie, stępienie w prawym szczycie od przodu a w lewym od tyłu. Na miejscach stępienia oddech nieokreślony i wilgotne rzęzenia. Śluzo-ropna dosyć obfita płwocina zawiera łaseczniki gruźlicze. W krtani powierzchowne owrzodzenie nagłośni z prawej strony, głębokie owrzodzenia obustrun prawdziwych w tylnych ich odcinkach, naciek plastyczny tylnej ściany. Choremu zaleciłem mleko z koniakiem i arszenik. Po 20 penzlowaniach kwasem mlecznym bez kokainy, poczynając od 25% do czystego kwasu, powierzchowne owrzodzenie na nagłośni w zupełności się zagoiło, owrzodzenia na strunach oczyściły się i zaczęły się podgajać, a plastyczny obrzęk tylnej ściany znacznie się zmniejszył. Penzlowania znoszone były bardzo dobrze i prawie bez żadnego odczynu. Chory zmuszony był opuścić Warszawę i znikł mi z oczu. Chorego tego widział ze mną wspólnie kol. SZTEYNER.

Sp o s t r z e ż e n i e IV. Ludwika Zackiewicz l. 30 licząca, nauczycielka. Ojciec umarł na suchoty, zamężna, rodziła 4 razy. Od 10 miesięcy kaszel, chrypka od 5 miesięcy. Chorą widziałem w Lipcu z. r. i znalazłem stan następujący: dobrze odżywiona, w płucach bardzo lekkie stępienie w prawym szczycie z oddechem nieokreślonym. W krtani powierzchowne owrzodzenie na tylnej ścianie i obu wyrostkach głosowych. Połykanie bezbolesne. Chorej zaleciłem koniak z mlekiem i arszenik. Po kilkakrotnem penzlowaniu kwasem mlecznym od 25% do 75% bez kokainy owrzodzenia w krtani znacznie się podgoiły, chrypka prawie zupełnie znikła. Chora wyjechała na wieś. Widziałem ją powtórnie w Październiku z. r. i znalazłem w płucach oznaki wyraźniejszego niż poprzednio zgęszczenia w prawym szczycie. Chora odpluwa nieznaczną ilość płwociny, której badanie, uskutecznione łaskawie przez kol. MAYZLA, wykazało bardzo liczne łaseczniki gruźlicze i włókna sprężyste w dosyć znacznej ilości. Badanie krtani wykryło prawie zupełne wygojenie owrzodzenia na tylnej ścianie, gdyż tylko pośrodku jej dało się zauważyć bardzo nieznaczne szczelinowate zagłębienie, a na wyrostkach głosowych w miejscach odpowiadających uprzednim owrzodzeniom niewielkie kępki ziarniny. W celu zupełnego zabliznienia tylnej ściany, jak również dla zniszczenia pomienionych kępek ziarniny, penzlowałem krtani czystym kwasem mlecznym po jej znieczuleniu kokainą. Po kilkakrotnem penzlowaniu tylna ściana w zupełności się zablizniła, kępki jednak ziarniny w niczem się nie zmieniły. Aby zniszczyć omawiane wyrośla ziarniny użyłem kwasu chromnego, po poprzednim skokainowaniu krtani, z zupełnym dobrym skutkiem.

Chorą tę widzieli ze mną wspólnie kolledzy HERYŃG i WRÓBLEWSKI, jest ona dotychczas w mojej obserwacji i wcale nie gorączkuje. Stan krtani w niczem się nie zmienił.

Sp o s t r z e ż e n i e V. Antonina Dobrowolska l. 38 licząca, wyrobnica, zgłosiła się do mnie przy końcu Października z. r. Zamężna, 10 razy rodziła. Od

roku kaszle, chrypi, z trudnością łyka, poci się nad ranem, gorączkuje i chudnie. Odżywianie złe. Stępienie w prawym wierzchołku, gdzie słychać oddech nieokreślony. W lewym wierzchołku od tyłu oddech prawie oskrzelowy i rżenia wilgotne. Plwocina ropiasto-słuzowa, podług badania kol. BUJWIDA, zawiera średnią ilość laseczników gruzliczych. W krtani owrzodzenie głębokie lewej prawdziwej struny i lewej fałszywej. Na tylnej ścianie więcej z lewej strony głębokie owrzodzenie, otoczone plastycznym naciekiem. Po 12 penzlowaniach kwasem mlecznym, poczynając od 25% roztworu aż do czystego kwasu, uskutecznianych bez kokainy, owrzodzenia na strunach znacznie się podgoiły, połykanie stało się łatwiejsze, chrypka daleko mniejsza. W celu przyspieszenia gojenia się wrzodu na tylnej ścianie poleciłem chorej udać się do szpitala Ś-go Rocha na oddział kol. HERYNGA, gdzie 18/XI, po uprzednim zastrzyknięciu w tylną ścianę gardziela $\frac{1}{4}$ grana kokainy i zapenzlowaniu krtani 15% roztworem kokainy, wyskrobałem ostrą łyżeczką znajdujące się na tylnej ścianie granulacye. Po dwu dniach chora wypisała się ze szpitala i przychodziła do mnie nadal w celu ukończenia kuracyi. Po kilkakrotnem penzlowaniu czystym kwasem mlecznym wrzód na tylnej ścianie zupełnie się zagoił, a pozostał tylko na około niego plastyczny naciek. Naciek ten 5/XII przypaliłem kwasem chromnym, po uprzednim skokainowaniu krtani, bez żadnego jednak skutku. W drugiej połowie Grudnia chociaż stan krtani pozostawał jednakowym, płuca znalazłem w daleko gorszym stanie. Chorą dotychczasowo mam w swej obserwacyi.

Sp o s t r z e ż e n i e VI. Łada Walenty 22 l. liczący, szewc, przybył na oddział kol. HERYNGA 1 Września z. r. Chory pochodzi z rodziny zdrowej. W 8 roku życia przebywał odrę, a przed 2 laty tyfus. Kaszle od roku. Zaczął chudnąć od 2 miesięcy. W ostatnim miesiącu zaczął się pocić nad ranem i w nocy. Chrypka od 2 tygodni. Odżywianie podupadłe. W prawym wierzchołku z tyłu wydech oskrzelowy i rżenia wilgotne, z przodu nieokreślony. Lewy szczyt przedstawia zmiany daleko mniej wydatne. Chory dużo kaszle, ale mało odpluwa. W plwocinie kol. MAYZEL znalazł laseczniki gruzlicze. W krtani obydwie struny głosowe w przednim kącie, szczególnie lewa, powierzchownie owrzodzona. Brzeg lewej struny w pomienionem miejscu wyzębiony. Struny wiotkie, szarego koloru bez połysku. Tylna ściana przedstawia obrzęk plastyczny w niewielkim stopniu. Przełykanie swobodne. Choremu zalecono mleko z koniakiem, i arsenik, a miejscowo rozpoczęto penzlowanie z kwasu mlecznego, które chory doskonale znosił bez kokainy. Po 16 penzlowaniach owrzodzenia na strunach głosowych zagoiły się, głos się poprawił, a obrzęk tylnej ściany znacznie się zmniejszył. Chory podczas pobytu swego w szpitalu prawie zupełnie nie gorączkował. Oprócz kol. HERYNGA obserwował go także kol. WRÓBLEWSKI.

