

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 6 rs., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnym pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnym pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. A. ELSENBERG. Przymiot i gruźlica. — II. WŁ. WRÓBLEWSKI. Wyrośle adenoidalne w nowej części gardzieli, *Vegetationes adenoideae in parte nasali pharyngis* [Dalszy ciąg]. — JAN SĘDZIAK. O stanie laryngologii w Londynie na podstawie osobistych spostrzeżeń [Odcinek] [Dalszy ciąg]. — *Dział sprawozdawczy.* 50. Roux et YERSIN. Przyczynę do nauki o dyfteryście. — *Wiadomości terapeutyczne.* — List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — *Wiadomości bieżące.* — Ogłoszenia.

APTEKA SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

APTEKA WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

45 Krakowskie-Przedmieście 45

posiada na składzie następujące przetwory oryginalne z

Apteki A. v. WALDHEIMA w Wiedniu:

Oleum Rusci Hebra

Oleum Rusci spissum

Tinctura Rusci Hebra

Sapo kalinus Hebra

Spiritus saponis kalini Hebra.



W NOWOOTWORZONYM ZAKŁADZIE LECZNICZYM dla chorych chirurgicznych

D-rów S. CENTNERSZWERA i A. GRÜNBAUMA,

Nowolipki 25,

przyjmuje się pacjentów, kwalifikujących się do operacji, na stałe pomieszczenie, oraz przychodnim chorym udziela się pomocy chirurgicznej codziennie od 9—10 rano i od 3—4 po południu. Dla internów izraelitów pokarmy będą przygotowywane ściśle według przepisów rytualnych. 4—3

W pracowni O. BUJWIDA

wykonywane są rozbiory mikroskopowo-chemiczne z dziedziny dyjagnostyki i higieny.

Bednarska 24.

0—2

Oberbrunnen

Stosowane dla kuracji od r. 1601. Szczególniej skuteczne w cierpieniach narządów oddechowych i żołądka, przy żółtaczach, cierpieniach nerek i pęcherza, gośćcu, hemoroidach i moczowce.

Wysyłka książących wód Mineralnych Ober-Salzbrunn Furbach & Striebold.

Składy we wszystkich aptekach i składach wód Mineralnych.

Kurort-Salzbrunn-Szląsk.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

26—17

D-r M. Jakowski b. asyst. kliniki dyjagnostycznej dokonuje wszelkich mikroskopowych głównie bakteriologicznych rozbiorów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna № 26. 0—6

Antipiryna D-ra Knorr'a,

środek wypróbowany i zalecany przez autorytety lekarskie przeciw chorobom gorączkowym, bólom głowy, nerwobólom, kokluszowi, migrenie, gośćcowi stawowemu, tańcowi S-go Wita (*chorea*), bywa przygotowywany z upoważnienia i pod kontrolą wynalazcy przez

Fabrykę farb (dawniej) Meister Lucius et Brüning, w Höchst nad Menem.

W Aptekach żądać należy wyraźnie

Antipiryny D-ra Knorr'a

z Fabryki (dawniej) Meister Lucius & Brüning.

Każde pudełko winno być zaopatrzone w fac-simile podpisu D-ra Knorr'a.

26—25

GAZETA LEKARSKA.

I. PRZYMIOŃ I GRUŹLICA.

Podał

D-r Med. Antoni Elsenberg,

ordynator oddziału dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnych w Warszawie.

Wzajemny wpływ, jaki wywierają na siebie przymiot i różne sprawy zakaźne, ostre i przewlekłe, już dawno zwrócił uwagę lekarzy, a w rzędzie spraw tych najwybitniejsze miejsce przyznawano zawsze gruźlicy [*resp.* zołzom], która najczęściej wikła przymiot. To też wpływ ten przymiotu i zołzów nie był obcym już HUNTER'owi, a RICORD uważa przymiot za bodziec dla gruźlicy, bodziec, który przyspiesza jej rozwój i przebieg. Dzisiaj, powszechnie niemal jest przyjętym wzajemny wpływ dwu tych stanów patologicznych, a objaśniają go w ten sposób: u osobnika gruźliczego, którego już cały ustrój cierpi, zmniejsza się odporność tkanek, upada odżywianie i t. p.. Gdy osobnik taki prócz tego zarazi się przymiotem, chorobą również ustrojową i również upośledzającą odżywianie i t. d., bardzo często potęguje się jeszcze zgubne dla ustroju działanie obu tych chorób. Wtedy to przymiot przebiega złośliwie, cięższe wywołuje objawy, powoduje rozległe zniszczenia tkanek, a jednocześnie przyspiesza rozwój dawniej istniejącej gruźlicy. Z drugiej znów strony, gdy przymiot doprowadza ustrój do stanu wyniszczenia, przygotowuje tym samym grunt, sprzyjający rozwojowi zarazka gruźliczego. W tym duchu mniej więcej wyrażają się wszyscy niemal współcześni syfiligrafowie. FOURNIER np. ¹⁾ znajduje, że przy istniejącej gruźlicy przymiot wywołuje cięższe objawy, jak: *ecthyma*, *rupia*, cierpienie rogówki, stawów i nosa.

Dopiero VERNEUIL ²⁾ w r. 1881 na kongresie londyńskim najkategoryczniej kwestyję tę przedstawił. Powiada on, że gdy przymiotem zarażają się ludzie chorzy na gruźlicę, moczówkę cukrową, malaryję i t. p., bywają dwie możliwości: albo przymiot i poprzednio istniejące cierpienie idą swym zwykłym biegiem, niezależnie jeden od drugiego, albo też jedno na drugie wpływ swój wywiera, a wynikiem tego będą formy mieszane (*hybridité morbide*), o odmiennym wielce przebiegu, rokowaniu, a tak stanowczo wpływające na leczenie. Gdy zołzy [*resp.* gruźlica] wpływają na objawy przymiotu (*hybridité*

¹⁾ Des facteurs de gravité de la syphilis. Semaine médicale r. 1886. Nr. 22, 24, 26.

