

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. T. HERING. O wyleczalności owrzodzeń gruźliczych przy tak zwanych suchotach krtani napotykanych [Dokończenie]. — II. GURANOWSKI. Odpowiedź doktorowi HEIMANOWI na artykuł p. t. „Kilka słów z powodu artykułu D-ra GURANOWSKIEGO” p. t. Przypadek szankra w uchu średnim. — III. O. BUJWID. Kilka dalszych uwag o metodzie PASTUEK’a. — Odeinek. O statystyce lekarskiej, przez Z. KRAMSZYKA [Dokończenie]. — *Dział sprawozdawczy.* MARAGLIANO [prof. z Genui]. O zastosowaniu kairyny w tyfusie brzuszny i o jego wartości jako środka poronnego przeciw tej chorobie. — Nadesłano do Redakcyi. — Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

I. O WYLECZALNOŚCI OWRZODZEŃ GRUŹLICZYCH przy tak zwanych suchotach krtani napotykanych.

Skreślił

Dr Teodor Hering

ordynator szpitala Ś-go Rocha.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 28].

Kazuistyka moja nie dowodzi jeszcze bezwzględnej wyleczalności suchot krtaniowych, gdyż prędzej czy później, chorzy ci padli lub padną może ofiarą swej choroby, a więc gruźlicy płuc lub powrotu cierpienia krtani. Dowodzi ona jednak, że owrzodzenia gruźlicze, po części bez udziału po części przy pomocy leczenia miejscowego, podgajają się, niekiedy goją zupełnie, krtani na lata całe odzyskać może swe funkcye, że więc pewne formy owrzodzeń są względnie wyleczalne. Zbliżniają się one tak samo jak wrzody gruźlicze w kiszkiach, jak jamy gruźlicze w płucach suchotników. Głównem zadaniem, jak słusznie twierdzi M. SCHMIDT, jest zbadać warunki, przy których wyleczenie następuje i znaleźć odpowiednią metodę leczenia, opartą na ogólnej zasadzie dezynfekcyi, t. j. niszczenia i usuwania produktów choroby. Wyleczenie może być czasowem lub trwałem. Pierwsze polega na usunięciu cierpienia krtani, drugie na powstrzymaniu dalszego rozwoju i zbliżnieniu sprawy w płucach i wtedy dopiero mamy prawo mówić o zupełnem wyleczeniu. Czy takowe będzie trwało rok jeden lub lat kilkanaście, czy nastąpi powrót choroby lub nie, samego faktu wyleczalności te względy nie obalą, nawet go nie osłabiają. Pod grozą powrotu choroby zawsze chorzy tacy pozostaną, jeżeli narażą się ponownie na szereg szkodliwości, który raz chorobę sprowadził, lub przypadkowo ulegną zaburzeniom w odżywianiu usposabiającem do powrotu.

Głównym warunkiem trwałości wyleczenia będzie, obok rozsądnego prowadzenia się chorych wyleczonych, ścisły dozór lekarski, dobre warunki klimatyczne i dobre odżywianie chorych.

Wszelkie zatem usiłowania lecznicze przedsięwzięte w tym kierunku, tą lub inną drogą prowadzące do celu, są najzupełniej uzasadnione, są racjonalne. Skeptycyzm panujący w tym względzie, jako oparty na fałszywych premisach, jako zgubny w swych skutkach, powinien być jak najenergiczniej zwalczany.

TABLICA ZAGOEŃ OWRZODZEŃ GRUŻLICZYCH KRTA-

N. spo- strzeżenia	Imię i Nazwisko	Data I-go bada- nia	Wiek i Płeć	Zajęcie	Początek choroby	Zmarli z su- chot w rodzi- nie. Konsty- tucyja	Stan ogólny. Funkcyjje	Stan płuc
1	Zofia G.	15. IX. 75 r.	29 Kob.	Przy matce.	Od roku.	Ojciec, Brat Skrofuleczna. <i>Rachitis.</i>	Liche odżywianie. <i>Hy-</i> <i>steria. Scoliosis.</i> Dużo kaszle. Chrypka. <i>Dys-</i> <i>phagia.</i> Nie gorączkuje.	W prawym wierz- chołku, nasięk na 3 palece, <i>Bronchitis si-</i> <i>nistra.</i>
2	Frańci- szek Zien- kowski.	2. VII. 77 r.	30 Męż.	Urzędnik Cukrowni.	Od 3 mie- sięcy.	Skrofuleczny.	Żle odżywiany. <i>Hexis.</i> Chrypka mocna. Dużo kaszle. Ból przy łyka- niu.	W obu szczytach zgęszczenia dość ro- zległe.
3	Konstan- ty Herdin.	1. V. 76 r.	27 Męż.	Aptekarz z Radomia	Od kilku tygodni.	<i>Rachitis.</i> 2 siostry zmar- ły na suchoty krtani i płuc.	Szezupły, skrofuleczny. Żle odżywiany. Chryp- ka mocna. Dużo kaszle. Gorączkuje. <i>Hexis.</i>	W obu szczytach od przodu i tyłu rozle- głe nasięki (<i>Bron-</i> <i>chopneumonia</i>).
4	I. M.	23. IX. 81 r.	37 Męż.	Urzędnik	Od 2 mie- sięcy.	Skrofuleczny. Żonę stracił na suchoty.	Bardzo szezupły. Chry- pka. Kaszle. Ogólny stan dobry. Nie go- rączkuje.	W lewym wierzechot- ku lekkie stępienie.
5	S.	10. VI. 82 r.	31 Męż.	Lekarz.	Od dawna kaszle, chrypka od 2 tygod.		Mizerny, anemiczny, chrypka, ma ból przy łykaniu. Dużo kaszle. Nie gorączkuje.	<i>Bronchitis suspecta in</i> <i>apicibus. Emphysema.</i>
6	Dawid S.	29. IV. 83 r.	44 Męż.	Muzykant	Od 3 mie- sięcy chrypka.	<i>Hereditas</i> <i>nulla.</i>	Dobrze odżywiany. Chrypka. Ma zawadę przy łykaniu, kaszle. Nie gorączkuje.	W prawym wierz- chołku dość rozległy nasięk.
7	W. S.	10. IX. 84 r.	42 Męż.	Obywatel.	Od 5 tygo- dni.		Płuł krwią dwukrotnie miał <i>pleuritis.</i> Chrypi, kaszle, gorączkuje. Żle odżywiany.	W obu szczytach na- sięki, silniej rozwi- nięty pod prawym obożczykiem.
8	Roch Jastrzęb- ski	6. X. 85 r.	33 Męż.	Drukarz.	Od 3 lat kaszle. Od 3 miesięcy chrypka.		Płuł krwią, miał zapa- lenie płuc, chrypi, ka- szle, chudnie, gorącz- kuje. Pluje dużo.	W obu płucach rozległe zmiany.
9	Bernard L.	23. IX. 85 r.	70 Męż.	Buchal- ter.	Od 3 mies. chrypka.		Płuł krwią kilkakrot- nie, kaszle oddawna. Chrypi. Ogólny stan niezły.	W prawem płucu ślady zgęszczenia.
10	Ernest G.	5. X. 83 r.	42 Męż.	Negoocy- jant.	W Lipcu 1883 r. ochrypl.	Ojciec Siostra Brat.	Dobrze odżywiany. W Reichenhall dostał owrzodzenia. Gorączka kaszel. <i>Dysphagia.</i> Chudnie.	W obu płucach na- sięki, silniej rozwi- nięty z lewej strony.
11	Leokadya R.	23. XI. 85 r.	30 Kob.	Żona oby- watela.	Od 2 lat kaszle.	<i>Hereditas nul-</i> <i>la.</i> Skrofuli- eczna.	Nie źle odżywiana bez gorączki. Chrypi sil- nie od roku, ma ból przy polykaniu, kilka- krotnie płuł krwią. <i>Tumor lienis.</i>	<i>In apice dextra tron-</i> <i>chitis localisata.</i> W zrazie średnim płu- ca, prawego <i>respir.</i> <i>indeterminata.</i>

NI SPOSTRZEGANYCH OD ROKU 1875 DO ROKU 1886.