Sp o s t r z e ż e n i e VII. Dawid Hersz lat 20, handlarz, zgłosił się do ambulatoryum w szpitalu Ś-go Rocha 6/X. Ojciec umarł na suchoty. Przed dwoma laty chory płuł krwią. Od tego czasu datuje się kaszel. Chrypka od paru

miesiący. Chory blade, umiarkowanie wychudzony, nie poci się w nocy i nie gorączkuje. Badanie płuc wykazuje zajęcie prawego szczytu od przodu, a lewego od tyłu (oddech wydłużony, rżenia wilgotne). Płwocina śluzowo-ropiasta, gęsta, według kol. MAYZLA zawiera laseczniczki gruźlicze. W krtani o wrzodzenie dosyć powierzchowne na tylnej ścianie i obu strunach prawdziwych. Choremu zaleciłem mleko z koniakiem, tran i arsenik. Miejscowo rozpocząłem penzlowanie kwasem mlecznym bez kokainy, które chory doskonale znosił. Po 20 penzlowaniach wszystkie owrzodzenia w zupełności się zagoiły. Chorego tego obserwowali ze mną kol. HERYNG i WRÓBLEWSKI.

Spostrzeżenie VIII. Szparag Abraam 52 lat, blacharz, zgłosił się do ambulatoryum w szpitalu Ś-go Rocha pod koniec List. z. r., skarżąc się na chrypkę, trwającą parę tygodni. Pochodzi z rodziny zdrowej. Opowiada, że zaczął pocić się nad ranem od kilku tygodni. Polykanie bezbolesne. Odżywianie umiarkowane. Kaszle niewiele. Płwocina, łaskawie zbadana przez kol. MAYZLA, okazała się gęstą, śluzo-ropną, z ciemnymi i czarnymi plamami, pochodzącymi od pyłu węgla, przyczem laseczników gruźliczych nie zawierała. Granice płuc obniżone. W prawym szczycie stępienie z przodu, gdzie słychać nieliczne wilgotne rżenia, w lewym stępienie z tyłu i oddech nieokreślony. W krtani o wrzodzenie głębokie na wyrostku głosowym prawej struny głosowej wielkości ziarnka grochu, pokryte szaro-żółtym nalotem, o brzegach równych, mało wzniesionych, czerwonych. Na strunie głosowej lewej na wyrostku głosowym owrzodzenie brzeżne. Pomimo ujemnego wyniku, otrzymanego ze zbadania płwociny, na zasadzie wyglądu owrzodzenia, jak również wyraźnego zajęcia płuc, po naradzie z kol. HERYNGIEM i WRÓBLEWSKIM, przyjąłem pomienione owrzodzenie za gruźlicze i obok ogólnej kuracji przystąpiłem do miejscowego leczenia kwasem mlecznym, z początku przy użyciu kokainy, a w następstwie bez niej. Po 12 penzlowaniach owrzodzenia w zupełności się zagoiły. Ostatni raz widziałem chorego 22/XII 86.

Spostrzeżenie IX. Ignacy Nowicki l. 45, urzędnik, zgłosił się do mnie w pierwszych dniach Listopada z. r. Ojciec umarł na suchoty. Pacjent chorował kilkakrotnie, a ostatnio przed 3 laty na zapalenie płuc; od tego czasu datuje się kaszel, chrypka zaś od 14 miesięcy. Przełykanie swobodne; odżywianie dobre. Nieznaczny kaszel, ze skąpą ilością płwociny, w której laseczników nie poszukiwano. Przy badaniu płuc okazuje się zgęszczenie w prawym szczycie. Granice płuc obniżone. W krtani zgrubienie lewej prawdziwej struny i blizna po zagojonym wrzodzie. Na tylnej ścianie rodzaj grzyba, sterczącego do światła krtani. Choremu zaleciłem udać się na oddział kol. HERYNGA, gdzie 12/XI, po uprzednim skokainowaniu krtani, zrobiłem przypalenie tylnej ściany kwasem chromnym, bez żadnego jednak skutku; 15/XI kol. HERYNG próbował wyskrobać ostrą łyżeczką pomieniony twór na tylnej ścianie z niewielkim jednak rezultatem, gdyż twór ten, jak się okazało, składał się przeważnie ze zbitej tkanki łącznej. Od 17/XI penzlowałem kilkakrotnie tylną ścianę czystym kwasem mlecznym, bez żadnego jednak dodatniego wyniku. Chory przez cały czas pobytu swego w szpitalu nie gorączkował.

Z tego widzimy, że stosując kwas mleczny w 9 przypadkach otrzymaliśmy wynik następujący: w 6 zupełne wygojenie owrzodzeń, w 1 podgojenie, w 1 poprawę lykania, a w 1 kwas mleczny nie wywierał żadnego skutku ¹⁾. Nie ulega, zdaje się, wątpliwości, że we wszystkich podanych spostrzeżeniach mieliśmy do czynienia z owrzodzeniami gruźliczemi. Pewne powątpiewanie mogłoby zachodzić tylko w dwu spostrzeżeniach, gdzie niebadano płwociny celem wykrycia laseczników, wywiady jednak, brak obiektywnych oznak przymiotu, łącznie z zajęciem płuc, przemawiały dostatecznie za gruźliczą przyrodą owrzodzeń. Co do spostrzeżenia VIII to, jak to już zresztą wyżej nadmieniałem, pomimo nieznalezienia laseczników w płwocinie, na zasadzie wyglądu owrzodzeń i zajęcia płuc, zaliczyłem je do gruźliczych, tembardziej, że jednorazowy ujemny wynik badania płwociny jeszcze niczego nie dowodzi.

Na zasadzie podanych spostrzeżeń, zgodnie z pracami KRAUZEGO, JELINKA i HERYNGA stwierdziłem, że 1) kwas mleczny najszybciej działa przy owrzodzeniach umiejscowionych na częściach krtani dostępnych dla jego działania (struny głosowe, nagłośnia). Owrzodzenia tego rodzaju, szczególnie jeżeli są powierzchowne, po kilkunastu penzlowaniach w zupełności się goją, 2) działanie kwasu mlecznego na wrzody umiejscowione na tylnej ścianie choć powolniejsze, nie mniej jednak skuteczne (Obserw. IV i VII), szczególnie jeżeli wrzody te nie są głębokie, 3) zarówno plastyczne jak reakcyjne obrzęki pod wpływem kwasu mlecznego zmniejszają się, choć pierwsze daleko powolniej, niż drugie, 4) kwas mleczny znosi utrudnione polykanie i poprawia głos.