²⁾ L'influence de la diathèse tuberculeuse, gontteuse ou autre sur la syphilis. Transactions of the International Medical Congress. London. 1881. Tom II, pag. 383 i nast.

scrophulo-syphilitique), te ostatnie umiejscowiają się przeważnie na skórze, w gruczołach, okostnej i do tego stopnia bywają zmodyfikowane, zwłaszcza twory późnego okresu, wrzodzące, że trudno je rozpoznać. Do właściwości tych form należy brak bólów i wogóle brak podniesionej czułości, tak zwykłej przy objawach czysto przymiotowego typu. Przy zapaleniu tęczówki, na przykład, brak światłowstrętu, nerwobólu nadoczodołowego; przy cierpieniach stawów i okostnej brak bólów. Nadto gruźlica podtrzymuje ciężkie i uporczywe już same przez się objawy przymiotu.

J. HUTCHINSON na tymże kongresie wyraził wątpliwość co do tak stanowczego wpływu usposobienia chorobowego (*diathesis*) na przebieg i formy produktów przymiotowych. Widzi on zawsze i stale te same objawy przymiotu, pomimo istniejącego usposobienia chorobowego. Przymiot zawsze pozostaje przymiotem. Nie przeczy jednak, że w rzadkich przypadkach można napotkać twory mieszane, ale wówczas, kiedy obydwa cierpienia umiejscowią się w pewnym narządzie lub tkance i skutki ich się łączą i zlewają. BENNETT i DRYSDALE oświadczyli się również przeciwko teorii VERNEUIL'a. H. PETIT zaś na poparcie zdania VERNEUIL'a zacytował przypadek kombinacji przymiotu, malaryi i gruźlicy.

Od owej pory zaczynają się coraz częściej pojawiać prace i spostrzeżenia, przemawiające za powyższym poglądem francuzkiego chirurga, jak MAURIAC'a, GUIBOUT'a, SCHNITZLER'a, GRUENWALD'a, COLOMIATTI'ego i innych. A niedawno znów COZZOLINO (*Ibridismo sifilo-scrofolosi e scrofolo-sifilitico*) poruszył kwestyję wpływu skrofulozy na przymiot i powstające ztąd twory mieszane, zwłaszcza w cierpieniach nosa, ucha, gardzieli i krtani. Wpływ ten ma się wyrażać dążnością do rozpadu, owrzodzeń, fagedenizmu, tak we wczesnym, jak i późnym okresie. Owrzodzenia, powstające w onych tworach mieszanych, bywają niezwykle głębokie, szerzą się na sąsiednie tkanki, nabierają wyglądu dyfteroidalnych, lub zgorzelinowych, często obficie bardzo ropicją, są uporczywe, a chorzy nieraz wpadają w chere przymiotową (*cachexia syphilitica*).

O ile te poglądy teoretycznie są usprawiedliwione, o tyle znów żadne z po-

O STANIE LARYNGOLOGII W LONDYNIE

na podstawie osobistych spostrzeżeń.

Skreślił

D-r Jan Sędziak,
były asystent szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 38].

W tem miejscu chciałbym powiedzieć słów kilka o urządzeniu, jakie we wszystkich specjalnych szpitalach zauważyłem i co uważam za bardzo praktyczne. Mam tu na myśli obsługę gabinetu — kwestyja to pierwszorzędnej wagi.

Wielką zasługę w utrzymaniu czystości gabinetu, oraz porządku wśród chorych, jakoteż w pomaganiu lekarzom przy operacjach, należy przyznać t. zw. posługaczom, raczej kustoszom szpitala, gdyż nie są to płatni najemnicy, traktujący swoją czynność, jak rzemiosło, lecz duszą i ciałem oddani szpitalowi;

pierających je spostrzeżeń nie jest bez zarzutu. Wpływ wzajemny chorób ustrojowych istnieje: widzimy to niemal codziennie, uwzględniamy nawet przy stosowaniu leczenia; ale dowodów na to niezbitych brak — i ten brak właśnie dowodów jest przyczyną sceptycyzmu umysłów mniej skłonnych do teoretycznych spekulacji. A trudność wykazania dowodów przekonujących leży w tem, że wygląd tworów przymiotowych i gruźliczych bardzo często bywa jednaki, i że drobnowidzowa budowa jednych i drugich nie może dać również żadnych pewnych danych, bo jest bardzo podobną. Co do tej ostatniej, BRISAUD ¹⁾ opisuje w ziarniniakach jądra i przy *sarcocèle syphilitica* guziczki pod względem budowy zupełnie podobne do gruzełków, z komórkami olbrzymimi i epitelioidalnymi, tak, że uważa je za identyczne z gruzełkami. MALASSEZ ²⁾, chociaż nie podziela zdania BRISAUD'a, jednak w ziarniniakach jądra lub *sarcocèle* także napotykał ogniska z komórką olbrzymią i komórkami epitelioidalnymi, z budowy przypominające gruzełki. Bardzo stanowczo wyraża się w tym względzie BAUMGARTEN ³⁾; ziarniniaki przymiotowe bowiem, w których znajdował komórki olbrzymie, uważa za formę mieszaną z gruźlicą, tembardziej, że w przypadkach tych udało mu się wykazać jeszcze istniejące lub przebyte zakażenie gruźlicze. Wątpi on, czy wogóle inne sprawy chorobowe, oprócz gruźlicy, wytwarzają typowe LANGHANS'a komórki olbrzymie. Zdanie to podziela i COLOMIATTI.

Wspomnieć tu należy, że jeśli guziczki podobne do gruzełków nie tak często były znajdowane w tworach przymiotowych, to obecność w nich samych komórek olbrzymich nie należy do rzadkości. Prof. BRODOWSKI ⁴⁾ znalazł je

¹⁾ Études anatomiques sur deux cas d'orchite syphilitique sclero-gommeuse. Progrès médical. 1881 r..

²⁾ P. RECLUS. De la syphilis du testicule. Paris, 1832, str. 62. Dział badań drobnowidzowych podany przez MALASSEZ'a.

³⁾ VIRCHOW's Arch. Bd. 97. 1 Hft. r. 1884.

⁴⁾ Pamiętnik Warszawsk Tow. lekarskiego. 1874. Zeszyt I, oraz VIRCH. Arch. Bd. 63.

niektórzy z nich, jak np. znany ATKINS w szpitalu na Golden Square, noszący dotąd rurkę tracheotomijną, rekrutują się z poprzednich chorych. Oni to mają sobie powierzony zwierzchni nadzór nad czystością gabinetu, oraz instrumentów, których nazwy, oraz zastosowanie doskonale znają. Stanowią oni rzeczywiście nieocenioną pomoc dla lekarzy, o czem niejednokrotnie miałem sposobność się przekonać; do nich również należy np. przestrzykiwanie uszu, nosa, i t. d. [jest to więc niby coś w rodzaju naszych felczerów, lecz co za ogromna różnica w pojmowaniu obowiązku!] Asystują oni bardzo umiejętnie przy operacjach; jednym słowem, spełniają oni większą część tej czynności, jaką u nas zwykle młodzi asystenci, z tą różnicą, że, będąc najczęściej kilka, lub kilkanaście lat przy szpitalu, zazwyczaj umiejętniej czynności te spełniać mogą.