Stan krtani	Leczenie	W y n i k	Przebieg. Data ostatniego badania	U W A G I Nazwisko lekarza, który widział chorego
Obszerny wrzód kraterowy z granulacjami bujającymi na lewej strunie fałszywej i prawdziwej.	Tran. Chinina. Inhalacje z bals. peruv. Pędzlowanie z <i>Traopii crocata</i> .	Po 3 miesiącach wrzód zmniejszył się do połowy. Wyjazd do Mentony. Wygojenie.	Dwa lata trwała prawą, poczem rozwój suchot płucnych i owrządzenia <i>part. arytenoid.</i>	Dr. ŚLIWICKI. Prof. BARANOWSKI.
Owrządzenie na strunie prawdziwej lewej. Dno szare, atoniczne.	Pił dużo mleka. Wdychał <i>Ol. pini</i> . Mleczął zawzięcie.	Po 5 mies. owrządzenie zagojone. Stan płuc znacznie lepszy. Utył znacznie.	Stan ten trwał rok. Poczem po zaziębieniu zapalenie płuc i śmierć.	Prof. BARANOWSKI widział dwukrotnie przed i po wygojeniu owrządzeń struny.
Owrządzenie na brzegu nagłośni <i>lig. ary epiglottic sinistr.</i> i lewej strunie prawdziwej.	Meran—tamże <i>Cura localis</i> . Mleczenie. Inhalacje z terpentyny.	Utył, głos czysty, po 6 mies. owrządzenia zagojone. W płucach ogromna poprawa.	Przez 6 lat zupełne wyzdrowienie. Utył bardzo. Od lat 3 pogorszenie.	Prof. Baranowski widział go 2 razy. Z listu otrzymanego w Marcu t. r. z Radomia od 11-ka Karcewskiego dowiaduję się iż do r. 1882 chory był zdrow zupełnie i głos miał czysty. Po silnej dyzenteryi w 1882 r. stan płuc się pogorszył (<i>Cacerna</i>) lecz przez 3 lata dzięki wyjazdom do Meranu stan był znośny. Zmarł na suchoty płucne w 1885 r. Po prawą zatem resp. względne wyleczenie trwało lat 6.
3/4 struny prawdziwej prawej owrządzone na brzegu i na górnej powierzchni.	Siedział w domu. Inhalacje. Tran. Tonica.	Po 5 mies. owrządzenie się zagoiło. Ogólny stan dobry. Głos czysty.	Do dziś dnia zdrow zupełnie, widziałem go w Marcu 1886 r. Głos czysty.	Prof. CHAŁUBIŃSKI. Dr. KOŚMIŃSKI.
Głębokie owrządzenie kraterowe <i>in rimula</i> , o dnie nieczystém.	Nic nie robił. Palit. Dużo mówił.	Po 4 mies. wyzdrowiał. Pełne zagojenie owrządzenia.	Przed rokiem badaniem krtani. Dotąd normalna. Głos czysty.	
Na brzegu prawej struny kępka granulacji wyrastających z owrządzenia brzośnego. Powierzchnia owrządzenia struny lewej.	Grał po nocach na weselach. Nie szanował się.	Po 3 mies. głos odzyskał, owrządzenia się zagoiły. Stan ogólny dobry.	Dotąd zdrow, widziałem go w Marcu t. r. utył znacznie. Głos nieco ochrypły.	W miejscu owrządzenia na strunie prawej bliznowate różowe zgubienie. <i>In pulmonibus utriusque</i> , nieznaczne nasięki.
Na obu <i>processus vocales</i> i tylną ścianę rozległe owrządzenia, czerwoność i obrzmienie strun prawdziwych.	Gleichenberg. <i>Solutio Fowleri. Lac.</i>	Wrócił z dużą poprawą, zagojenie owrządzeń po kilku miesiącach. Płuca w stanie lepszym.	Dnia 9. III. 86 r. <i>In pulmon. status melior.</i> Ogólny stan dobry. Głos czysty. Owrządzenie zagojone.	Żyje na wsi w dobrych warunkach. Widział go w Maju t. r. wspólnie ze mną Dr. DOBRZYCKI. Krtan zdrowa.
Owrządzenie 1/3 przedniej struny prawdziwej prawej, nieczyste.	<i>Cura localis Roborantia. Sol. Fowleri.</i>	Po 7 tygodniach owrządzenia zagojone. Głos czysty.	Krtan zdrowa. W płucach <i>st. idem</i> . Ostatni raz widziałem go w Maju t. r.	W płucach <i>st. idem</i> . Dr. OŁTUSZEWSKI. Dr. WRÓBLEWSKI.
Na środku struny prawdziwej lewej czerwone owrządzenie, podłużne, szare, długie około 6 mm.	<i>Cura hygienica nulla</i> Nie nie nosił.	Siedział w domu, mało mówił, po 4 miesiącach owrządzenie zagojone.	Dnia 9. II. 86 r. widziałem go po raz ostatni, struna nieco atroficzna.	Dr. BENNI.
Głębokie owrządzenie <i>in rimula</i> i na całej strunie prawdziwej lewej.	<i>Cura universalis.</i> Meran. Egipt Mleko. Wyskok.	Zagojenie po 4 mies w Kwietniu 1885 r. Poprawa stanu płuc głos czysty.	Dnia 27. II. 86 widziałem go. Zdrow zupełnie, zarówno krtan jak i płuca.	Prof. BARANOWSKI. Dr. WOLFF. Prof. STOEK w Wiedniu.
Rozległe nieczyste owrządzenie <i>partis arytenoidene</i> . Obrzmienie ściany tylnej. Nadżarcie na brzegu prawej struny prawdziwej.	Mleczła przez 5 miesięcy. Piła tran. <i>Sol. ars. Fowleri</i> . Siedziała w domu.	Po 5 miesiącach owrządzenie na tylną ścianę prawie całkiem zagojone. Pozostało ledwie drobna nieczystość na ścianie tylnej, czerwoność i lekkie zgubienie struny prawdziwej prawej.	W płucach stary katar w lewym wierzchołku. Odżywianie bardzo dobre. Głos silny i czysty, lecz nie wytrzymuje zmęczenia.	Widział ją przedemną Prof. CHAŁUBIŃSKI w 1884 r. Dr. BRUDNICKI w 1885 r. Dnia 7. IV t. r. Prof. CHAŁUBIŃSKI i Dr. KARWOWSKI.

Tablicę, obejmującą 11 przypadków zagojenia się owrzodzeń gruźliczych krtani, którą Szanownym Panom przedstawiłem, poddajmy teraz krytycznemu rozbirowi i ścisłej różniczkowej analizie.

U wszystkich chorych wykluczyć trzeba możność wzięcia istniejących u nich owrzodzeń przymiotowych za gruźlicę.

Zdanie to opieram nie tylko na twierdzeniu chorych, [podstawa to bardzo niepewna], że nie przebywali przymiotu, lecz 1) na braku wszelkich objawów przymiotu bądź na skórze, bądź w gruczołach limfatycznych, gardzieli, nosie, kościach, narządach wewnętrznych, 2) na charakterze cierpienia krtani, 3) na zajęciu szczytów płuc, 4) na przebiegu, 5) wreszcie na podaniu w spostrzeżeniach Nr. 4 i 6 jodku potasu, przez czas pewien [w ilościach 1,0—2,0 dziennie] i to bez najmniejszego wpływu na przebieg tej sprawy.

Chociaż w spostrzeżeniach Nr. 4, 5 i 9 zmiany w płucach były nieznaczne, (*bronchitis suspecta in apicibus localisata*), z powodu wyglądu umiejscowienia owrzodzeń i przebiegu, nie można była poczytać ich za kataralne. U chorych Nr. 4 i 5 płwocina nie była badaną metodą EHRLICH'a wtedy jeszcze nie znaną, a chory pod Nr. 9 nie odpluwał, musimy więc rozpoznanie różniczkowe oprzeć na następujących danych, do czego mnie upoważnia obserwacja 10 przypadków owrzodzeń nieżytowych [ogłoszonych w *Revue mensuelle de Laryngologie* w 1880 r.] między innymi i obserwacja na sobie samym, gdyż przed kilku laty byłem niemi dotknięty. Jest to największa liczba ogłoszonych dotąd spostrzeżeń tej sprawy, względnie rzadkiej, mam więc pewne prawo w tej kwestyi oprzeć się na własnem klinicznem doświadczeniu.

Wynika z niego, że t. zw. nadżarcia nieżytowe prawie zawsze usadowione są na jednym lub obu wyrostkach głosowych (*processus vocalis*), rzadziej *in parte interarytinoidea*. Powstają one przy nadużyciach głosu, zwykle przy zaostrzeniu przewlekłego nieżytu krtani i są wynikiem ucisku (*decubitus*) lub tarcia. Zupełnie powierzchowne, natury zapalnej, często o brzegach zaczerwienionych, pokrytych łuszczącym się nabłonkiem, zwykle nie drążą w głąb, przy hy-

O STATYSTYCE LEKARSKIEJ.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 29].

Zupełnie inaczej posługuje się liczbami terapija chorób, niż etyjologia. Już nie szukamy w tablicach związku pomiędzy rozmaitemi zjawiskami, ale pytamy, czy między dwoma wyraźnie wskazanemi zjawiskami związek rzeczywiście istnieje; słowem pytamy, jaki otrzymamy rezultat, jeżeli daną chorobę leczyć będziemy pewnym sposobem; albo, co częściej, zbierając pewną liczbę przypadków jakiej choroby, leczonych dwiema różnemi metodami, pytamy, przy jakiej metodzie lepsze otrzymaliśmy wyniki.

Pytanie więc zdaje się być postawionem jasno i odpowiedzi oczekiwać możemy stanowczej; zdaje się, że odpowiedź liczb na pytanie ściśle zadane musi być stanowczą.

A tymczasem wiemy dobrze, że metoda, przez statystykę zalecana, może być zbita przez inną statystykę, odnoszącą się do tej samej choroby i tej samej metody leczenia. Widocznie więc i w tem pytaniu i w tak utworzonych tablicach statystycznych mogą się kryć błędy.

gienicznym zachowaniu się szybko się goją [przecięciowo od 4 do 6 tygodni], zwykle bez blizny. Nie towarzyszą im zmiany w płucach, ani zaburzenia stanu ogólnego. Nie widziałem ich nigdy na górnej powierzchni strun głosowych prawdziwych, ani w przednim kącie strun, prawdopodobnie dla tego, że miejsca te przy fonacji nie są narażone na obrażenia tak silne jak tylna ściana i wyrostki głosowe, gdzie ucisk przy wysiłkach głosu, z powodu podkładu chrząstki, jest większy niż przy zetknięciu się podatnych strun głosowych. Błona śluzowa pokrywająca te miejsca jest bardziej zbitą, silnie przylega do ochrzęstnej i jak z odnośnych preparatów drobnowidzowych, dla wyświetlenia tej kwestyi sporządzonych, przekonać się miałem sposobność, posiada kilka gruczołów śluzowych głęboko położonych, których obecność w tem miejscu wyjaśnia nam niektóre szczegóły przebiegu tej sprawy. Skoro bowiem, zgrubiała skutkiem zapalnego nasięku, błona śluzowa wystawiona zostanie na ucisk i tarcie, przewody tych gruczołów zostają zatkane, wydzielina zatrzymuje się w nich i rozkłada, a ropienie dołącza się bardzo szybko. Zdradza się ono obrzękiem błony śluzowej, zarówno na brzegu wewnętrznym jak i na górnej powierzchni wyrostka głosowego. W dalszym ciągu powstać może t. z. owrzodzenie lejkowate ¹⁾ i te właśnie formy goją się znacznie dłużej, stanowią już nie nadżarcie, lecz owrzodzenie prawdziwe, dość głębokie. Sprawa ta kończy się jednak, przy sprzyjających warunkach, wyzdrowieniem. Przebieg jej jest zwykle przewlekłym, czasem ciągnie się ona całe miesiące i lata. Im dłużej trwa sprawa, tem większe choremu grozi niebezpieczeństwo, aby nie dołączyło się zakażenie gruźlicze, które tem łatwiej się pojawi, jeżeli istnieje pewne już usposobienie, lub jeśli ustrój ulegnie wpływowi, upośledzającemu jego odporność:

Dodać winienem, że bardzo często owrzodzenia, *resp.* nadżarcie na wyrostkach głosowych znajdujemy u osób z *plethora addominalis*, u których zastoje w bło-

¹⁾ Nazwa owrzodzenie folikularne dla tej sprawy jest niewłaściwa, ponieważ torebek limfatycznych w tej okolicy nikt dotąd o ile wiem nie opisał.