Że w wielu razach nie możemy ograniczać się na samym tylko kwasie mlecznym, dowodzi spostrzeżenie IV, gdzie pozostałe po zagojeniu owrzodzeń kępki ziarniny, z powodu obojętnego działania kwasu mlecznego, doszczętnie zniszczone zostały kwasem chromnym. Głębokie owrzodzenia umiejscowione na nagłośni, strunach fałszywych lub tylnej ścianie, otoczone znacznym pokładem plastycznego nacieku i pokryte granulacjami, daleko prędzej się goją, jeżeli nacieki te i granulacje wyskrobiemy ostrą łyżeczką, a dopiero później używać będziemy kwasu mlecznego (Obs. IV). Słabo lub prawie zupełnie nie działa kwas mleczny na przerosty twarde, złożone z tkanki łącznej, jak tego dowodzi spostrzeżenie IX.

Stosując kwas mleczny, bardzo często uważałem, że chorzy wybornie go znoszą nawet bez kokainy, co więcej: w wielu przypadkach ból, trwający zwykle jakiś czas po penzlowaniu, był nieznaczny albo go wcale nie było. W przypadkach, które spostrzegałem, rzadko miałem sposobność widzieć tworzenie się mięsistego strupa, po większej części owrzodzenia zaciągały się blizną bez tworzenia się strupa. W spostrzeżeniu VII przekonałem się, jak trudno jest odróżnić bliznę od gojącego się owrzodzenia, co jest rzeczą bardzo ważną, gdyż zbyt częste penzlowanie niszczy nieraz już wytworzone delikatne blizny. Streszczając to wszystko co wyżej powiedziałem, na zasadzie tak własnych spostrzeżeń, jako też i licznych przypadków obserwowanych w szpitalu Ś-go Rocha,

¹⁾ Rzecz prosta, że mowa tu jest o wyleczalności w danej chwili; o ile to wyleczenie okaże się trwałe, o tem przekona nas dopiero dalsza obserwacja.

śmiało mogę powiedzieć, że w kwasie mlecznym zyskaliśmy dzielny lek przyspieszający sam przez się lub w połączeniu z odpowiedniem chirurgicznem leczeniem gojenie się owrzodzeń, zmniejszający obrzęki reakcyjne i nasięki gruzlicze, znoszący ból przy łykaniu i poprawiający funkcję krtani. Że kwasu mlecznego nie uważamy za jakiś specyfik na suchoty krtaniowe, to się samo rozumie, ale że zapewniając choremu możliwie najlepsze higieniczno-dietetyczne warunki, polegające, jak wiadomo, na możliwie największem podniesieniu odżywiania chorego, stosując ogólne leczenie, odpowiednie miejscowe leczenie kwasem mlecznym może spowodować trwałe lub czasowe wyleczenie, poprawę, lub znaczną ulgę, to nie ulega żadnej kwestyi.

Trwałość wyleczenia owrzodzeń gruzliczych, oprócz pewnych bliżej nam nieznanych warunków, tkwiących w organizmie chorego, jego odżywiania, zachowywania się ciepłoty, wcześniejszego lub późniejszego okresu cierpienia etc. zależy w rzędzie wielu innych przyczyn i od głębokości gruzliczego nacieku, przechodzącego w owrzodzenie. Że w niektórych przypadkach pomimo usunięcia na drodze chirurgicznej tego nacieku i zagojenia owrzodzenia po jakimś czasie może się ono na nowo odnowić (jak to miałem sposobność widzieć u jednego z chorych leczonych w szpitalu), to bynajmniej nie powinno nas zrażać lub zniechęcać do dalszych nad działaniem kwasu mlecznego poszukiwań.

Co się tyczy technicznej strony penzlowań, to manipulację tę, w interesującej nas tu kwestyi, uważam za trudną i wymagającą dużej wprawy. Penzlowanie, raczej wcieranie kwasu mlecznego w zajęte chorobową sprawą miejsce, winno się wykonywać bardzo energicznie, gdyż pewnego rodzaju trwożliwość w tym względzie nie prowadzi do żadnego dodatniego wyniku, a tylko dyskredytuje całą metodę.

Dokładne opisanie odnoszącej się tu techniki, znajdzie czytelnik w powyżej zacytowanej pracy kol. HERYNGA w Medycynie ogłoszonej.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

8. Dr. J. PAULY. *Przyczyny zwężenia w skutek wytworzenia się ziarniny w ranie po tracheotomii* Tracheotomia ocala $\frac{1}{3}$ ofiar błonicy od niechybnej śmierci. Zadaniem naszym powinno być powiększenie liczby wyzdrowień, a nadewszystko usiłowanie, aby nie stracić ani jednego chorego w skutek chorób następnych. Choroby te są dosyć częste; nie zawsze prowadzą one do śmierci, często jednak powodują niemożność usunięcia rurki. O przypadkach tego rodzaju wspomina: TROUSSEAU, BLACHER, SANNÉ, GIGON, RONVIER-JOLY. W Niemczech zwrócił na to uwagę pierwszy Wilhelm KOCH w 1876 r., który na zasadzie 26 przypadków dzieli przeszkody do usunięcia rurki na 3 grupy: I. Wytwory ziarninowe w ranie tracheotomicznej. II. Tak zwane odleżynowe owrzodzenia tchawicy Roger'a (odpowiadające dolnemu końcowi rurki). III. Błizny powstające po owrzodzeniach błonicowych. Za najczęstszą przyczynę niemożności usunięcia uważa KOCH zwężenie ziarninowe. Autor ten nie zna jednak właściwego powodu powstawania ziarniny, przypisując bądź za grubej rurce, bądź zbyt długiemu pozostawianiu jej w ranie. O podobnem zwężeniu—jego naturze—i o tem, że ono może być powodem asfiktycznej śmierci do niedawna nie wiadano nic; za dowód niech posłuży fakt, że w Paryżu, w obecności najsłynniejszych chirurgów udusiło się z tego powodu dziecko i to w 7 dziesiątku