Po tym odstępie, który uważałem za pożyteczny, wracam do urządzenia gabinetu lekarskiego, mianowicie słów kilka chcę powiedzieć o narzędziach, w tym szpitalu używanych, i to w wielkiej obfitości. Między innemi są tam 2 komplety narzędzi do intubacji krtani; oprócz zwykle używanych, o których mówiłem z powodu szpitala na Golden Square, są tu w zastosowaniu jeszcze: do nosa zmodyfikowany przez LENNOX BROWNE'a rynoskop THUDICUM'a, do uszu NICHOLLS'a; używają tu często do rynoskopii tylnej FRAENKEL'ow-

w przymiotowych zmianach oskrzeli i w ziarniniakach serca, HEUBNER w zmienionych tętnicach, BROWICZ, BIZZOZERO, BAUMGARTEN, NEUMANN i inni w ziarniniakach różnych narządów i owrzodzeniach przymiotowych; bardzo liczne komórki olbrzymie widziałem w ziarniniakach ciał jamistych prącia ¹⁾. Ale nawet i w tworach wczesnych, w grudkach, krostach przymiotowych znajdowano komórki olbrzymie ²⁾.

Widzimy więc, że i badanie drobnowidzowe nie może nam dostarczyć danych do odróżnienia tworów przymiotowych od gruzliczych, a tem samem w tworach mieszanych różnicy budowy nam nie wykaże. Jedynym możliwym środkiem przekonania się dowodnego o istnieniu tych tworów mieszanych byłoby wykazanie laseczników gruzliczych, obok pasorzytów przymiotu. Ale dzisiaj jest to jeszcze niemożliwem. Że pasorzyt przymiotu istnieje, nie może nawet ulegać najmniejszej wątpliwości; być nawet może, że jest nim ten, który LUSTGARTEN'owi udało się zabarwić. Co do mnie, żadnemi dotychczas znanymi metodami nie udało mi się ich zabarwić, pomimo bardzo licznych przygotowywanych w tym celu preparatów. Niewątpliwie należy to przypisać niewydoskonalonemu jeszcze sposobowi barwienia. Pasorzyty te widziałem jednak raz na preparatach, jakie mi D-r LUSTGARTEN przysłał, ale laseczników w nich było bardzo niewiele, nie tyle, ile by się można było spodziewać w stwardnieniu pierwotnem; być może, że nie wszystkie się zabarwiły. Słowem barwienie laseczników przymiotowych sposobami LUSTGARTEN'a, GIACOMI i innych jest niepewne, a nadto ma tę jeszcze złą stronę, że bardzo dobrze barwią laseczники gruzlicze, które daleko trudniej się odbarwiają, niż te pasorzyty, dla których sposoby te pierwotnie były przeznaczone. Przy barwieniu więc form mieszanych, przymiotowych i gruzliczych, laseczники gruzlicze wyłącznie się zabarwią;

¹⁾ Gaz. Lek. r. 1885. Nr. 29, oraz w Wiener med. Wochenschr. r. 1886. Nr. 30 i 31.

²⁾ I. NEUMANN. Neuere Untersuchungen über die histologische Veränderungen der Hautsyphilide. Vierteljahresschrift f. Dermatol. und Syphilis. r. 1885, pag. 221.

skiego znanego narzędzia, oraz samotrzymającego się haka podniebiennego WHITE'a, opisanego przez CRESWELL BABER'a. Do pędzlowań krtani, gardła, lub nosa [kokainę najczęściej, jak i w poprzednim szpitalu, stosują pod postacią spray'u], mają tu nie włosiane pędzelki [nieodpowiednie np. do stosowania kwasu mlecznego, gdzie trzeba wcierać], lecz z waty, osadzonej na drewnianej ręczce na znacznej przestrzeni [około 2 cali], co wydaje mi się praktyczniejsem, niż używane u nas żelazne obsadki KRAUSE'go [HERYNGA], drażniące swą nasadą części miękkie krtani. I tu, jak w poprzednim szpitalu służą one tylko na raz, podobnie, jak ściereczki do trzymania języka.

Na zakończenie pozwolę sobie przytoczyć kilka danych statystycznych z roku zeszłego [1888]. Dochód wyniósł 20,000 rubli, wydatki przewyższyły tę sumę. Z liczby 5845 chorych zewnętrznych, najczęstsze były choroby gardła, a z nich przerosłe migdały [460], oraz nosogardzieli, mianowicie adenoidalne wyrosłe [w szpitalu tym najczęściej operują palcem, lub rzadziej rodzajem narpastka, bez chloroformu. Dla uniknięcia skaleczenia palca zębami, pokrywają go kawałkiem skóry; w poprzednim szpitalu używają gumowej osłony pomysłu HOVELL'a]. Z ciekawszych cierpień krtani: 1 przypadek wilka, z nerwowych 3 przypadki choroby GRAVES'a. Z chorób nosa częste przypadki *deviatio septi*

i w ten sposób twór, którego tło jest przymiotowe, badanie określi nam jako gruzliczy. W błąd taki popadł KAMEN ¹⁾, barwiąc plwocinę sposobem GIACOMI'ego, i laseczники gruzlicze przyjął za pasorzyty syfilisu.

Pomimo tych trudności w odróżnieniu form mieszanych, podaję tu przypadek, który, mojem zdaniem, ma wszelkie dane do tego, by go do tych form zaliczyć.