Przedewszystkiem pominąć trzeba umyślne błędy zbierającego statystykę, kłamstwa. gdy na przykład lekarz, dla zalecenia się swej władzy, wszystkich chorych, jakich przyjmuje do zakładu, do kategorii tyfusowych zalicza, a potem wyjątkowo dobrymi rezultatami się chwali.

W samej zasadzie leży źródło błędów: odpowiadać każemy statystyce na pytanie, na które ona ściśle odpowiedzieć nie może. Każda choroba mieć może różne stopnie natężenia, aż do tych stopni, w których wątpliwość co do nazwy zachodzić musi. Ponieważ przypuścić prawie niepodobna, aby twórca metody zalecić jej nie pragnął, więc, stosownie do potrzeby, będzie mógł te wątpliwe przypadki włączyć, albo usunąć. Gdy szło mianowicie o statystykę leczenia tyfusu, to owe wątpliwe stopnie postaci chorobowej bardzo znaczną ilość stanowiły i wprost decydowały o rezultacie. Ale nawet i wtedy, gdy rozpoznanie choroby nie może ulegać wątpliwości, istnieje bardzo rozmaite rokowanie, bardzo rozmaite prawdopodobieństwo wyzdrowienia w jednym i drugim przypadku. Kto szuka chorych dla wypróbowania swojej metody, kto pragnie zachęcić lekarzy, aby jej używali, ten do przypadłych przypadków stosować jej nie będzie. I zapewne zwykle w takich tablicach statystycznych będziemy już mieli, niezależnie od metody leczenia, zebrane przypadki stosunkowo pomyślniej-

nie słuzowej zdradzają się stałym przekrwieniem gardzieli. Skłonni są do nich również ludzie otyli, ze zwolnioną przemianą materii, prowadzący życie siedzące i osoby z powołania swego nadużywające głosu, jako to: śpiewacy, aktorzy, adwokaci, księża i oficerowie.

Że owrzodzenia *resp.* nadżarcia nieżyłowe wyrostków głosowych mogą w danych warunkach przejść w gruźlicze, jest rzeczą bardzo prawdopodobną. Opierając się na własnym doświadczeniu i na badaniach drobnowidzowych, nie mogłem dotąd przekonać się, aby owrzodzenia na powierzchni strun prawdziwych lub na ich brzegach były innej przyrody niż gruźliczej, gdyż na skrawkach odpowiednio barwionych, nawet w najdrobniejszych nadżarciach, zaledwie lupą dostrzedz się dających, znalazłem wszędzie całe roje laseczników Kocu'a. Tak samo wypadł, jak już wspomniałem, rezultat badania t. z. nadżarć nagłośni, strun fałszywych, u osób dotkniętych zmianami gruźliczemi w płucach; uważam więc pogląd, jakoby przy rozwiniętej gruźlicy płuc mogły w krtani występować jednocześnie nadżarcia lub owrzodzenia innej natury niż gruźliczej, za pozbawiony podstawy. Z wyjątkiem wspomnianych powyżej miejsc, t. j. wyrostków głosowych, na których zdarzają się t. z. owrzodzenia nieżyłowe, właściwiej mówiąc owrzodzenia z ucisku, wszelkie nadżarcia lub owrzodzenia innych miejsc krtani, dłuższy czas trwające przy jednoczesnem wystąpieniu zmian w płucach, mamy prawo przyjąć jako pochodzenia gruźliczego. Nie podzielam więc poglądu EPPINGER'a i HEINZ-ego, którzy każde nadżarcie lub owrzodzenie krtani uważają za gruźlicze, gdyż co do wyrostków głosowych stanowczo potrzeba tu zrobić wyjątek.

Uwaga. U jednego z moich chorych, silnego mężczyzny, obywatela wiejskiego, owrzodzenie nieżyłowe na lewym wyrostku głosowym skutkiem nieodpowiedniego zachowania się, przeszło w postać przewlekłą, trwa od 2 lat, dotychczas jednak, gruźlica nie rozwinęła się, płuca są zdrowe i płwocina laseczników nie zawiera; odżywianie i wygląd są wyborne, głos mało ochrypły, mowa jednak dłuższa męczy.

sze. Bo wszakże nikt od lekarza żądać nie może, aby wszystkie przypadki pewnej choroby, jakie mu się nasuną, jedną i tą samą leczył metodą.

Zbierając dane odnośnie do rezultatu leczenia, możemy nieraz pominąć najważniejsze szczegóły, bo ich nie znamy, a uganiać się za drobnostkami bez istotnego znaczenia. Prowadzono niegdyś spór statystyczny, czy pewne amputacje lepsze dają rezultaty przy płacie przednim, czy tylnym. Spór był jałowym, choć statystyka różne przedstawiała cyfry, bo niebezpieczeństwo dla rezultatu operacyjnego zupełnie na czem innem polega.

W rezultacie, tak samo, jak przy zastosowaniu do etyologii, otrzymamy i w statystyce do terapii stosowanej pewność bezwzględna tylko w tych razach, gdzie obserwacja kliniczna wystarcza, gdzie statystyki nietrzeba. Czy zapalenie tęczówki lepiej i prędzej przechodzi przy używaniu atropiny, aniżeli bez tego środka, o to nikt pytać nie będzie. Gdyby ktokolwiek odważył się porównawczo ułożyć szeregi i dla statystyki zmieniać leczenie, musiałby odpowiedzieć usłyszeć stanowczą. Ale gdyby kto ściśle chciał przeprowadzić statystykę leczenia dyfterytu łącznicy różnemi metodami, toby z pewnością jasnych a zachęcających odpowiedzi nie mógł otrzymać.

Zdaje się czasem, że statystyka dowiodła świetności jakiej nowej metody

Owrzodzenia zatem u chorych Nr. 4, 5 i 9 mam prawo, ze względu na ich wygląd, umiejscowienie, przebieg, jak również na pewne, choć niezbyt znaczne zmiany w płucach, zaliczać do gruźliczych. Były to wprawdzie tylko objawy t. zw. nieżyty, umiejscowionego w wierzchołkach płuc, a więc sprawy dla niektórych lekarzy prognostycznie nie dość doniosłej. W mojem przekonaniu przedstawia się ona inaczej, gdyż w zupełności podzielam pogląd MEISSEN'a [l. c. str. 8], który powiada: Nieżyt wierzchołka płuc zwykle nie jest wcale nieżytem, lecz sprawą zapalną, bacilarną, gdyż mimo pozornie niewielkich znaków fizykalnych, często z łatwością znajdziemy w płwocinie zarówno łasieczniki jak i włókna sprężyste.

Ponieważ jednak z opisu choroby mogłyby się z powodu nieznacznych zmian w płucach nasunąć komu wątpliwości, co do natury tych owrzodzeń, zostały one przy rozbiórce szczegółowym z tablicy wykluczone. Nie chodzi mi bowiem o ilość spostrzeżeń, lecz o dostarczenie niezbitych dowodów, przemawiających za wyleczalnością owrzodzeń gruźliczych. Jedna obserwacja tego rodzaju jak opisana pod Nr. 10 upoważniałaby mnie już do bronięcia mych przekonań, tembardziej gdy pozostało ich 8. Liczba ta dla osób, czytających moją pracę bez uprzedzenia, będzie przekonywającą. Wykluczenie więc tych spostrzeżeń nie jest żadnem ustępstwem od bronionej przezemnie tezy, lecz wynikiem przedstawienia rzeczy w świetle jaknajbardziej przedmiotowem. Uważałem zawsze, że ze wszystkich rodzajów miłości, najgłępszą chyba jest zakochać się we własnem zdaniu.

W spostrzeżeniach Nr. 6, 7, 8, 10, 11, obok owrzodzeń w krtani z cechami gruźlicy, płuca były iedliskiem niewątpliwych zmian takiejże natury. Zbliżenie owrzodzeń nastąpiło jednocześnie ze znakomitą poprawą stanu ogólnego i stanu płuc.