b. stulecia. W jesieni 1875 r. operował PAULY dwoje dzieci u niejakiego Lerch'a, chłopczyk $3\frac{1}{2}$ lat; dziewczynka 15 miesięczna; oboje przebywali błonie, po niej białkomocz, rurki musiały czas dłuższy pozostać. Wkrótce potem robił autor cricotomię u 4-letniego chłopca, u którego w 4 dni po operacji wystąpiła płonica, i w tym przypadku rurki nie można było usunąć. Pewnego dnia (w 6 tygodni po operacji) wyjął Lerch swemu chłopcu rurkę dziecko bawiło się cały dzień, było rozmowne, wesołe; wieczorem, gdy je spać położono, zrazu dobrze zasnęło, lecz wkrótce, przebudziwszy się, nagle zmarło, tak, że matka nie zdążyła wprowadzić rurki. Sekcja nie wiele wykazała, krtani była posłana prof. VIRCHOW'owi. Znalazł on nagłośnię ściągniętą, łyżkowatą, co dowodziło śmierci asfitycznej. Na około otworu wewnętrznego rurki, silne, prawie płatowe opuchnięcie, które przy leżeniu na wznak, własnym ciężarem opuszczało się i spowodowało bardzo znaczne zwężenie tchawicy. Po zbadaniu szczegółowem (z pomocą reflektora) ran u dwojga innych dzieci i u jednego dorosłego (operowanych w tym samym czasie), u których rurek również nie można było usunąć, znaleziono w górnym kącie rany obfitą wyraźną ziarninę (w trupie ziarninę rozpoznać trudno). Stąd wnioski następujące: 1) Ziarnina wyrastająca wyłącznie w górnym wewnętrznym brzegu otworu, gdzie nie było ucisku ze strony rurki, opuszczała się w tchawicę do połowy bocznych ścianek otworu. 2) Zwężenie ziarninowe spowodowane było w tych przypadkach przez niewyjęcie rurki: raz z powodu płonicy, w innych z zaniedbania właściwej chwili do wyjęcia rurki, 3) Punkt ten dotyczył leczenia i wyzdrowienia chorych, które wówczas, gdy fakta te były mniej znane, było o wiele trudniejszym, niż dzisiaj. Wkrótce po tych wnioskach PAULY'ego (*Zur Lehre von der Granulationsstenose nach Tracheotomie. Deut. med. Wochenschrift* 1877. Nr. 45) ogłosił VÖLKER spostrzeżenie, że stracił dziecko w skutek zwężenia ziarninowego po cricotomii, przyczem znalazł na trupie prawdziwą zastawkę ziarninową, wyrastającą z górnego brzegu otworu, która po wyjęciu rurki zupełnie wypełniała tchawicę. VÖLKER niezależnie od pracy PAULY'ego przyszedł do tych samych prawie wniosków t. j. że forma rurki Trausseau jest przyczyną powstawania ziarniny. dlatego że pozostawia górny, wewnętrzny kąt rany bez żadnego ucisku. Od tego czasu wiele autorów pisało o tem i do dziś przedmiot ten ma dosyć obszerną i wyczerpującą literaturę, że wspomnimy prace: prof. KÜSTER'A, KOERTZ'ego, MICHAEL'A, prof. KÖNIG'A etc. Wszyscy autorowie przyznają, że przyczyną nagłej śmierci w następstwie tracheotomii mogą być bujania ziarniny, zjawiające się nawet na bliznach (prof. ROTH, FLEINER) Autor ma nadzieję, że obecnie, gdy znana jest przyczyna powikłań tracheotomii, owe nagłe przypadki śmierci miejsca mieć nie będą. Spójrzymy na przebieg sprawy po tej operacji. Rana tracheotomiczna świeża pokrywa się, co najmniej, wysiękiem. Po kilku dniach obrzęk w jamie krtaniowej zmniejsza się, nakoniec goi się wszystko; w tym samym czasie rana po trochu pokrywa się ziarniną. Wtedy należy rurkę usunąć. Przebieg ten może być jednak mniej pomyślnym. Obrzęk wnętrza krtani nie ustępuje (różne mogą być tego powody) rurka przostaje. Gdy pomimo to rurkę usuniemy, ranka się zasklepi, z powodu obrzęku przejścia dla powietrza nie ma, następuje uduszenie, trzeba więc szybko rurkę znowu wprowadzić. Teraz dopiero wyrasta z górnego wewnętrznego brzegu rany ziarnina, opuszczająca się w tchawicę z punktu, gdzie nie ma ucisku przez rurkę (*vom druckfreien Punkte*) i ztąd powstaje ów szczególny, dawniej niezrozumiały zbiór objawów. Gdy rurka jest w ranie, nawet zatkana, dziecko ma się wysmieniecie biega, bawi się. Dlaczegoż by jej nie usunąć? Rurkę wyjmują, dopóki jest dostęp powietrza podwójny (przez niezupełnie zamkniętą ranę i przez krtani) żadnej nie ma różnicy – wszystko napozór idzie jak najlepiej. W ciągu pewnego czasu ów guzik ziarninowy nie wypełnia tchawicy; buja się tylko na wszystkie strony. Ranka tracheotomiczna zwęża się, wdech staje się głośniejszym, ostrze-

gając doświadczonego, na koniec ranka zamyka się. Pod wpływem ruchów wdechowych guzik ów obfity w naczynia krwionośne obrzmiewa w trój i czwórnaśób, tak że można wreszcie wypełnić całe światło dziecięcej tchawicy; dziecko dusi się. Wszystko to może się stać nader szybko (przypadek PAULY'ego u dziecka Lerch'a). Więcej można powiedzieć, że nawet na zupełnej bliźnie mała ziarnina rosnąca, przy pomocy wyż wyłożonego *circulus vitiosus*, może się również powiększyć do rozmiarów zabójczej zastawki. A więc bujanie ziarniny powstaje tam, gdzie bieg gojenia staje się nieprawidłowym, słowem, gdzie z jakiego bądź powodu ustępowanie obrzęku wnętrza krtani opóźnia się, noszenie zaś rurki staje się koniecznem po za okresem wytwarzania ziarniny. Wniosek stąd taki: Rurka nie mogła być w swoim czasie usuniętą nie dlatego, że tam już było zwężenie ziarninowe, lecz zwężenie to stąd właśnie powstało, że rurkę trzeba było nadal pozostawić z powodu za ciasnego przejścia w tchawicy. Przyczyny zwalniające ustępowanie obrzęku w krtani są następujące: 1) Bardzo rozległe zajęcie krtani, które bywa podczas epidemii błonicy z ciężkim przebiegiem. 2) Powikłania: płonica, powtórna gorączka, następczy nieżyt krtani (np. przy odrze). Sposób operowania ma poniekąd wpływ na powstawanie ziarniny: cricotomia więcej do tego usposabia. Chwilę właściwą do usunięcia rurki nie zbyt trudno oznaczyć; trzeba się tylko przekonać, że wewnątrz krtani jest zupełnie swobodne. Jeżeli jednak konieczność wymaga pozostawienia rurki więcej nad dni 8 - 10 wówczas trzeba dokładnie zbadać, za pomocą reflektora, ranę i jej ziarninę we wszystkich punktach, a zwłaszcza w górnym. Później należy się przekonać, że oddech jest zupełnie prawidłowym, najlepiej na noc wkładać rurkę Lissard'a zatkaną koreczkiem. Leczenie zwężenia ziarninowego odbywać się winno albo sposobem Labardes'a t. j. wprowadzając co raz węższe rurki, lub też usunąć ziarninę znanymi sposobami. Najlepsze jest wyłżeczowanie przy zwieszanej głowie event. z rozszczepieniem górnego kąta rany, gdyż wtedy dokładnie całą ziarninę widzieć można. Opis ten objaśnia dokładnie przyczyny i profilaktykę ziarnin. Rurka tracheotomiczna nie jest też w tym razie rzeczą obojętną; słusnie nazywa ją PASSAVANT „złem koniecznem”. Dawniejsza zasada, usunąć rurkę, jak można najwcześniej ma zupełną rację bytu. Forma rurek powinna też być ulepszoną. Dzisiejsza nie jest zupełnie odpowiednią. Najważniejszą rzeczą jest staranne wykonanie samej operacji (im rana jest równiejszą, gładszą, tem mniej będzie ziarniny). Słusnie też radzi FLEINER, aby zarzucić cricotomię, co zresztą, od czasu wybornej metody Base'go, w praktyce znalazło zastosowanie: ściśle obserwowanie przebiegu gojenia (także za pomocą reflektora); przyspieszanie ustępowania obrzęku w krtani, o ile ten trwa za długo, wreszcie logiczne, a nie schematyczne usuwanie rurki.