Michał N., czeladnik szewcki, liczący lat 27, miał pierwotne owrzodzenie przymiotowe przed półtora rokiem. Po wystąpieniu wysypki leczył się z początku pigułkami, a następnie XI wstrzykiwaniami głębokimi. W miesiącu Listopadzie 1888 r. miał kilka razy napady epileptyczne, ale te szybko mijały, pozostawiając czasowe osłabienie ruchów twarzy po stronie prawej. W miesiącu Grudniu roku przeszłego wystąpiła znów wysypka na całym ciele, co skłoniło chorego w dniu 28. XII. do zapisania się do szpitala Ś-go Łazarza. Z czasu jego pobytu w tym szpitalu przytaczam dane z karty szpitalnej, której mi łaskawie udzielił kol. SIERAGOWSKI: *Syphilis recens*. Na skórze tułowia i twarzy *eruptio syphilitica papuloso-pustulosa* w okresie wrzodzenia. *Anaemia*. *Adenosclerosis modica*. *Lipomata multiplicia*. Wcierań dwugramowych przyjął 13 — ostatnie 12 Stycznia 1889 r.; 13 Stycznia napad epileptyczny, bezsenność. Od 25 biegunka, a 28. I. 89 r. wypisany ze szpitala Ś-go Łazarza; ale już 31 Stycznia zapisał się na mój oddział.

N. był osobnikiem średniego wzrostu, wątłej budowy i złego odżywiania. Skóra cienka, blada, mało elastyczna, pomarszczona, zwłaszcza na udach i pośladkach, tkanka tłuszczowa podskórna zanikła, mięśnie wiotkie, słabo rozwinięte. Klatka piersiowa wydłużona, płaska, z szerokimi przestrzeniami międzyżebrowymi.

¹⁾ Internationale klinische Rundschau. Nr. 2 i 3. r. 1889. Die Syphilisbacillen im Auswurf.

nasi [105 — z tych wiele operowanych za pomocą piły pomysłu BOSFORTH'a z New Yorku]. Z bardzo licznych chorób uszu, najczęstszem bywało ropne zajęcie średniego ucha [625 przypadków], oraz polipy [95].

3-ci i ostatni szpital dla chorych na gardło, krtań, nos i uszy, nosi nazwę: C. *The London throat Hospital*.

Mieści się na Great Portland Street [Nr. 204], gdzie jest wejście dla chorych, oraz Bolsover street [Nr. 72], gdzie wejście dla lekarzy, przedstawia się, jako niewielki dwupiętrowy budynek o 2 oknach frontu. Jest on najmłodszy z 3 wymienionych szpitali specjalnych; liczy bowiem dopiero 3-ci rok istnienia [założony w r. 1887 przez kilku lekarzy, poprzednio ordynujących w szpitalu na Golden Square]. Szpital ten, podobnie, jak wszystkie utrzymywane z publicznych składek, znajduje się również pod protektorem pewnej liczby ludzi wpływowych, najmniej jednak zaopatrzony w środki materyjalne [w r. 1888 dochody wynosiły przeszło 11,000 rubli]. Początkowo bardzo niewiele mogło być łóżek [na 2-iem piętrze — 2 pokoiki po 2 łóżka], razem chorych 7; w roku zaś 1888 liczba wewnętrznych chorych wzrosła do 32, co naturalnie zmusiło zarząd do zaprowadzenia większej liczby łóżek: przygotowano więc obecnie na 1-szem piętrze dwie sale (*wards*) na 16 łóżek, na które jednak brak jeszcze funduszków

Na skórze obu goleni, na granicy czoła włosom pokrytej i na łopatkach znajdują się e k t y m a t y c z n e, dosyć głębokie owrzodzenia, wielkości ziarnka grochu do złotówki srebrnej. Owrzodzenia te są lejkowate, szerokim otworem ku powierzchni zwrócone, pokryte grubym, wystającym strupem, czerwono-brunatnym, mocno do brzegów przylegającym; po zdjęciu go znajdujemy głębokie dno owrzodzenia, pokryte niezbyt obfitą ropną wydzieliną, brzegi równe, ostro ścięte i do dna przyrosłe. Otaczająca je skóra na znacznej przestrzeni jest mocno nacieczona, czerwono fioletowej barwy, w dotknięciu daje uczucie pewnej twardości, znacznie większej, aniżeli zwykle nacieczenie zapalne. Niezależnie od tych owrzodzeń, na kończynach i tułowi znajduje się dużo świeżych, czerwono brunatnawych blizn po takichże samych owrzodzeniach, niedawno zabliznionych, lub jeszcze pod strupem zablizniających się.

Na przedniej powierzchni krtani znajduje się guz podskórny, owalno-jajowaty, wielkości prawie kurzego jaja. Zajmuje on chrząstkę tarczową, przeważnie po stronie prawej, chrząstkę obrączkową i dochodzi do pierwszego pierścienia tchawicy; skóra na nim jest ruchomą, niezaczerwienioną. Guz ten przy bliższem rozpatrzeniu składa się ze zlewających się kilku mniejszych guzików, porusza się wraz z krtanią, do której jest jakby przyrosły; jest niebolesny, dosyć miękki, daje nawet uczucie niby chęłbotania (*pseudofluctuatio*).

Na prawej stronie klatki piersiowej znajduje się guz nierównie większy, bardziej płaski, wielkości prawie pięści. Zajmuje on część chrząstki żebra V i koniec odpowiedniego żebra, przestrzeń międzyżebrową i chrząstkę żebra VI, tak, że jego wymiar poprzeczny znacznie przeważa nad wymiarem podłużnym. Skóra na nim również niezmieniona, ruchoma, a sam guz nieruchomy, miękki, daje uczucie chęłbotania. Obwodową część jego jakby stanowiły oddzielne guzy, zlewające się z głównym. Jest on bardzo bolesny, zwłaszcza na miejscu, odpowiadającem połączeniu chrząstek z żebrami. Guzy te istnieją już od kilku miesięcy, jednak ściśle czasu nie umie chory określić; w każdym razie już były przed wystąpieniem wysypki wrzodziejącej.

szpitalowi. Szpital niezwykle pomyślnie się rozwija, pomimo od lat kilkunastu istniejących dwóch szpitali dla chorób gardlanych; gdy bowiem w r. 1887 udzielono porad 5,000 chorym, w r. 1888 liczba ich wzrosła w dwójnasób [10,000], nowych zaś chorych było 1602. Personel lekarski składa się z następujących 8 lekarzy:

Chirurg konsultant: SYDNEY JONES.