Wypadają zatem z tych 8 spostrzeżeń dane następujące:

Co do płci, spostrzegałem je u
6 mężczyzn i 2 kobiet.

leczenia; ale chwała wcale się statystyce nie należy, tylko w całości spada na metodę; statystykę wieńczymy przytem wieńcem, wcale nie zasłużonym. Mianowicie odnośnie do aseptycznego operowania tę pochwałę nieraz daje się słyszeć. Przed kilkunastu laty lekarze obawiali się otwierać jamę brzuszną, albo wyluszczać udo, uważając te operacje za bezwarunkowo prawie śmiertelne. Obecnie statystyka dowiodła, że tych operacyj śmiało dokonywać można. Ale jak niewinną rolę grała tu właściwie statystyka. Po dawniej dokonywanych operacjach najczęściej śmierć następowała; czyby liczyl, czy nie liczyl procentu śmiertelności, lekarze tych operacyj lękać się musieli. Skoro po zastosowaniu antyseptyki operacja raz i drugi i trzeci pomyślnie się zakończyła, musieli chirurgowie nabrać otuchy, operację coraz częściej i coraz śmielej stosować. Wszakże, zanim istniała statystyka, lekarze nowe metody operacyjne wprowadzać i doskonale oceniał umieli.

Przypuśćmy, że przy stosowaniu jakiej metody operacyjnej otrzymujemy mały procent wyzdrowienia. Czyż to wystarcza, aby odrzucić operację, choć ona choremu bardzo jest potrzebną? Nie. należy najszczegółowiej rozważyć przypadki, które pomyślnie się zakończyły i w najdrobniejszych szczegółach porównać sposób operowania przypadków szczęśliwych i nieszczęśliwych. Jeżeli

Co do wieku.

Spotykałem je od 29—44 r. Najczęstsze były pomiędzy 30 a 40 rokiem.

Dziedziczność stwierdziłem w 3 przypadkach.

Co do umiejscowienia w krtani.

Znalazłem je: a) na strunach prawdziwych, b) na strunach fałszywych, c) również na ścianie tylnej.

Co do czasu trwania potrzebnego do podgojenia lub
wygojenia się owrzodzeń,

znalazłem, że takowy wahał się pomiędzy 2 a 7 miesiącami. Okres najdłuższy trwał 7 miesięcy. Średnia cyfra wypadła 4 miesiące.

Z liczby 8 chorych, obserwowanych od 1875 r., 3 zmarło, 5 dotąd żyje.

Wyzdrowienie krtani trwało: u 3 zmarłych.

W 1-ym przypadku 9 lat [Nr. 3]; w 1-ym przypadku 2 lata [Nr. 1]; w 1-ym przypadku 1 rok [Nr. 2].

U pięciu pozostałych przy życiu owrzodzenia zagojone nie ponowiły się dotąd, t. j. wyleczenie krtani trwało:

w jednym przypadku 4 lata, w jednym $2\frac{1}{2}$ roku; w jednym $1\frac{1}{2}$ roku; w jednym 10 miesięcy; w dwu przypadkach 9 miesięcy.

U wszystkich prawie tych chorych głos jest silny, niezupełnie czysty u jednego chorego, stłumiony u 3 chorych, u 2 chorych ma charakter ochrypły.

Szanse dobre, ze względu na stan ogólny, stan płuc i krtani mają chorzy zanotowani pod Nr. 6, 10, 11-tym. Wątpliwe szanse, ze względu na stan płuc, mają chorzy oznaczeni pod Nr. 7, 8. U dwóch wygląd jest wyborny, utyli znacznie [Nr. 6 i 10] i przedstawiają pozornie wszystkie cechy zdrowia. Nie kaszlą, siły i łaknienie wyborne.

Chorzy oznaczeni Nr. 4, 5 i 9 głos mają zupełnie czysty i silny, ogólny stan i wygląd zadawalniający.

w ten sposób wskazanie będzie wyraźne, jeżeli lekarz zbierze te wszystkie warunki, które raz na pomysłny rezultat wpłynęły, to może się takiego samego rezultatu spodziewać.

I bezporównania bardziej nauczającym będzie takie porównanie, aniżeli zebranie liczb, któremi lekarz miałby się kierować. Gdyby liczby sprawę ostatecznie decydować miały, toby nikt, uznanych za niebezpieczne, operacji nie podejmował nanowo.

Gdyby ten system statystyczny w terapii doprowadzić do ostatecznych granic, to lekarz potrzebowałby tylko rozpoznać chorobę, a odpowiednie lekarstwo wyszukałby już łatwo w wykazie statystycznym. Wreszcie chory tylko dla tego potrzebowałby lekarza, aby się o nazwie choroby dowiedzieć, zresztą już sam dałby sobie radę.

Ale nie dochodząc do tych granic ostatecznych, potrzeba uznać, że zastosowanie metody statystycznej do terapii jest szkodliwym: stara, a zawsze słuszną, zasada żąda od lekarza, aby wszedł w najdrobniejsze szczegóły choroby, aby z tych szczegółów i z warunków życia chorego wysnuł sobie w każdym przypadku właściwy i dla tego przypadku odpowiedni sposób postępowania; jestto zasada indywidualizowania chorych. Tę zasadę lekarz ciągle winien mieć na

Na uwagę zasługuje spostrzeżenie 9-te z powodu podeszłego wieku chorego, liczy on bowiem lat 70. Struna lewa, uprzednio owrzodzona, jest zaczerwieniona, nieco węższa, zanikła, brzeg jej wklęsły. Jeżeli tych chorych wliczę do liczby dotkniętych owrzodzeniami gruźliczymi, to na 11 spostrzeżeń 8 osób dotąd żyje.

Dalszy przebieg pokaże, czy rozpoznanie postawione u tych 3 chorych było prawdziwem lub nie, gdyż wszystkich mieszkających stale w Warszawie widuję.

Kilka słów muszę tu poświęcić stosowanemu w tych przypadkach leczeniu. Znakomitą poprawę uzyskali chorzy notowani Nr. 1, 3, 7, 10 w skutek pobytu bądź w Meranie, w Gleichenbergu lub w Egipcie. Spostrzeżenie, Nr. 10, zasługuje na szczególną uwagę. Dziedziczność stwierdzona, sprawa owrzodzenia bardzo rozległa, cała struna lewa i *pars arytinoidea* były zajęte owrzodzeniem, które widzieli: D-r SCHMIDT w Reichenhall i prof. STOERK w Wiedniu. Chory poprzednio dopuszczał się nadużyć *in Baccho*, często cierpiał na nieżyty żołądka, palił namiętne, nadużywał głosu. Kilkomiesięczny pobyt w Egipcie, użycie mleka ze znaczną ilością koniaku [wypił go przez rok 170 butelek] sprowadziły poprawę stanu ogólnego i zagojenie owrzodzeń krtani.

W spostrzeżeniu 6, pomimo niehygienicznego zachowania się, nadużywania głosu, bezsennych nocy, również nastąpiło zagojenie owrzodzeń.

Leczenie moje było bardzo proste i głównie skierowane ku poprawie odżywiania, rzadko połączone z leczeniem miejscowem [Nr. 1, 3, 8]. Najenergiczniej zabraniałem mowy, zmuszałem do porzucenia zajęć, mniej zamożnym zalecałem pobyt w lasach sosnowych i duże ilości mleka [1—2 litrów] z koniakiem.

Roztwór FOWLER'a, chinina w razie gorączki, tran, ekstrakt słodowy, wino, dawałem też często. Wycieranie wodą [ciepłota od 16—12° R.] zalecałem systematycznie w większości przypadków; czy było sumiennie przeprowadzane ręczyć nie mogę.

Wyniki więc mego leczenia, jakkolwiek pomyslnie, nie dają mi prawa sądzić, że tylko dzięki zalecanym przezemnie środkom owrzodzenia się zagoiły, stan ogólny poprawił. Nie wątpię, że wywierały one wpływ pomyslny na odżywianie,

pamięci i ciągle odświeżać, bo wszystko pcha go do łatwiejszego stokroć szematyzmu. Otóż statystyka jest przedewszystkiem stroniczką takiego szematycznego postępowania i największą nieprzyjaciółką do danego jedynie przypadku zastosowanego leczenia.

Cóż więc znaczą te ogromne ilości sprawozdań i szczegółowych prac statystycznych, jakie obecnie w literaturze lekarskiej tak ważną zdają się grać rolę?

Widocznie ta metoda, która, dla innej zupełnie dziedziny wiedzy stworzona, tam się okazała pożyteczną, już na wiarę tej pożyteczności, bez dostatecznej krytyki, przeniesioną została w niewłaściwą dla siebie sferę. Ale nie zawsze metoda, odpowiednia dla badania pewnej grupy zjawisk, właściwą będzie i dla innych.

Statystyka, jakkolwiek dużo wymaga mozołu, ma to do siebie, że nie wymaga żadnego natężenia myśli i ta zapewne strona dla wielu pisarzy ponętną ją czyni.

Nie można sprawozdań ze szpitali uważać za zbyteczne. Komu społeczeństwo tak ważną poruciło działalność, jak opiekę nad zakładem leczniczym, nad

lecz w setkach innych przypadków, również przezemnie stosowane, żadnego nie dały wyniku. Musiały więc tu zachodzić szczególne warunki, ułatwiające wyzdrowienie. Trudno rozstrzygnąć na czym polegały. Prawdopodobnie na znacznej odporności ustroju, dużym zapasie sił, może na rodzaju zakażenia, mniej silnego lub rozległego niż zwykle.

Na czym właściwie odporność ta polega, różnie dotąd tłumaczono. Najbardziej trafia do przekonania pogląd, wypowiedziany przez ACKERMAN'a w pięknej pracy, ogłoszonej w 1884 ¹⁾. ACKERMAN powiada: sprawy zapalne towarzyszące gruźlicy są powiększej części natury reaktywnej, t. j. są odpowiedzią ustroju na bodziec wywołujący chorobę. Ustrój nasz stara się za pomocą wału zapalnego, demarkacyjnego, zabezpieczyć się od dalszego wnikania pasorzytów. Przy zwykłych suchotach mamy prawdopodobnie zawsze do czynienia z zakażeniem miejscowym. Skoro tylko drobna cząstka naszego ustroju zostanie przez laseczники zniszczoną lub uszkodzoną, tkanki okoliczne stawiają tej inwazji opór i organizują szereg, w związku z sobą będących spraw, które w najobszerniejszym słowa znaczeniu, nazywamy zapaleniem.