(*Deutsche Mediz. Wochenschrift* 1886. Nr. 44). Władysław Wroblewski.

9. **Pneumotomia zakończona wyzdrowieniem** p. BOUILLY. Przypadek ten dotyczy mężczyzny 46-letniego który przed dziesięciu laty był leczony w oddziale HIRARD'a z powodu kawerny płuca bąblowcowej i od tego czasu odpluwał znaczne ilości cuchnącej ropy. Stan ogólny dobry, badanie wykazuje jamę płucną z przodu z lewej strony. Chory oddaje z mocnym kaszlem w ciągu doby 2 do 3 szklanek płwociny nie zawierającej laseczników, ani haczyków. Klatka piersiowa normalna, bez śladów zapadnięcia. Operację wykonał BOUILLY 3. VII. 86 w ten sposób, że naprzód wyciął płat kształtu litery U, zawierający w sobie mięsień piersiowy wielki i mały. Następnie wypłował 6—7 ctm. z 3 i 4 żebra. Opłucna była zrośnięta; za pomocą trójgrańca wypuszczono część ropy i gazów, zrośnięte listki opłucnej oraz tkankę stwardniałą płuca grubości 1 ctm. przecięto żegadłem w kierunku kaniuli, przytem wyszło pół szklanki ropy; ponieważ jama sięgała ku górze rozcięto więc prostopadle jej ścianę. W owej chwili pokazało się krwawienie żyłne na ranie, które przez uciskanie gąbkami dało się zatrzymać oraz krew pokazała się przez usta. Operacja trwała około 20 minut,

przemywanie nie było robione, opatrunek składał się z tamponów gazy jodoformowej. Skutek operacji był pomyślny, pomimo porażenia prawostronnego, które na-
zajutrz wystąpiło i trwało dołą oraz krwotoku niewielkiego z płuc w dniu ope-
racji; gwałtowny kaszel więcej się nie powtarzał. 28 Lipca znaleziono że jama
znacznie się zmniejszyła, płwocina skąpa, ciepłota nie podniesiona, chory chce
wstawać i wyleczenie można uważać za pewne. Jest to pierwsza pneumotomia
we Francji dokonana z powziętym z góry zamiarem. Operacja pomieniona
składa się z czterech aktów: 1) Cięcie jak przy operacji Estlander'a z doda-
niem, jeżeli potrzeba przecięcia mięśni piersiowych, 2) rezekecyja żeber niezbędną
dla zrobienia dostępu, ułatwienia drenowania i tamowania krwotoku, a także
dla umożliwienia zapadnięcia ściany, 3) cięcie powolne płuca żegadłem mało
rozpalonem, 4) antyseptyka i drenowanie bez przepłókiwania.

(*Revue de Chirurgie* 1886. s. 770). W. S.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Recherches sur le Choléra par W. NICATI et M. RIETCH. Paris 1886 str. 169.

(Poszukiwania nad cholera).

Sprawozdawca Dr. Feliks Arnstein lekarz w Kutnie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 6).

B. Ż y w o t n o ś ć w w o d z i e.

Podczas epidemii cholery w r. 1884 autorowie mieli często sposobność ba-
dania wody z różnych miejscowości, w których panowała cholera. Na 145 poszu-
kiwań 35 razy znaleziono laseczniki przecinkowe. I KOCH jak wiadomo znalazł
laseczniki w Indyi w wodzie tangu na około którego panowała cholera. Auto-
rowie podjęli liczne bezpośrednie doświadczenia z wodą dla przekonania się jak
długo laseczniki w niej żyć mogą. Na mocy tychże doświadczeń przyszli do
przekonania, że laseczniki przecinkowe zachowują żywotność w wodzie dystylo-
wanej 20 dni, w wodzie kanałowej 38 dni, w wodzie morskiej 64 dni, w wo-
dzie na dnie okrętu 32.

C. Ż y w o t n o ś ć w i n n y c h o ś r o d k a c h, s z c z e g ół n i e s z t u - c z n y c h.

Na żelatynie odżywczej laseczniki zachowują żywotność jakto wykazały
liczne doświadczenia podjęte przez autorów 2 miesiące i więcej; w próbkach
na agar agar 5 do 6 a nawet 10 miesięcy (KOCH, BABES, HUEPPE). Oprócz te-
go laseczniki rozwijają się silnie w mleku, na kartoflu, na mięsie, na jajach,
kapuście, chlebie zmoczonym (CORNIL i BABES) na rzemie i marchwi (v. ER-
MENGEM). CORNIL i BABES stwierdzili, że laseczniki żyć mogą przez 24 godzin
na serze, jarzynach, w kawie, czekoladzie, soku owocowym; lecz na świeżych
owocach i kwaśnych jarzynach laseczniki szybko tracą życie.