Lekarze: 1) GEORGE STOKER w Poniedziałek o 1½ po południu. 2) STEWART we Wtorki. 3) EDWARD WOAKS [jednocześnie chirurg uszny] we Środę. 4) MC. NEILL WHISTLER we Czwartki. 5) ARNOLD WOAKES [syn] w Piątki, wreszcie 6) COLEMAN JEWEL w Soboty. Wszyscy o 1½ po południu. Oprócz tego 2 ostatni przyjmują we Wtorki i Piątki o 6½ wieczorem. JEWEL jest jednocześnie „*pathologist*”. Chirurg dentysta, ALEXANDER, wreszcie: t. zw. *Anaesthetist* — BAILEY.

Parę słów o niektórych z nich. Na szczególną uwagę zasługuje GEORGE STOKER [poprzednio chirurg szpitala na Golden Square], jeden ze zdolniejszych specjalistów w Anglii. Pracuje z upodobaniem w dziedzinie chorób nosa, czynny niezwykle uczestnik różnych zjazdów lekarskich, autor wielu cennych prac, że wyliczę niektóre z nich: „*Deviations of septum nasi*”, oraz „*on anaesthetics*”

Jądro lewe wielkości dużej pomarańczy, bolesne i ciężkie. Moszna napięta, zaczerwienione dosyć znacznie; od przodu i ku dołowi worek błony pochwowej zawiera niewielką ilość płynu, wyczuć się bowiem daje dokładnie chelbotanie. Samo jądro jest bardzo powiększone, złane z przyjądrzem, twarde, niezbyt bolesne. Przewód nasienny, nawet jeszcze w pachwinie jest grubości większej, niż pióro gęsie.

Jądro prawe i inne części płciowe niezmienione. Cewka prawidłowa. Śladów pierwotnego objawu nie widać.

Od jak dawna jądro lewe jest bolesne i powiększone, trudno się od chorego dowiedzieć: utrzymuje, że nigdy przedtem nie zauważył powiększenia tego narządu, a karta szpitalna Ś-go Łazarza nic o tem nie wspomina. Ze względu wszakże na ostre objawy można przypuścić, że tak znaczne obrzmienie jądra niedawno się rozwinęło, być może, w ciągu tych kilku dni, które upłynęły pomiędzy wypisaniem się ze szpitala Ś-go Łazarza, a wstąpieniem do mego oddziału.

Gruzoły limfatyczne pachwinowe, karkowe i inne nie wiele powiększone i przedstawiają twardość elastyczną.

W lewym wierzchołku płuc z przodu stępienie, dochodzące prawie do 3 przestrzeni międzyżebrowej, z tyłu dochodzi poniżej grzebienia łopatki. Oddech w tej części płuca nieokreślony. Wreszcie na całej przestrzeni klatki piersiowej słychać mnóstwo rozlanych, wilgotnych rżężeń. Kaszel ciągły, męczący. Bezsenność. Granice serca prawidłowe, tony słabe, lecz czyste. Tętno 120, drobne, nikłe.

Ciepłota ciała rano 39,4° C., wieczorem 40,0° C.. Brzuch bolesny, wzdęty, bardzo częste wodniste wypróżnienia. Jama ustna i gardzieli, oraz krtani nie przedstawiają żadnych zmian. Język suchy, obłożony grubym biało-szarawym nalotem. Łaknienie żadne, pragnienie bardzo duże. Wątroba nie powiększona. Śledziona duża, wyczuwa się z pod łuku żebrowego.

Żadnych objawów nerwowych, ani też porażień nerwów czaszkowych wykazać się nie daje. Mocz osadu nie ma; białka ani cukru nie zawiera.

in operations on the nose and throat". Drugim z kolei lekarzem, któremu należy się zaszczytna wzmianka, jest WOAKES [ojciec], znany specyjalista chorób usznych i nosa, autor wielu prac, że wspomnę tylko: „*nasal polypus with neuralgia, Hay fever and asthma in relation to ethmoiditis*“, autor wielu ulepszonych narzędzi [kleszcze do adenoidalnych wyrosli, rozwieracza ust, do polipów nosa i t. d. i t. d.]. Wreszcie nie mogę zamilczeć o WHISTLER'ze, autorze również wielu prac, wynalazcy doskonałego noża do zwężeń krtani. Z pozostałych STEWART, oraz JEWELL mniej lub więcej znani są w literaturze laryngologicznej.

Przechodzę obecnie do wewnętrznego urządzenia szpitala: z drzwi frontowych dla chorych [*patients entrance*] wchodzi się do obszernej poczekalni z ławkami, z kąd prowadzą do drzwi gabinetu lekarskiego bez okien [oświetlenie gazowe], składającego się z 2 części — pierwsza z lampą zwykłą dla asystenta. Z części tej schodzi się po schodach do apteki, znajdującej się w suterrenach. W 2-iej części jest po środku stół z lampą pomysłu LENNOX BROWNE'a (*oxy-hydrogen lime light*) dla ordynującego lekarza, po bokach jeszcze 2 lampy zwykłe dla lekarzy studyjujących. Z gabinetu prowadzą drzwi do obszernego widnego pokoju, służącego do operacji [np. adenoidalnych wyrosli, pod chloroformem], jako też i dla ogólnego badania. Procedura z chorymi taka, jak w poprzednich

Wielokrotnie badana płwocina wykazała dosyć dużo laseczników gruzliczych, porozrzucanych pojedynczo, bardzo często jednak zgrupowane były w spiralne długie pasemka. Nieraz zajmowały one ciało komórki ropnej lub nabłonka drobnych oskrzeli. Wiele z tych pasorzytów miało formę paciorkowatą, jakby zawierały zarodniki.

Rozpoznanie wydawało się bardzo prostem: *syphilis* w fazie przejściowej z okresu kłykcinowego (*stadium condylomatosum*) do późnego okresu ziarniniaków, szczegółowe zaś rozpoznanie: *Ecthyma syphiliticum*, *sarcocoele syph. et periorchitis exsudativa*, *Perichondritis gummosa cartilagin. thyreoideae et cricoideae, costae V, VI*, a jako powikłanie: *Phthisis tuberculosa pulmonum et intestinorum*.

W dalszym przebiegu stan chorego szybko się pogarszał. Ciepłota podniesiona, z remisjami rannymi, trzymała się do ostatniej chwili na tej samej wysokości: rano 38,4° C. do 39,0° C., wieczorem 39,6° C. do 40,4° C.. Osłabienie i chudnienie przy gorączce, ciągłej biegunce i nieprzyjmowaniu żadnego posiłku, doprowadziło N. w bardzo krótkim czasie do ostatecznego wyniszczenia, wytworzenia odleżyn na kości krzyżowej i guzach kulszowych. Zmarł 22. II. nad ranem.