W fakcie tak zwanej odporności (*Immunitas*) przeciwko pewnym chorobom zakaźnym, powiada tenże autor, mamy dowód, że prócz samego zarazka, wywołującego chorobę, trzeba przyjąć współudział innych jeszcze warunków, gdyż nie możemy tu, jak w doświadczeniu chemicznym, powiedzieć: lasecznik + człowiek równa się chorobie. Przeciwnie, na chorobę trzeba się zapatrywać jako na walkę o byt, przyczem ustrój ludzki stanowi nie tylko pole bitwy, lecz gra rolę energicznego obrońcy swej pozycji, którą zarazek zdobywa wtedy tylko, gdy zmoże ochronne środki ustroju, gdy znajdzie punkt słabszy, punkt źle broniony.

Kliniczne doświadczenie przekonywa wymownie, że tylko wzmocnieniem ustroju, poprawą odżywiania, podniesieniem energii życiowej, zbawienny odczyn przychodzi do skutku.

¹⁾ Mechanismus und Darwinismus in der Pathologie.

oddziałem szpitalnym, ten może i ma obowiązek zdawać przed społeczeństwem sprawę ze swej działalności. Tak ważne i publiczne obowiązki dobrze jest jawnie sprawować. Gdybyśmy nawet uważali, że sprawozdania są przede wszystkim reklamą dla zakładu, albo człowieka, to i tak ganić ich nie można, bo ta jedynie słuszną jest reklama, gdy człowiek swojemi czynami się chwali. Tylko nie trzeba nadawać sprawozdaniom pozoru i znaczenia naukowej pracy. Zakłady lecznicze dla chorób ocznych, bardziej może niż inne, od lat wielu zwykły corocznie ogłaszać swe wykazy statystyczne. Czyż ktokolwiek sumuje liczby, zebrane w tych setkach, a może tysiącach książeczek? a gdyby je zesumował, czyżby się czego dowiedział?

Żał pomyśleć o ciężkiej pracy tych ludzi sumiennych, którzy, otoczeni kartkami i karteczkami, przez całe tygodnie i miesiące stawiają kreski w tablicach, dodają je następnie i kilkakrotnie sprawdzają, aby jakiej nie popełnić omyłki. Praca taka w kantorach bankierskich, w zakładach przemysłowych, wielkie przynosi korzyści, ale myśl naukowa z pracy buchalteryjnej nie wytryśnie. Myśl naukowa urodzić się może tylko z myślenia.

Zygmunt Kramsztyk.

Że ją jednakże ułatwić może nasza interwencyja w innym jeszcze kierunku, że przez zniszczenie źródła zakażenia, *resp.* produktów choroby, szybciej dojdziemy do celu, że więc szukanie leków zdolnych zniszczyć zarazek choroby jest rzeczą niesłychanej wagi, której zaliczać do rzędu mrzonek nie mamy dziś prawa, niechaj za dowód posłuży druga część tej pracy, ogłoszona już drukiem, w której znajdzie czytelnik szereg spostrzeżeń dowodzących prawdziwości tego poglądu, a mianowicie pomyslnego wpływu, jaki wywiera kwas mleczny na zablężnienie nawet rozległych owrzodzeń gruzliczych towarzyszących t. zw. suchotom krtani. Do tej więc pracy czytelnika odsyłam ¹⁾.

II. Odpowiedź doktorowi Heimanowi na artykuł p. t. „Kilka słów z powodu artykułu D-r Guranowskiego“ p. t. Przypadek szankra w uchu średnim.

W numerze 25 „Gazety Lekarskiej“ r. b. ukazała się krytyka mego artykułu p. t.: „Przypadek szankra w uchu średnim“, w której D-r H. chce dowieść, że: 1) dany osobnik nie był dotknięty szankrem fagedenicznym sromu i 2) że niemożliwem jest, aby taki szankier mógł być przeniesionym do ucha średniego. Celem niniejszego artykułu jest wykazanie D-rowi H., że dowodzenia jego są niewystarczające dla obalenia mego rozpoznania i że podobne zarażenie jadem szankrowym ucha średniego jest możliwe. Oprócz tego postaram się dowieść, że wszystkie uwagi co do leczenia w danym przypadku są zupełnie niezasadnione.

Ad 1) a mianowicie, czy dany osobnik był dotknięty szankrem fagedenicznym sromu, to rozpoznanie nasze było oparte na charakterystycznym wyglądzie owrzodzeń, na skłonności ich do rozpadu i rozszerzaniu się, na długotrwałej skłonności ropy do zarażania, na braku objawów przymiotu i na zupełnem wyleczeniu chorej bez swoistej kuracyi.

ZEISSL ²⁾ i FOURNIER ³⁾), opisując owrzodzenia szankrowe rozpadowe żrące, uważają wyżej wymienione objawy za charakterystyczne dla omawianego cierpienia.

ZEISSL przytacza dwa przypadki opisane przez MUSSET'a, wykazujące długotrwałość owrzodzeń szankrowych [fagedenicznych] i długotrwałą zaszczepialność ropy. W pierwszym przypadku, szankier fagedeniczny, pomimo pięciokrotnego przyżegania kwasem azotowym, jeszcze po dwóch latach trwania wydzielał ropę zaszczepić się dającą. W drugim przypadku owrzodzenia szankrowe, trwające również dwa lata, zostały wyleczone po sześciomiesięcznej kuracyi.

¹⁾ Medycyna Nr. 24, 25, 26, 27, 28. 1886.

²⁾ ZEISSL. Lehrbuch der Syphilis. 1882. st. 215 etc.

³⁾ A. FOURNIER. Leçons sur la Syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme Paris. 1873.

KLINK ¹⁾ również opisuje przypadek szankra fagedenicznego długotrwałego u kobiety [1 rok] i przez długi czas dającego ropę zaszczipialną.

Co do wykluczenia przymiotu w naszym przypadku, to polegało ono nie tylko, jak tego chce D-r H., na twierdzeniu chorej, że przymiotu nie przechodziła, lecz, jak to najwyraźniej w artykule swym zaznaczyłem, na tej zasadzie, że podczas całego czasu pobytu chorej w szpitalu żadne objawy przymiotu nie wystąpiły, a przedsiębrane kilkakrotnie badanie w tym kierunku chorej zawsze dawało wyniki ujemne. Zdaje mi się, że różnica wielka. Co innego jest bowiem opowiadanie chorego, a co innego, szczególnie przy rozpoznawaniu przymiotu, podmiotowe badanie chorego. Dalej chora wyszła ze szpitala zupełnie wyleczoną, nie tylko owrzodzenia w nosie się zagoiły i sprawa zapalna z ucha średniego ustąpiła, lecz również i owrzodzenia sromu zupełnie się zabiłiły [bez żadnego swoistego leczenia].

Ad 2) Co do umiejscowienia szankrów w nosie i uchu, które się tak nieprawdopodobnem wydaje D-rowi H., to pozwolę sobie przytoczyć zdanie ZEISSL'a i FOURNIER'a. ZEISSL ²⁾ sądzi, że owrzodzenia szankrowe mogą powstać przez zarażenie wydzieliną szankrową na wszystkich częściach ciała, dostępnych działaniu ropy. FOURNIER ³⁾, mówiąc o pierwotnych objawach na muszli usznej, tak się wyraża:

Le chancre pouvant se rencontrer sur toute l'étendue de l'enveloppe tegumentaire cutanée ou muqueuse, il ne paraîtra pas étrange qu'on puisse le voir se développer sur le pavillon.

A zatem szankier powstać może wszędzie, na skórze i błonach śluzowych, dostępnych dla zarazki, mógł więc i w naszym przypadku powstać na błonie śluzowej nosa i z tamtąd przejść do ucha średniego, zaś jednocześnie i niezależnie od tego powstać na skórze muszli usznej i przewodu słuchowego zewnętrznego. Co zaś do przeniesienia zarazki do nosa za pomocą palców chorej, to mnie się zdaje, że właśnie ten sposób zarażenia jest najczęstszym.

Że grzebanie rękami po wrzodach dowodzi niechlujstwa ze strony chorej, na to się z D-rem H. zgadzam. Zapewnić go jednak mogę, że w naszym przypadku właśnie z takim osobnikiem mieliśmy do czynienia. Pomimo najusilniejszych starań ordynatora oddziału i nadzwyczaj starannych opatrunków i kąpeli, nie udawało się uchronić owrzodzeń od zanieczyszczenia. Opatrunki, codziennie kilkakrotnie zmieniane, zawsze zawałane były moczem, chora stolce oddawała pod siebie [przy zupełnie dobrym stanie ogólnym, zachowanej przytomności i stanie bezgorączkowym].

Podczas zaś drugiego jej pobytu w szpitalu, ostre zapalenie pęcherza dużo się do tego przyczyniało, że nie udawało się opatrunków utrzymać w należytych porządku. Że zarażenie nosa nastąpiło w tak późnym czasie trwania choroby, to przyczyny chyba szukać należy w tej okoliczności, że chora dopiero

¹⁾ KLINK. Dwa przypadki szankrów rozpadowych żrących i t. d. Medycyna. 1875 r. Tom III. Nr. 47, 48, 49.

²⁾ ZEISSL [l. c.].