Ś r o d k i d e z i n f e k c y j n e. Dla ocenienia działania środków dezin-
fekcyjnych należy koniecznie odróżnić substancje i dawki wstrzymujące tylko
rozwoj laseczników na pewien czas od niszczących na zawsze ich życie. Podję-
te w tym kierunku przez autorów poszukiwania dały wyniki nieco odmienne
od otrzymanych przez innych badaczy (KOCH, v. ERMENGEM, BABES) i tak
podczas gdy v. ERMENGEM uważa sublimat w stosunku 1 na 60000 a BABES
1 na 10000 za dawki dezynfekcyjne, podług doświadczeń autorów sublimat już
w stosunku 1 na 100000 zabija laseczniki. Różnica ta pochodzi stąd, że powyż-
si badacze brali do doświadczeń za wielkie ilości substancji odżywczych, które

mają własność strącania metali i w ten sposób znoszą działanie znacznej ilości środka.

Następująca tabliczka wykazuje wyniki otrzymane przez autorów przy użyciu najwięcej nas interessujących środków dezynfekcyjnych.

Użyty środek.	Stopień roztworu.	Po 5 minu- tach.	Po 10 minu- tach.	Po 15 minu- tach.	Użyty środek.	Stopień roztworu.	Po 5 minu- tach.	Po 10 minu- tach.	Po 15 minu- tach.
1. Kwas solny	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 1000 \\ 1 - 2000 \\ 1 - 3000 \\ 1 - 4000 \end{array} \right.$	—	—	—	13. Siarczan żelaza	$\left\{ \begin{array}{l} 5 - 100 \\ 2,5 - 100 \\ 2 - 100 \\ 1 - 100 \\ 1 - 100 \\ 1 - 200 \end{array} \right.$	—	—	—
2. Kwas siar- czany 66°	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 1000 \\ 1 - 2000 \\ 1 - 4000 \end{array} \right.$	—	—	—			—	—	—
3. Kwas winny	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 500 \\ 1 - 1000 \\ 1 - 2000 \end{array} \right.$	+	+	+	14. Sublimat	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 100000 \\ 1 - 200000 \\ 1 - 300000 \\ 1 - 300000 \\ 1 - 300000 \\ 1 - 300000 \\ 1 - 400000 \\ 1 - 500000 \end{array} \right.$	—	—	—
4. Kwas borny	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 100 \end{array} \right.$	+	+	+			+	+	+
5. Kwas kar- bolowy	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 200 \\ 1 - 400 \end{array} \right.$	+	+	—	15. Chlorek potasu	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 100 \end{array} \right.$	+	+	+
6. Kwas siar- kowy	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 10 \\ 1 - 50 \end{array} \right.$	+	+	+	16. Chlorek wapna	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 200 \end{array} \right.$	+	+	+
7. Chlor	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 10 \\ 1 - 50 \\ 1 - 100 \end{array} \right.$	—	—	—	17. Amoniak	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 100 \end{array} \right.$	+	+	—
8. Kwas sali- cylowy	$\left\{ \begin{array}{l} ropny + 17^{\circ} \\ 1 - 2000 \end{array} \right.$	+	+	+	18. Alkohol	$\left\{ \begin{array}{l} 10^{\circ} \\ 15^{\circ} \\ 20^{\circ} \\ 25^{\circ} \end{array} \right.$	+	+	+
9. Siarczan cynku	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 200 \\ 1 - 333 \\ 1 - 500 \\ 1 - 1000 \\ 1 - 2000 \end{array} \right.$	—	—	—	19. Woda siar- ko-węgłowa saturowana	$\left\{ \begin{array}{l} ? \end{array} \right.$	—	—	—
10. Chlorek cynku	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 500 \\ 1 - 1000 \end{array} \right.$	—	—	—	20. Piwo Velten z Marsylii	czyste	+	+	—
11. Siarczan miedzi	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 2000 \\ 1 - 3000 \\ 1 - 4000 \\ 1 - 5000 \end{array} \right.$	—	—	—			po 15 min.	po 30 m'n.	po go dzinie
12. Siarczan chiny	$\left\{ \begin{array}{l} 1 - 5000 \end{array} \right.$	+	+	+	21. Wino	$\left\{ \begin{array}{l} czyste \\ 1 - 4 \\ 1 - 4 \end{array} \right.$	—	—	—
					22. Piwo	czyste	—	—	—

Tabliczka powyższa daje nam możność racjonalnego rosklasyfikowania środków dezynfekcyjnych z punktu widzenia ich wpływu na zarazek cholery. Błędem by było użycie w praktyce do dezynfekcji wypróżnień bielizny i t. p. najmniejszych dawek; podwyższyć je należy o wiele dla skutecznego i pewnego ich działania.

Pod względem praktycznym autorowie wysnuwają następujące wnioski.

Roztwory kwasu siarkowego nawet w stosunku 1 na 10 okazały się mało skutecznymi; liczyć więc na dezynfekcyjne działanie par siarki w mieszkaniach źle zamkniętych nie podobna. Do tych samych wniosków doszedł i v. ERMENGEM.

Woda siarkowęgłowa zachwalana przez PASTEURA zdaje się że jest skutecznym środkiem dezynfekcyjnym mogącym oddać znakomite usługi w pewnych razach, mianowicie przy dezynfekcyi kanału pokarmowego.

Chlor jeszcze w stosunku 1 na 100 okazał się bardzo skutecznym i energicznym w działaniu, lecz w praktyce może mieć tylko ograniczone zastosowanie. Chlorek wapna nie może zastąpić chloru, chyba z dodatkiem kwasu. Sole rtęci okazały się najsilniejszymi w działaniu, lecz okoliczność, że wielka ilość rtęci zostaje stracona przy użyciu zmniejsza o wiele ich znaczenie. Dla dezynfekcyi wypróżnień, bielizny, naczyń, kloak, domów i t. p. siarczan miedzi zajmuje pierwszorzędne miejsce, lecz należy brać roztwory silne, daleko większe niż 1 na 3000.

Chlorek cynku i siarczan cynku postawić należy obok siarczanu miedzi, również kwas karbolowy, który go nawet przewyższa. Siarczan żelaza działa tylko w znacznych dawkach.

Sole srebra nie wywierają szczególnego wpływu na życie lasecznik'ów.

Kwas salicylowy i salicylan sody mały wpływ na laseczniki.

Wino i piwo nie sprzyjają rozwojowi laseczników przecinkowych, pierwsze może być użytym w pewnej mierze dla dezynfekcyi wody do picia, należy jednak mieszać je z wodą na kilka godzin przed użyciem. Działanie to w bardzo małym stopniu może być przypisanem alkoholowi, a głównie zależy od kwasności płynu, a może także od garbnika.

Wysychanie szybko zabija laseczniki jak to już twierdził KOCH. Dla sprawdzenia tej własności autorowie wystawiali na działanie suchego powietrza czyste hodowle (bulion bardzo bogaty w laseczniki) na szkiełkach sterylizowanych. Po pewnym, niezawsze jednakowym czasie dodawali żelatynę odżywcza i umieszczali szkiełka w pokoju wilgotnym, a następnie po krótszym lub dłuższym przeciągu czasu robili poszukiwania.