Nazajutrz dokonałem rozbioru zwłok. Ciało dosyć duże, wychudzone, skóra żółtawego odcienia, pomarszczona; na czole, goleniach, łopatkach, owrzodzenia, jak powyżej opisano. Tkanka podskórna tłuszczowa zanikła, mięśnie bardzo słabo rozwinięte, blade. Układ kostny żadnych nieprawidłowości nie przedstawia.

Guz podskórny na przedniej i prawej powierzchni krtani, po oddzieleniu skóry, znajduje się nie tylko w tkance podskórnej, ale idzie w głąb, do chrząstki tarczowej i obrączkowej, do których mocno przylega, mięśnie zaś *sternothyreoideus* i inne są przez guz na bok usunięte. Guz ten ściśle ograniczony, składa się z kilku mniejszych guzików, w środku zlewających się w jedną masę. Po przecięciu guza znajdujemy, że obwodowa jego część stanowi zbitą masę

szpitalach; zasługuje tu na uwagę innowacja: oto książki do zapisywania badania, oprócz schematu krtani, zawierają jeszcze schematy nosa, jamy nosogardzielowej, oraz uszu. Na praktyczność podobnego urządzenia już nieraz zwracałem uwagę. Z narzędzi, oprócz zwykle w Anglii używanych, wspomnieć muszę o rynoskopie, jednocześnie otoskopie KRAMER'a, używanym przez WOAKES'a. W końcu słów kilka o ruchu chorych w r. 1888. Z ogólnej liczby 1602 chorych najwięcej było z chorobami uszu [461], z tych polipów 6, następnie gardła [przymiot stosunkowo częsty]. Z przypadków krtaniowych — łagodnych nowotworów 8, złośliwych 3, adenoidalnych wyrosli 53, choroby GRAVES'a dwa przypadki.

*

*

*

Rozpatrzywszy szczegółowo szpitale, wyłącznie chorobom gardła, krtani, nosa i uszu poświęcone, widzimy, że w nich gromadzi się ogromny materiał kliniczny; w 3 bowiem powyższych szpitalach ilość nowo przybyłych chorych ambulatoryjnych w r. 1888 wynosiła 13,064! Porad zaś wogóle udzielono 63,157! Sądę, że cyfry wymienione świadczą o pożyteczności powyższych instytucji. Daleko już mniejszy kontyngens chorych zewnętrznych wykazuje statystyka

serowatą, dosyć wilgotną, środkowa zaś, zupełnie rozpadła, tworzy rodzaj jamy, zawierającej mętny, dosyć rzadki, białawy płyn, zmieszany z kawałkami mas serowatych. Ochrzęstua i chrząstki nie są zmienione. [D. n.]

II. WYROŚLE ADENOIDALNE W NOSOWEJ CZĘŚCI GARDZIELI.

Vegetationes adenoideae in parte nasali pharyngis.

Opisał

Władysław Wróblewski,

ordynator kliniki terapeutycznej szpitalnej.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 37].

Leczenie powikłań.

Po usunięciu głównego cierpienia, należy się zabrać do leczenia wszelkich powikłań, które wtedy ustępują dziwnie łatwo i prędko przy naszym zwykłym leczeniu, choć toż samo leczenie, stosowane poprzednio przez miesiące, a nawet lata całe, bywało bezskutecznem. Nieżyty gardzieli i nosa należy trakto-
wać płókaniami, *resp.* przestrzykiwaniami z letniej wody z dodawaniem środków lekko ściągających [tanina, ałun, sól kuchenna 1—3%]. Nieżyty przero-
stowe, t. j.: *pharyngitis granulosa*, *rinitis hypertrophica*, ustępują tylko przyże-
ganiom. W gardzieli najpewniejszym, najmniej bolesnym i najszybciej działa-
jącym jest galwanokauter; w nosie wybornie działa, oprócz żegadła galwaniczne-
go, kwas chromny, stosowany sposobem HERYNGA ¹⁾. Wszystkie te przypalania
wykonywać należy zupełnie bez bólu, t. j. po poprzednim dokładnem znieczule-
niu [15%] kokainą. Dla zapobieżenia następczemu bólowi, na nos należy sto-

¹⁾ Gazeta Lekarska. 1884. Nr. 41 etc.

z oddziałów, dla chorób gardła poświęconych, a mieszczących się w ogólnych szpitalach, do których obecnie przechodzę.

II. Tak zwane „throat departaments“.

1) S-t Thomas's Hospital ¹⁾.

Najpiękniejszy ten szpital, znajdujący się na Albert Embarkment-Westminster Bridge, składa się z 7 połączonych ze sobą arkadami wspianych pawilonów, stanowiących *pendant* do *vis à vis* znajdującego się Parlamentu. Oba gmachy — jedno z najpiękniejszych w Londynie — oddziela Tamiza wraz z narzuconym w tem miejscu westminsterskim mostem. Widok ze szpitala [mianowicie z jego ganku] na Parlament należy stanowczo do najwspanialszych, jakie widzieć można. Szpital to starożytny; już bowiem w r. 1228 był po spaleniu się odbudowanym; do użytku publicznego otwartym został przez królową Wiktoryję w r. 1874.

Szpital zawiera 572 łóżka, oraz liczne oddziały dla różnorodnych chorób, między innemi dla gardła, pod kierunkiem SEMON'a pozostający. D-r SEMON

¹⁾ Szpital ten należy do rzędu bardzo nielicznych w Londynie, niepodtrzymywanych drogą dobrowolnych ofiar.

sować zimne okłady w przeciągu kilku godzin co 10 do 15 minut, gardziel płókać lodową wodą, lub jeść lody. W ciągu dwóch dni unikać trzeba gorących napojów i potraw. Gardziel należy płókać w ciągu kilku [5 do 8] dni następnych *kalio chlorico* lub *acido borico* 1—2%. Z nosa w kilka dni po przypaleniu muszel lekarz sam powinien usunąć strupy, a nos przestrzyknąć. Zwykle wystarcza dwukrotne opatrzenie nosa, t. j. na 4 i 8 dzień po operacji, w rzadkich tylko przypadkach potrzebna jest dłuższa opieka lekarska.