³⁾ Cyt. z Baratoux. De la syphilis de l'oreille. Revue mensuell de laryng. etc. 1885.

wtedy zaczęła zażywać tabakę i przy częstem dotykaniu nosa palcami przy manipulacyi zażywania, przeniosła sobie zarazek do nosa. W kilka miesięcy potem okazały się niezależnie od tego owrzodzenia na muszli i u wejścia do przewodu słuchowego, wszakże i w tem nic dziwnego nie ma; wtedy już sprawa z nosa przeszła do ucha, chorą ucho zaczęło boleć, nic naturalniejszego, że dopiero wtedy zaczęła ręką dotykać ucha, które ją bolało.

Że podobne przypadki zarażenia szankrami w literaturze otyjatrycznej nie są opisane, to przecież niczego nie dowodzi. Również nie mamy prawa, na zasadzie podobieństwa owrzodzeń przezemnie spostrzeganych z objawami przymiotu tych organów, stanowczo twierdzić, jak tego chce D-r H., że w danym przypadku mieliśmy do czynienia z przymiotem.

W tem miejscu chciałbym D-rowi H. zwrócić uwagę, że chociaż utrzymuje, że czerpał swoje wiadomości o przymiocie ucha aż z 19! (*sic*) podręczników otyjatrii i całego kompletu *Arch. f. Ohrench.*, z opisu zmian chorobowych przy przymiocie podanych, wynika, że ograniczył się tylko na jednym podręczniku POLITZER'a.

Cytaty o przypadkach Alberta BUCK i RAROGLI także są wzięte z podręcznika POLITZER'a i przytem źle przetłomaczone.

Tak naprzykład w podręczniku POLITZER'a, przy opisywaniu owrzodzeń przymiotowych, nie ma mowy zupełnie o brzegach podminowanych—*aufgeworfene Ränder* przecież po polsku nie oznacza brzegów podminowanych.

Najnowsza i najobszerniejsza praca BARADOUX widać D-rowi H. jest zupełnie nieznana.

Co zaś do ZEISSL'a, to opisując przymiot jamy nosowej, a mianowicie postać wrzodziejącą, tak się wyraża: „*rhinitis ulcerosa* należy do objawów późniejszych przymiotu, wtedy, kiedy inne objawy przymiotu już znikły, *w y d z i e l i n a z a s c u c h n ą c a (ichoröse)* z n o s a t r w a w d a l s z y m c i ą g u. Jasnem więc jest, że w wielu przypadkach ozaeny znajdziemy ślady przebytego przymiotu na różnych miejscach skóry, przedziurawienie twardego podniebienia i t. d.” Cytata więc jest tylko w połowie dokładną, najważniejsza jej część rozmyślnie została opuszczoną.

Mówiąc o przymiocie ucha, ZEISSL zupełnie o owrzodzeniach nie wspomina, gumaty zaś przewodu słuchowego i muszli usznej zalicza do rzadkości. Gdzież więc podobieństwo do sprawy chorobowej w nosie opisanej przezemnie. Podobieństwo chyba to, że miejsca zajęte były te same, t. j. dolna część przegrody nosowej. Ale i tu podobieństwo tylko pozorne ze sprawami przymiotowymi. Te ostatnie, jak wiadomo, prowadzą zwykle do głębokiego zniszczenia tkanek i dochodzą do chrząstek, pozostawiając albo przedziurawienie, zwykle na granicy chrząstnej i kostnej przegrody nosowej, lub też do eksfoliacji kości. Tu owrzodzenie w kilka tygodni pod jodoformem zupełnie się zabiłniło [nie pozostawiając żadnych śladów], ogólnego leczenia nie stosowaliśmy, innych objawów późnego przymiotu nie było, mieliśmy więc zupełne prawo uważać owrzodzenie w nosie powstałe za szankra przeniesionego za pomocą palców chorej. Zdaniem D-ra H. szczepienie tylko może być rozstrzygającym o naturze cierpienia. Na to odpowiem, że teoryja RİCORD'a, w skutek doświadczeń nowszych syfilidologów, a szczególnie PICK'a, mocno została zachwiana. Co się

tyczy ucha, to zgadzam się z D rem H., że o naszej chorej nie można powiedzieć, aby się szankry u niej nie szczepiły. Ropa bowiem, wydzielająca się z ucha (średniego) przez otwór na błonie bębenkowej, zarażała skórę części kostnej przewodu słuchowego. Zwracam przytem uwagę D ra H., że nie myślałem wcale o ropie wydzielonej z owrzodzeń znajdujących się na skrawku i przewodzie słuchowym—te powstały niezależnie od tamtych.

Co zaś do tego, o jaką sprawę chorobową w uchu średnim mi chodzi, to postaram się rzecz tę jak najzrozumialej D-rowi H. objaśnić. Otóż u chorej były owrzodzenia szankrowe na przegrodzie nosowej, wydzielały obficie ropę, która, jak z opisu widać, spływała do gardzieli. Chociaż rynoskopija na tylnej ścianie i otworze gardzielowym trąbki EUSTACHIUSZA owrzodzeń nie wykazała, to jednak, opierając się na znanej budowie trąbki i jej czynnościach, przypuszczać możemy, że przy rozmaitych aktach, jak kichaniu, mocnem wycieraniu nosa i, jak słusznie zauważył D-r H., przy przestrzykiwaniu nosa, trochę ropy mogło się dostać do trąbki EUSTACHIUSZA, wywołać tam zapalenie, które następnie *per continuitatem* przeszło na błonę śluzową jamy bębenkowej. Ponieważ zaś ropa odznaczała się zaraźliwością, zarażać więc musiała i błonę śluzową jamy bębenkowej. Wywołała ostre ropne zapalenie jamy bębenkowej, prawdopodobnie i owrzodzenie natury swoistej, gdyż wywołane ropą, pochodzącą z owrzodzeń szankrowych nosa. Szybkie powstawanie owrzodzeń w przewodzie słuchowym zewnętrznym dowodzi zaś swoistego charakteru ropy pochodzącej z jamy bębenkowej, codziennie bowiem powstawały świeże owrzodzenia pod działaniem ropy pochodzącej z jamy bębenkowej. Opisu zaś przypadku, w którymby owrzodzenia przymiotowe występowały bezpośrednio w jamie bębenkowej, podobnie jak ono rozwija się samodzielnie na innych błonach śluzowych, u nikogo z autorów traktujących o przymiocie ucha nie znalazłem. Co zaś do ropy tak gęstej, która się z trudnością dawała usuwać za pomocą tamponików z waty, to przypuszczam, że w artykule moim dość jasno jest powiedzianem, naturalnie dla tego kto chciał zrozumieć, że mowa o ropie wydzielonej z owrzodzeń, skonstatowanych przy pierwszym badaniu chorej, t. j. z owrzodzeń przewodu słuchowego. Ropa pochodząca z jamy bębenkowej wyglądała zupełnie tak, jak przy zwykłym ropnym zapaleniu jamy bębenkowej. Przytoczona przez D-ra H. cytata z mego artykułu także nie jest dokładną. Wyrażam się bowiem tak: „Chociaż szczepienie ropy dało wynik ujemny, to jednak ze względu na tę okoliczność, że zajęcie ucha średniego nastąpiło po wytworzeniu się owrzodzeń na przegrodzie nosowej, w uchu (średnim) przedtem zupełnie zdrowem i t. d.“ Nie myślę tu więc o przewodzie słuchowym zewnętrznym, co D-rowi H. doskonale było wiadomem, i gdyby tylko chciał, znak zapytania i nawias byłyby zbędne. Teraz zdaje się jasne i zrozumiałe. Wynik ujemny szczepienia, racya, nie może stanowić dowodu szankra, ale i w danym przypadku zupełnie nie przeczy twierdzeniu mojemu. Wykonane było tylko jedno szczepienie i to z ropą wydobytą z jamy bębenkowej po tygodniu leczenia. Niewiadomo więc, czy nie otrzymałbym wyniku dodatniego, gdybym wykonał więcej szczepień, lub też czy podczas szczepienia ropa nie straciła na swej sile zaszczepialnej. Dowodem mogłoby być tylko drobnowidzowe lub chemiczne badanie ropy, gdyby ropa taka

posiadała jakieś swoiste charaktery. Co do twierdzenia D-ra H., jakoby każda ropa mogła sprowadzić owrzodzenia tkanki, na które działa, to przyznam się, że zdania tego wogóle nie rozumiem i nie wiem, z którego z tych 19 podręczników D-ra H. się o tem dowiedział.

W głównem źródle D-r H., w podręczniku POLITZER'a ¹⁾ taką znalazłem cytację: „Pod działaniem długotrwałem ropy wprawdzie się naskórek przewodu słuchowego maceruje, wskutek jednak drażnienia skóry wytwarza się silne bujanie komórek naskórka, które ochraniają głębsze warstwy skóry przed działaniem gryzącej wydzieliny. Tylko tem objaśnić można, że przy długotrwałych ropieniach nie występują sprawy zapalne w przewodzie słuchowym. Często jednak spotykamy folikularne lub rozlane zapalenie przewodu słuchowego do zupełnego złuszczenia naskórka prowadzące i obnażenia głębszych warstw skóry, do częściowego lub znacznego zgrubienia skóry i zwężenia przewodu, do wytwarzania ziarniny i polipów, do zgrubienia okostnej i ekzostozy, rzadziej do *caries* i zgorzeli ścian kostnych przewodu. O wrzodzenia skóry przewodu słuchowego przy ropieniach z ucha średniego bez jednoczesnego próchnienia jamy bębnekowej są bardzo rzadkie. POLITZER raz jeden tylko widział takie owrzodzenie i to bardzo głębokie! Z tego więc widać, że przy przewlekłych ropieniach z ucha średniego nie powstają owrzodzenia przewodu słuchowego, a tembardziej przy ostrem ropnem zapaleniu powstać nie mogą. W naszym więc przypadku, tak szybkie powstawanie owrzodzeń w przewodzie słuchowym, pod wpływem ropy pochodzącej z jamy bębnekowej, dowodzi tylko swoistości ropy, w tym razie szankrowej. Nie może bowiem ropa, pochodzącą od osobnika z późną formą przymiotu, posiadać tę własność, gdyż, jak sam D-r H. twierdzi, ropa takich osobników nie może być zaszczepioną.