Wyniki tych poszukiwań nie zawsze były ze sobą zgodne, gdyż i prędkość wysychania nie zawsze była jednakową, co zależało od warunków fizycznych, ciepłoty, wilgotności powietrza, a szczególnie od gęstości substancji odżywczej (bulion, żelatyna agar-agar). W ogólności jednak poszukiwania te przekonywały o znacznem zmniejszeniu ilości kolonii, powstrzymaniu w ich rozwoju a następnie utracie żywotności pod wpływem wysychania po krótszym lub dłuższym czasie zależnym od ciepłoty powietrza.

Wysychanie przeto może być użytym jako środek dezynfekcyjny; musi ono jednak trwać dłuższy czas, przynajmniej 6 do 8 dni. Daje się ono szczególnie dobrze stosować do przedmiotów wartościowych (mieszkania, łóżka, materace, powozy, poduszki i t. p.).

Ciepłota. Dla przekonania się o cieplocie, w jakiej laseczniki przecinkowe giną autorowie robili doświadczenia w następujący sposób: próbówkę zawierającą czyste hodowle w bulionie, jakoteż ciepłomierz umocowany do próbówki zanurzali w balonie z wodą, którą następnie ogrzewali. Oto kilka doświadczeń.

I doświadczenie. Zaczęto ogrzewać

o godzinie 6 minut 45

"	7	"	15	.	.	50°	.	.	+*	(piąty dzień)
"	7	"	25	.	.	60°	.	.	—	
"	7	"	35	.	.	70°	.	.	—	
"	7	"	57	.	.	80	.	.	—	

II doświadczenie. Trwanie 26 minut

46° . . + kolonie charakterystyczne, czyste hodowle po 4 dniach

50° . . +

55° . . +

61° . . — spostrzegane 8 dni

Lasecznik przecinkowy ginie więc przy ciepłocie 60°. Ta granica ciepłoty znalezioną też została i dla wielu innych drobnoustrojów.

Dla zniszczenia jednak laseczników, ciepłota 60° winna być podtrzymywana przez pewien dłuższy przeciąg czasu.

Lasecznik przecinkowy podobnie jak wiele innych drobnoustrojów jest na niskie stopnie ciepłoty bardzo mało czułym. Nie ginie on nawet przy ciepłocie 10° w ciągu godziny (KOCH) ani przy 0° w ciągu 12 godzin (v. ERMENGEM). Wydzieliny choleryczne mogą przy niskich stopniach ciepłoty zachować siłę zakażającą i stać się niebezpiecznymi, jeżeli przypadkiem dostaną się do ustroju ludzkiego lub do ciepłego mieszkania. Łatwo sobie na mocy tego faktu wyjaśnić, że cholera może w stanie utajonym przetrwać przez zimę w krajach tak zimnych jak Syberya.

Ciepłoty daleko wyższe nad 0° wystarczają do powstrzymania w rozwoju laseczników. KOCH przy 17° widział rozwój laseczników bardzo żywy gdy w ciepłocie poniżej 16° rozwój laseczników był prawie żaden. V. ERMENGEM widział rozwój laseczników wprawdzie bardzo powolny przy ciepłocie między 8 a 15°.

Z doświadczeń w tym kierunku podjętych przez autorów wynika, że w ciepłocie między 6° a 11,5° rozwój laseczników jest prawie powstrzymanym; nie zostają one jednak w tych warunkach zniszczonymi.

Tłen. Obecność tlenu jest konieczną dla rozwoju laseczników przecinkowych. Spostrzeżenie to zrobione przez KOCHA autorowie doświadczalnie stwierdzili. Nie giną jednak laseczники w atmosferze pozbawionej tlenu, gdyż kolonie ich przy nowym jego dostępie na nowo się tworzą.

(d. c. n.)

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na posiedzeniu Towarzystwa farmaceutycznego odbytem w d. 14 b. m., dopełnione zostały wybory do komitetu na rok bieżący. Prezesem obrany został Henryk Klawe, wice prezesem Henryk Kucharzewski, sekretarzem Edward Gessner, kasyerem Ignacy Habielski, bibliotekarzem Jan Rutkowski. Na posiedzeniu tem rzuconą została myśl ogłoszenia nowego konkursu naukowego i na ten cel zebrano około rs. 100.

— Na konkurs imienia ś. p. HEŁBICHA, na temat dowolny z działu historii medycyny, bezskutecznie przez Towarzystwo lekarskie tutejsze kilkakrotnie ogłaszany, nadesłano w roku bieżącym trzy prace: 1) Przyczynę do dziejów medycyny na Litwie p. t. Stan nauk lekarskich za czasów akademii medyko-chirurgicznej wileńskiej, bibliograficznie przedstawiony, pod godłem „*nec locus ubi Troja fuit*”. 2) Nasza literatura zielniczo-lekarska XVI w., studium krytyczne pod godłem „*age, quod agis*”, 3) Wojciech Oczko „*unitis viribus*”.

— Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek d. 15 Lutego 1887 r. o godzinie 6 1/2 wieczorem.

I. MAJKOWSKI. Sprawozdanie Komitetu do rewizji rachunków Kassy Towarzystwa Lekarskiego i Kassy Wsparcia za r. 1885.

II. GARBOWSKI. Uwagi o mięsieniu.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące temata do na-

gród konkursowych z funduszu imienia ś. p. D-ra Adama HELBICHA, już w roku zeszłym w piśmiech lekarskich ogłoszone:

1) „O znaczeniu i wartości klimatu swojskiego w leczeniu suchót płucnych” z terminem do d. 31 Grudnia 1887 roku.

2) Opisać pod względem lekarskim i krytycznie porównać zdrojowiska słono-siarczane i solanki jodowo-bromowe krajowe, jako to Busk, Ciechocinek, Druskieniki, Iwonicz i inne z terminem do dnia 31 Grudnia 1887 r.

3) „Zmiany chemiczne moczu w przebiegu suchót płucnych” z terminem do dnia 1 Lipca 1887 roku.

4) „Określić drogą kliniczną wartość leczniczą mięsienia (*massage*) z terminem do dnia 31 Grudnia 1888 r.

Za każdą z powyższych prac wyznaczoną jest nagroda po rs. 150. Wszystkie prace nadane być mają pod adresem Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ulica Niecała Nr. 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

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

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości publicznej, że na zasadzie ustawy o nagrodach konkursowych ze stałego funduszu imienia Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO, Doktora medycyny i chirurgii, byłego profesora kliniki terapeutycznej i członka czynnego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, przyznana będzie jedna nagroda konkursowa w kwocie 240 rs.