Migdały niezbyt wielkie można pozostawić w spokoju, gdyż zwykle zmniejszają się one po pewnym czasie same przez się. Przy zbyt wielkim przeroście wykonać trzeba wycięcie migdałków (*tonsillotomia*).

Otitis catarrhalis można leczyć przedmuchiwaniami powietrza sposobem POLITZER'a, w uporczywych przypadkach wstrzykiwaniami przez zgłębnik *sol. zinci sulph.* 1 do 2%.

Przy *otitis purulenta* wykonać paracentezę, poczem postępowanie POLITZER'a, ciepłe wstrzykiwania środków ściągających. LOEWENBERG (*l. c.*) radzi stopniowo coraz silniejsze wstrzykiwania alkoholu absolutnego z wodą, zaczynając od 20%.

Dziecko, które dotąd zawsze oddechało ustami, trudno się przyzwyczaja do oddechania przez nos. Do tego trzeba go przyzwyczajać ciąglem przypominaniem. Niezawsze to jednak wystarcza i w tym celu używane są odpowiednie przyrządy w rodzaju respiratorów, nie przepuszczających powietrza. Najwięcej znanym jest t. zw. *contre-respirator* GUYE'a. Przyrządy takie zakłada się na usta na noc. Toż samo da się osiągnąć za pomocą zwykłej chustki, którą należy usta zawiązywać kilka razy dziennie na dłuższy lub krótszy przeciąg czasu i na noc.

Złą wymowę należy zwalczać poprawianiem ciąglem, a zwłaszcza podczas głośnego czytania. Spłaszczenia klatki piersiowej niewielkiego stopnia przechodzą po pewnym czasie same; więcej posunięte należy leczyć odpowiednią gimnastyką.

w świecie laryngologicznym jest bardzo dobrze znanym, przedewszystkiem, jako redaktor wydawanego przez siebie od r. 1884 specjalnego czasopisma w języku niemieckim: „*Centralblatt für Laryngologie, Rhinologie etc.*“, autor bardzo wielu cennych prac w dziedzinie laryngologii. Jest on zarazem jednym z sekretarzy [dla zagranicznej korespondencji] w tutejszem Towarzystwie Lekarskiem: „*Medical Society of London*“. Gabinet lekarski znajduje się w 5 pawilonie, chorzy przychodni otrzymują poradę 2 razy tygodniowo [we Wtorki i Piątki o 2-giej po południu]. W tem miejscu muszę zaznaczyć jedną bardzo ujemną stronę wszystkich wogóle londyńskich szpitali, mianowicie zwyczaj przyjmowania chorych ambulansowych w jednych i tych samych prawie godzinach popołudniowych [2-ga], oraz często w jednych i tych samych dniach, tyczy się to mianowicie Wtorków i Piątków, co jest wielce niewygodne, zwłaszcza dla lekarzy, cudzoziemców, chcących jednocześnie uczęszczać do kilku szpitali, tem bardziej, że odziera je zwykle bardzo wielka przestrzeń.

Z ogólnej poczekalni, znajdującej się na korytarzu, obficie zaopatrzonej w ławki, wchodzi się do gabinetu, służącego zarówno dla chorób gardła, jak i innych [akuszerijnych i t. d.], ztąd z konieczności musi on przedstawiać wiele do życzenia; składa się on z właściwego gabinetu, zaopatrzonego w 5 lamp,

Ponieważ dzieci, podlegające temu cierpieniu, są zwykle blade, z bardzo upośledzonym odżywianiem i źle rozwinięte, należy wszelkimi sposobami poprawić ich stan ogólny, co jednak da się osiągnąć dopiero po usunięciu wyrosli, jak to już zaznaczałem wyżej. A więc: pobyt na wsi w lecie, mleko, kąpiele słone, rzeczne, lub morskie, Ciechocinek, małe dawki jodku potasu, żelaza, tran, wino, gimnastyka i t. d., stosownie do wskazań w każdym oddzielnym przypadku.

S p o s t r z e ż e n i a.

Dla łatwiejszego zorientowania się w wyżej przytoczonych faktach i dla zwrócenia uwagi na niektóre objawy wyrosli adenoidalnych, przytoczę kilka odnośnych spostrzeżeń z mojej praktyki, uwzględniając w nich tylko rzeczy najważniejsze.

I. Janek Gł., wieku lat 7, przysłany mi przez szan. prof. BARANOWSKIEGO, cierpi od lat przeszło dwóch na napady astmy co noc po kilka razy, tak, że i sam spać nie może i wszystkim w domu przeszkadza. Malec, wychowany i mieszkający dotąd na wsi w okolicy lesistej i zdrowej, przez cały czas trwania choroby leczony był na prowincyi bardzo starannie wszelkimi możliwymi sposobami, lecz to nie odniosło najmniejszego skutku.

Pierwszy raz zgłosił się do mnie 29. IX. 1889 r.. Chłopiec wzrostu średniego, pozornie dosyć dobrze odżywiony, lecz blade. Twarz duża, policzki pełne, nalane. Oczy nadzwyczaj wypukłe z łącznicami czerwonymi. Rzuca się w oczy nos za mały i za wązki względnie do twarzy. Usta otwarte. Wargi grube. Gruczoły chłonne wszędzie znacznie powiększone, a najwięcej na szyi. Jednem słowem: robi on wrażenie dziecka bardzo skrofulicznego, co zresztą i wywiady potwierdzają; gdyż od wczesnego dzieciństwa zawsze podlegał wypryskom, wyrzutom, ropniom i t. d.. Skłonność wielka do nieżyty nosa, kaszlu, bólu gardła i t. d..