Nie wiem zatem co D-r H. rozumie pod wyrażeniem, że przyczyny takiego szybkiego powstawania owrzodzeń szukać należy w samym rodzaju choroby [?]. Co do jodoformu, to zapewnić D-ra H. mogę, ze swego nawet doświadczenia, że jodoform właściwie stosowany, np. przy ropieniach z ucha średniego u osobników gruźliczych, nie tylko że nie bywa źle znoszonym przez ucho, ale przeciwnie jest środkiem nieocenionym, tam gdzie wszystkie znane środki bezskutecznie były stosowane. I w naszym przypadku tylko jodoformowi przypisuję tak szybkie zabliznienie owrzodzeń w nosie i uchu.

D-r H. nazywa przekonywanie się w okresie zapalnym jamie bębnekowej o przedziurawieniu za pomocą sposobu POLITZER'a postępowaniem zbyt śmiałem. Ja, pomimo najszczerzej chęci, w postępowaniu takim nic tak śmiałego dopatrzeć nie mogę. Nie widzę bowiem dobrej racyi, dlaczego wolno się przekonywać o przedziurawieniu zapomocą sposobu VALSALWY, a nie wolno za pomocą sposobu POLITZER'a, wszak tak jeden jak i drugi sposób mają jednakowe cele i są tylko modyfikacjami katetyrzacyi.

¹⁾ POLITZER. Lehrbuch der Ohrenheilkunde. 1882. Bd. II. str. 487.

HARTMAN uważa sposób POLITZER'a, wykonywany z niewielką siłą, za najłagodniejszą formą przedmuchiwania jamy bębnekowej. A więc jeżeli to jest sposób najłagodniejszy, to częściej powinien być stosowany od sposobu VALSALWY. Co zaś do silnego ciśnienia powietrza, to zwrócę D-rowi H. uwagę, że właśnie przy sposobie POLITZER'a można dowolnie zmniejszać lub zwiększać ciśnienie, posługując się modyfikacją ZAUFAL'a, t. j. uciskając balon 2, 3, 4 palcami lub całą ręką. Jestto więc sposób bardzo niewinny i nie tak straszny, jak go się starał D-r H. przedstawić, w mojem zaś postępowaniu nic śmiałego i chorej szkodę przynieść mogącego, nie widzę. Co do obawy pęknięcia błony przy takim przedmuchiwaniu, to przedewszystkiem jak to już zaznaczyłem, ciśnienie można dowolnie regulować, a powtóre jeżeli nawet takie pęknięcie nastąpi, to i wtedy nie ma żadnego nieszczęścia, a dla chorego wszystko jedno, czy ropa w ten lub inny sposób zostanie z ucha średniego wydaloną. TROELTSCH¹⁾, mówiąc o leczeniu ostrego ropnego zapalenia ucha średniego u dzieci, radzi albo wykonać przekłucie błony, albo też zaraz w początkach cierpienia przystąpić do przedziurawienia za pomocą sposobu POLITZER'a, przyczem przy silniejszym ciśnieniu błona bębnekowa może pęknąć i ropa wydostać się na zewnątrz. Tak znany więc otyjatra jak TROELTSCH wynik osiągnięty przy pęknięciu błony bębnekowej zapomocą sposobu POLITZER'a stawia na równi z przekłóciem błony.

Wywoływać więc pęknięcie błony bębnekowej zapomocą tego straszego sposobu POLITZER'a, stanowi oddzielną metodę leczenia. Zarzut więc pierwszy nie ma najmniejszej racji bytu i oparty jest jedynie na zdaniu POLITZER'a, który rzeczywiście w podręczniku swym nie radzi przedmuchiwać ucha w okresie zapalnym przed nastąpieniem przedziurawieniem, lecz swoją drogą nie wyraża się tak stanowczo, jak to uczynił D-r H.

Drugi zarzut jest chyba dlatego postawiony, aby ich jak najwięcej było i nie ma najmniejszej logicznej podstawy.

Chorą widziałem pierwszy raz. Rozpoznałem ropne zapalenie jamy bębnekowej z widoczną skłonnością do przedziurawienia błony. Postanowiłem, w razie gdyby przedziurawienie prędko nie nastąpiło, wykonać przekłucie błony. Na drugi dzień przychodzę do szpitala i znajduję przedziurawienie błony bębnekowej. Zapytuję więc D-ra H., kiedy miałem wykonać przekłucie i gdzie zbytnia ostrożność w postępowaniu?

Co do trzeciego zarzutu, to przyznam się, że uwagi tej zupełnie nie pojmuję i twierdzę, że D-r H. w chęci dawania mi nauk zadaleko się posunął. Są to rzeczy tak kardynalne i tak dobrze wiadome, że każdy choć cokolwiek obeznany z otyjatrią doskonale wie o tem. Prawda, że autorzy w podręcznikach nie wspominają o tem, aby kateteryzowanie przy ostrem zapaleniu jamy bębnekowej miało na celu poprawę słuchu, nie dowodzi to jednak, abyśmy wykonywując kateteryzację, pośrednio poprawy słuchu nie osiągali. Jestto bardzo naturalne i zrozumiałe i można się o tem z łatwością przekonać, trzeba naturalnie zwracać na to uwagę i kontrolować słuch w każdym przypadku. Wcale się więc nie dziwi-

¹⁾ TROELTSCH. Die Krankheiten des Gehörorgans. Handbuch der Kinderkrankheiten von GERHARD. 1879 r. str. 111.

łem się, że nie otrzymałem poprawy słuchu, zanotowałem tylko sam fakt jako taki, że poprawy słuchu, pomimo codziennej kateteryzacji nie było, zaś, że może już w pierwszych dniach ropienia poprawa słuchu nastąpić, to D-ra H. zapewnić mogę.

Co do wprowadzenia przezemnie nazwy odruch świetlny, to do wyrazu tego zupełnie się nie przyznaję. O ile mi jest wiadomem, jest to wina korektora. Ja użyłem wyrażenia „r e f l e x ś w i e t l n y“, który widocznie dla czystości języka został przetłumaczony na odruch. Również zapewnić D-ra H. mogę, że doskonale znam duch naszego języka, zaś znaczenie *reflectirtes Licht etc.* dla mnie i bez tłumaczenia D-ra H. było zupełnie jasnem, ponieważ i język niemiecki wybornie mi jest znany. Tłumaczenie mi znaczenia wyrazu odruch uważam co najmniej za niestosowne ¹⁾.

D-r Guranowski.

III. KILKA DAJSZYCH UWAG O METODZIE PASTEURA.

Podał

Odo Bujwid.

Dnia 6 Czerwca r. b., po dwumiesięcznym pobycie w Paryżu i studyjach nad wścieklizną, oraz po otrzymaniu królika świeżo zaszczonego 115 pokoleniem szczepnem wścieklizny, pożegnałem PASTEUR'a. Podobne szczepione króliki, otrzymało kilku innych lekarzy do dalszych badań, jak również do prowadzenia szczepień ochronnych, a mianowicie angielska komisja z Londynu, D-r VALENTINE MOTT z New Yorku, EMMERICH ULLMAN z Wiednia, UNKOWSKIJ z Moskwy, HAMALEJA z Odesy, PARZENSKIJ i IWANOW z Samary.

Z poprzedniej mojej korespondencji, a szczególnie ze sprawozdań w Gazecie Lekarskiej D-ra MAZLA, czytelnicy znają metodę i jej wyniki. Teraz mam zamiar dodać tylko kilka dopełniających uwag dla zaokrąglenia strony faktycznej, oraz przytoczyć zdanie dwóch powag niemieckich, mianowicie KOCH'a i VIRCHOW'a.

Gdym przed 3-ma miesiącami zapytywał prof. KOCH'a o zdanie co do nowej metody leczenia wścieklizny, odpowiedział mi z pewną nieufnością, zrozumiałą zresztą, gdyż sam był niewłaściwie poinformowany. Po powrocie z Paryża widziałem się z nim raz jeszcze [uprzednio napisałem doń z Paryża jak rzeczy stoją]; wątpił on jak poprzednio o leczniczej wartości metody; mówił zresztą, że Niemców mało lecznicza wartość całej tej metody obchodzi, gdyż nie mają u sie-

¹⁾ Z powodu nawału prac w tece redakcyjnej, dyskusję dalszą przerywamy i żadnych artykułów, dotyczących kwestyi przypadku szankra w uchu średnim, drukować nie będziemy.

bie wścieklizny, wskutek odpowiednich urządzeń policyjno-lekarskich. Przyznał jednak, że są w całej metodzie rzeczy, które badać warto, zestawiając mianowicie porównawczo leczonych i nieleczonych, a pokąsanych przez tegoż psa wściekłego. Co do pokąsań przez wilka, uważa prof. KOCH, że metoda jest zupełnie nieodpowiednią, gdyż, jak piszą niemieckie dzienniki, połowa Rosyjan ze Smoleńska zmarła [co nie jest prawdą: z 19-tu zmarło 3-ch]. Właściwych tej chorobie pasorzytów prof. KOCH, pomimo dokonywanych poszukiwań, dotąd nie widział. Liczbę chorych uważa za przesadzoną.