Do konkursu przyjmowane będą prace oryginalne, najmniej pięć arkuszy druku zawierające wydane w ciągu lat czterech, licząc od dnia 1 Kwietnia 1884 r. w przedmiotach odnoszących się do nauk lekarskich lub pomocniczych, z wyłączeniem rękopisów i wydawnictw pismu peryodycznych.

Dzieła nadsyłane być mają pod adresem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7) lub też składane być mogą na posiedzeniu Towarzystwa za pośrednictwem jednego z jego członków. Termin prekluzyjny do nadsyłania dzieł do konkursu oznacza się do dnia 1 Kwietnia 1888 roku.

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

Zagraniczne. Czytamy w Przeglądzie lek.

Prof. Mikulicz przyjął zaproszenie do Królewca i opuszcza Kraków. Otóż wiadomość, która rozeszła się wczoraj w mieście naszym i wywołała powszechne zadziwienie i zasmucenie. W ostatnich kilku miesiącach słyszeliśmy po kolei o powołaniu znakomitego profesora do Würzburga, Petersburga i Królewca; pocieszały się jednak nadzieją, że prof. Mikulicz, który tak bardzo przywiązał się do Krakowa i zyskał powszechne sympaty, nie porzuci swej katedry, zwłaszcza, gdy budowa kliniki chirurgicznej, o którą tak usilnie się starał, po wielu zawodach przecież miała niezadługo przyjść do skutku. Nawet gdy referent pruskiego ministerstwa, tajny radca Skrzeczka, przed dwoma tygodniami zjechał był umyślnie do Krakowa, aby traktować z powołanym do Królewca profesorem, ludzono się jeszcze, że Kraków nie poniesie tej dotkliwej straty, zwłaszcza gdy prof. Mikulicz zapewniał, że pozostanie w mieście naszym, jeżeli we Wiedniu otrzyma stanowcze zapewnienie, iż budowa kliniki, pomimo znacznego przekroczenia sumy przez rząd preliminowanej, rozpocznie się pod wiosnę. Tego zapewnienia podobno prof. Mikulicz w Wiedniu nie otrzymał, i z tamąd drogą telegraficzną doniósł rządowi pruskiemu, że katedrę królewską przyjmuje. Gdy wczoraj za powrotem jego z Wiednia dowiedziano się o tem postanowieniu, słuchacze medycyny, a następnie słuchacze wszystkich wydziałów w liczbie 6 — 700 udali się do prof. Mikulicza prosząc go o pozostanie w Krakowie. Rozczulony tem przywiązaniem młodzieży akademickiej oświadczył prof. Mikulicz, że cofnąć się trudno, ale jeżeli znajdzie sposób wyjścia, uczyni zadość prośbie młodzieży. Tę samą odpowiedź otrzymał wydział lekarski, zwołany przez dziekana na posiedzenie nadzwyczajne wczoraj w południe, jakoteż senat akademicki, który zebrawszy się o godzinie 4-ej po południu udał się *in pleno* pod przewodnictwem czcigodnego rektora hr. Tarnowskiego do prof. Mikulicza. Tak wydział jako i senat drogą telegraficzną udali się do JE. p. ministra oświecenia we Wiedniu z usilną proś-

bą o dłożenie wszelkich starań, aby utrzymać prof. Mikulicza w Krakowie. Rezultatem interwencji senatu było, że prof. Mikulicz dziś rano pojechał do Berlina, zapewniając, że jeżeli nominacja jego do tej chwili nie nastąpiła, starać się będzie o wstrzymanie jej i o zwolnienie siebie od danego przyrzeczenia; gdyby zaś już nastąpiła, cofnięcie się byłoby mu niemożliwym. W ciągu dnia jutrzejszego ma nadejść od niego depesza, która ma nam zwiastować nadzieję utrzymania lub pewność stracenia go dla Krakowa. Od treści tej depeszy zależy, czy rektor uniwersytetu uda się do Wiednia, celem robienia dalszych kroków, lub czy razem z wydziałem lekarskim i Uniwersytetem znajdzie się w obec czynu dokonanego.

Dnia 3 lutego. Ziszcza się niestety obawa i znajdujemy się w obec faktu dokonanego. Prof. Mikulicz doniósł dziś telegraficznie dziekanowi wydziału lek., że został już mianowany profesorem w Królewcu.

— Wydział lekarski Paryski liczy obecnie 3696 słuchaczy a w tej liczbie jest 108 kobiet.

— Professor akuszerki fakultetu Paryskiego TAJOT opuścił swoje stanowisko z powodu podeszłego wieku.

— Akademia umiejętności w Paryżu przyznała PASTEUROWI nagrodę w ilości 10,000 fr. Jana Reynaud za: Jego poszukiwania nad wścieklizną i za odkrycie zapobiegawczego leczenia u ludzi ukąszonych przez psa wściekłego.

— W Mühlhausen przed rokiem skazany został na 6 miesięcy więzienia Aptekarz za wydanie pewnemu oberżyscie lekarstwa bez przepisu lekarza na przypadłość żołądkową, skutkiem czego umarł on w kilku dni. Gdy aptekarz swoją karę odsiedział, wdowa po oberżyscie wytoczyła sprawę cywilną żądając wynagrodzenia w ilości 20,000 marek. Sąd przyznał jej 12,000 marek.

— Prof. Teodor BILLROTH w Wiedniu został dożywotnim członkiem Izby panów, w której zatem obecnie zasiada dwóch lekarzy: BRÜCKE i BILLROTH.

— Prof. ARLT musiał być poddać się nowej operacji. Mianowicie z powodu silnych boleści w nodze amputowanej, wycięto mu 19 cm. nerwu kulszowego

Zmarli. W Groningen umarł Dr. Jan Rudolf RANKE professor chirurgii w 38 r. życia.

— W Glasgowie życia dokonał Dr. E. WATSON b. professor farmakologii.

— Dr. Antoni GARBIGLIETTI znany antropolog umarł d. 24 Stycznia r. b. w Turynie przeżywszy 79 lat.

— W Paryżu życie zakończył sławny swojego czasu prof. NONAT w 82-m roku życia.

Sprostowanie. W Numerze 6 na str. 95 w przypisku zam. *objętość* czytaj *obecność*.

Dr. FRITSCHÉ po powrocie do zdrowia objął redakcyę Medycyny.

OGŁOSZENIA.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 16-go Września do 19-go Maja w Meranie, Villa Livonia,
od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max. 12—11

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. G. FRITSCHÉ. Adres Redakcyi: Al. Jerozolimska N. 80 nowy.

Дозволено Цензурою. Варшава, 29 Января 1887 г.—Члѣнками Михаила Зiemkiewiczа
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).