Prof. VIRCHOW zapytywany przezemnie o zdanie w tej kwestyi, odpowiedział nieco inaczej. Uważa on mianowicie, że PASTEUR szczepi prawdziwą wściekliznę, którą odpowiednio zdaje się modyfikować potrafi. Zresztą, że wściekliznę szczepić można zapomocą niektórych gruczołów i ich wydzielin, wiadomo to jeszcze od czasu pracy jego wykonanej wspólnie z HERTWIG'em w 1855 r.. Droga ośrodków nerwowych i szczepienie ochronne jest odkryciem PASTEUR'a. W każdym razie metoda zasługuje zdaniem prof. VIRCHOW'a na dalsze badania, jak również i poszukiwanie właściwych pasorzytów. Nie sądzi, ażeby wszyscy chorzy byli pokąsani przez psy wściekłe.

Komisja angielska do ostatnich czasów wątpiła o tem, czy PASTEUR szczepi prawdziwą wściekliznę i dlatego po otrzymaniu królika przeszczepiła jego rdzeń kręgowy na innego, a z tego na psa: otrzymano obraz burzliwej wścieklizny [wiadomość posiadam z prywatnego listu jednego z członków komisji do profesora GRANCHER'a].

Do dnia mego wyjazdu zaszczepiono 1170 osób; w tej liczbie 42 pokąsanych przez wilki. Z pokąsanych przez psa zmarło dotąd 3 osoby, przez wilka 5 osób. Każdy prawie pokąsany posiada świadectwo lekarza lub weterynarza. Widziałem, że kilku osób nieposiadających takowego nie było zaszczepionych, jakkolwiek widziałem również jednego, bardzo słabo i wątpliwie ukąszonego, który uległ szczepieniu wskutek niedostatecznego wybadania przez asystenta.

Co do pasorzytów właściwych tej chorobie, nie mogę powiedzieć dotąd nic stanowczego. Pasorzyty widziane przez H. FOL i BABES'a, nie znajdują dotąd uznania w pracowniach niemieckich ani francuzkich. [Sam PASTEUR przypuszcza, że FOL je widział, nie przyznaje jednak sobie dostatecznej drobnowidzowej techniki]. Hodowle, które zdołałem otrzymać, także nie są dość pewne, jakkolwiek wyniki szczepień 2-ego i 3-ego pokolenia u 2-ch królików i 2 świnek morskich były do wścieklizny paralitycznej mocno zbliżone; co ważniejsza, z jednej świnki rdzeń po przeniesieniu na drugą wywołał również pewne objawy 7-go dnia. Jednak 4-te i 5-te pokolenie hodowli już mi tych objawów nie dawały.

Dalsze próby nad hodowlami prowadzę w mojej pracowni, gdzie również przygotowuję materiał do szczepień ochronnych, jeżeli mi się trafią przypadki pokąsań przez psy lub wilki wściekłe.

Dnia 29 Czerwca przybył pierwszy pokąsany przysłany do mojej pracowni przez D-ra KRYŻEGO. Chłopiec 8-letni, Trzaszczka, ukąszony został jeszcze na

jesieni przez psa biegnącego ulicą. Chory źle odżywiany brak łaknienia, czasem gorączkuje, zrywa się w nocy i krzyczy. Matka prosi o jakąbądź pomoc przypuszczając rozwijającą się wściekliznę. Wobec niepewności z czem mam do czynienia, pomimo wyraźnego spóźnienia, zrobiłem chłopcu 3 słabsze PASTEUR-owskie wstrzyknięcia. Ponieważ zaczął czuć się lepiej zaprzestałem takowych, po przepisaniu natomiast nieco chininy. Tego chorego uważam za zupełnie przypadowego i ze statystyki dalszej wyłączam.

1) 5. VII. 1886. Janina Boczkowska z Białej podlaskiej, 10 lat. Ukąszona 35 dni temu przez psa, którego sekcja dokonana przez ojca chorej, lekarza weterynaryi, po kilkodniowej obserwacji i następnej śmierci wykazała niewątpliwe oznaki wścieklizny. Ranka na dolnej części goleni zagojona. Obecnie dokonywam ostatnich wstrzykiwań.

2) 7. VII. 6 osób pokąsanych przez pieska pokojowego, który był w obserwacji lekarza weterynaryi CHRZANOWSKIEGO z Sandomierza. P. CHRZANOWSKI przywiózł mi osobiście rdzeń przedłużony tegoż psa, który zaszczerpiłem zaraz królikowi.

Jedna z dziewczynek ukąszona nie do krwi nie została szczepioną.

3) 8. VII. 1886. 5 osób pokąsanych w fabryce stali na Pradze. Pies łańcuchowy dotąd spokojny i nikogo niekąsający, zaczął rzucać się na wszystkich, pokąsał służącą, która mu jeść przynosiła, i czworo dzieci, wreszcie urwał się z łańcucha, uciekł i dotąd nie został odszukany. Wszyscy pokąsani silnie, osobliwie jeden chłopiec, którego pies 4 razy na ziemię powalił ¹⁾.

Wszyscy leczą się dotąd ambulatoryjnie; w razie potrzeby Rada Miejska dała mi do rozporządzenia oddział w szpitalu na Woli. Czworo drobnych dzieci z Opatowa przyjęła bezinteresownie na opiekę Pani B., której niniejszem składam dzięki.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

27. Maragliano (prof. z Genui). O zastosowaniu kairyny w tyfusie brzuszny i o jego wartości jako środka poronnego przeciw tej chorobie.

Opierając się na licznych własnych doświadczeniach, autor utrzymuje, że 1-o Przy leczeniu kairyną tyfus brzuszny może przebiegać zupełnie lub prawie bez gorączki i 2-o kairyna wywiera dobroczynny wpływ na przebieg tyfusu i czyni takowy łagodniejszym, jeżeli będzie podawana stale i wytrwale przez pewien czas. Dla potwierdzenia powyższego zdania autor przedstawia dokładne wymiary ciepłoty robione u chorych tyfusowych, przy użyciu kairyny, z których okazuje się, iż pomimo rozmaitego natężenia choroby i czasu jej trwania, ciepłota obniżała się zawsze. Ciepłotę ciała mierzono co godzinę od 7-ej rano do 11-ej w nocy; chorzy przyjmowali kairynę również co godzinę w dawkach po 0,5—1,0 stosownie do natężenia gorączki. W czasie zupełnej apireksyi wstrzymano w mowie będący środek i napowrót podawano go, skoro ciepłota przekroczyła 37,5° C.. Chorzy w ciągu doby przyjmowali 3,0—18,0 kairyny, przecięciowo 5,0—12,0, w ciągu zaś całej choroby od 30—169 gramm. Autor na przykładach wykazuje, że tyfusy brzuszne, zapowiadające się jako bardzo ciężkie, przy użyciu kairyny kończyły się już 11-go lub 16-go dnia, a nawet wcześniej. W celu przekonania się, czy przebieg choroby sam przez się

¹⁾ Po 4 szczepieniach zabrani przez D-ra K. BENNI do Paryża już po wydrukowaniu niniejszego.

nie będzie łagodnym, autor zaczął podawać kairynę w późniejszym okresie choroby, lub też przerywał jego użycie na pewien czas i wtedy przekonał się, że choroba trwała 4 lub więcej tygodnie. Przy użyciu kairyny, autor nigdy nie spostrzegł jakiegokolwiek obocznego działania, chorzy czuli się dobrze, gdy przeciwnie w czasie odsunięcia kairynu powracali do zwykłego tyfoidalnego stanu [ociężenie i t. p.], tętno zwykle ze 112 do 110 spadało do 72—800 i stawało się pełniejszym. Po skończeniu tyfusu chorzy prędko odzyskiwali siły. W niektórych przypadkach autor stosował jednocześnie zimne kąpiele 1—2 ch na dobę i takowe uważa jako środek wzmacniający układ nerwowy. Autor starał się wnioski swoje oparte na badaniach klinicznych poprzeć doświadczeniami poczerpniętymi w pracowni, przyczem doszedł do przekonania, że kairyna wpływa upośledzająco na rozwój bakterij tyfusowych, rozmnażających się w płynach odżywczych [kulturach].

(*Deutsch. Arch. für klinisch. Med.* 1886).

Br. Chrostowski.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

M. NENCKI. Die Anaerobiose und die Gährungen.

M. LESNIK u. M. NENCKI. Ueber das Verhalten des α und des β Naphtols in Organismus.

A. DYRMONT. Einige Beobachtungen über die Milzbrandbazillen.

C. UMBACH. Ueber den Einfluss des Antipyrins auf die Stiekstoffausscheidung.

J. ORŁOWSKI. Kilka uwag nad wartością podotrzewnowej operacji przepukliny uwięźniętej bez otwarcia worka.

— Czy bańka ssąca przyłożona do ściany brzusznej jest w stanie wywołać ujemne parcia wśród brzucha?

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski, Nr. 28. LINK. Chrzęstniak wielkości główki dziecięcej wychodzący z kości gnykowej. — BUJWID. O leczeniu ochronnem wścieklizny metodą PASTEUR'a. — ROSENBLATT. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu Ś. g. Ludwika w r. 1882—1882.

Medycyna Nr. 27. HERING. Kwas mleczny jako środek leczniczy przy owrzodzeniach gruźliczych towarzyszących t. z. suchotom krtani. — GRÜNBAUM. Ogólny pogląd na obecny stan leczenia chorób pęcherza moczowego.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Ogłoszenia.

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,
oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rothego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obłąkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—1

Доводено Цензурою. Варшава 3 Юля 1886 г. Друк К. Ковалевскаго. Крѣлевска Nr. 29.