z tych jedna o ulepszonej świetle dla SEMON'a, oraz z pokoiku do badania ogólnego. Chorzy mają tu, nie książki, jak w specjalnych szpitalach, lecz półarkuszowe kartki, również drukowane, oraz zawierające schemat krtani. Procedura jednak tak sama, t. j. kartki te pozostają w szpitalnej aptece, z kądem je chorzy po okazaniu biletu napowrót odbierają. Co się tyczy narzędzi, to, oprócz zwykle używanych, SEMON do nosa używa wyłącznie rynoskopu FRAENKEL'a. Do dezynfekcyi, jak w większości szpitali londyńskich, używają tutaj kwasu karbolowego [5%]. Ambulans stosunkowo nieliczny, lecz bardzo urozmaicony [dla chorób usznych jest oddzielny lekarz]. Chory w razie potrzeby umieszcza się na salę jednego z lekarzy ogólnych. Zimą SEMON miewa wykłady kliniczne. Zawsze można zastać u niego kilku lekarzy, cudzoziemców [zwłaszcza Niemców], którym niezwykłe chętnie udziela objaśnień [praktyczną rzeczą jest tablica, na której SEMON rysuje obrazy chorobowe dla swych słuchaczy]. Szpital posiada, jak wszystkie prawie [zwłaszcza większe] w Londynie, wspaniałe urządzone sale, oraz własne bardzo bogate muzeum, składające się z preparatów (*specimens*), jako rezultat badań sekcyjnych danego szpitala powstały. Na powyższy punkt również chciałbym zwrócić szczególną uwagę kogo należy. Zdaje się, że byłoby zbyt cennym mówić o pożyteczności powyższego urządzenia. Byłoby bardzo po-

N o s. Błona śluzowa wszystkich muszel w obu nozdrzach silnie przerośnięta, blada, łatwo ustępująca przy naciskaniu zgłębnikiem. Muszle na całej swej długości przylegają do przegrody. Oddechać przez nos nie może. Sypia zawsze z otwartymi ustami.

Część tylna jamy nosowej wypełniona prawie zupełnie wyrośłami adenoidalnymi, które zwieszają się w postaci kilku sopli ze stropu gardzieli.

G a r d z i e l. Migdały nieco powiększone i przyrośnięte do łuków. Na tylnej ścianie kilka granulacji.

K r t a ń bez zmian.

Klatka piersiowa dobrze rozwinięta. Płuca w granicach zwykłych, słychać w nich trochę świstów i wilgotnych rżężeń. Serce bez zmian. Śledziona dochodzi do 8 żebra.

30. IX. przystąpiłem do leczenia miejscowego. Po uprzednim znieczuleniu kokainą sposobem wyżej podanym, wszedłem do części tylnej jamy nosowej raz jeden nożem GOTTSTEIN'a i wyjąłem mały kawałek wyrośli. Ponieważ malec, zmęczony ciągłymi napadami dusznicy, jest dosyć niecierpliwy i stawia dużo oporu, na pierwszy raz nic więcej mu nie robiłem. Po tym rękoźny przez trzy dni następne miał tylko po jednym napadzie astmy.

3. X. Przypalanie muszel nosowych obu stronnie żegadłem galwanicznym, poczem dwie doby zupełnie bez astmy, trzeciej i czwartej doby po jednym słabym napadzie.

7. X. Usunąłem większą część strupów z nosa, powstałych wskutek przypalenia. Przez trzy doby astmy nie ma.

12. X. Przypalenie punktów muszel, stykających się z przegrodą, kwasem chromnym, poczem przez 4 doby napadu nie było, na 5 i 6 dzień dosyć silne napady.

20. X. Wyjąłem mu parę kawałków wyrośli adenoidalnych. Napady nocnej astmy ustąpiły — bywa kiedy niekiedy we dnie lekka duszność — po nocach kaszle przez sen.

żądaniem, by i u nas coś podobnego dało się zaprowadzić. O działalności oddziału dla chorób gardła w szpitalu S-go Tomasza, najlepiej przekonać się można z rocznych sprawozdań (*annual reports*), o których pożyteczności miałem już sposobność mówić. Pod tym względem zasługują zwłaszcza na uwagę sprawozdania SEMON'a, mianowicie z r. 1882 i 1883, t. j. z 2 pierwszych lat jego działalności w pomienionym szpitalu. W r. 1882 liczba chorych gardłanych wynosiła 540, w roku następnym 691, wreszcie w 1884 r. 770 [z dalszych lat nie miałem sprawozdań]. Cyfry te dowodzą, że oddziały takie (*throats departments*) mają rację bytu pomimo istniejących 3 specjalnych szpitali, w których jednakże koncentruje się głównie materyjał kliniczny. Przyjmując przecięciowo na każdego chorego 3—4 wizyty, otrzymamy jako ogólną liczbę porad rocznie przeszło 2000. W sprawozdaniach SEMON'a z lat 1882 i 83, oprócz danych statystycznych, znajdujemy opisy wielu bardzo ciekawych przypadków (*acute oedematous uvulitis*“, „*herpes of the pharynx*“, „*sarcoma of the larynx*“ etc. etc.), oraz ogólne uwagi, dotyczące się danej kwestyi, na podstawie rocznej klinicznej obserwacji, np. „*indications for and methods of removal of the tonsils*“.

[D. n.].

5. XII. *Cauterisatio conchae inf. ac. chromico.*

Stan zupełnie zadawalający aż do końca Grudnia. Wtedy znowu napady astmy nocnej zaczęły mu dokuczać. Za przyczynę tych napadów musiałem uważać resztki wyrosli adenoidalnych, a ponieważ malec był za mało cierpliwy, abym bez pomocy mógł je doszczętnie usunąć, zaprowadziłem go na oddział chirurgiczny D-ra KRAJEWSKIEGO w szpitalu Dzieciątka Jezus i tam usunęliśmy wspólnie wszystkie resztki za pomocą wydrapania paznociami. Od tego czasu w ciągu 5 tygodni napadów astmy nie było. Później go nie widziałem, gdyż wyjechał na wieś. Nie przesądzam, czy cierpienie nie wróciło, mam jednak dane przypuszczać, że nie. Zresztą po usunięciu wyrosli adenoidalnych i przerostowego nieżyty nosa, t. j. po przywróceniu oddechania fizjologicznego, leczenie ogólne przy dobrych warunkach bytu powinno przywrócić mu zdrowie.

II. Panna Ba..., lat 22 licząca, skierowana do mnie przez D-ra DUNINA w dniu 18. V. 1889 r., miewa od lat trzech napady astmy co noc, tak, że zrywa się ze snu około 4 zrana, musi okna otwierać, lub wychodzić na powietrze. Od miesiąca, podczas pobytu na wsi, stan ten pogorszył się znacznie. Napady trwają od 3—4 godzin; nietylko po wschodach chodzić nie może, lecz nawet najmniejsza przechadzka sprowadza dusznicę. Chora powiada, że przez nos jej trudno oddechać i czuje wyraźnie zatkanie w górnych częściach nosa. Sypia z ustami otwartymi.

N o s. Muszle dolne bez żadnych zmian. Kanał dolny nosa zupełnie drożny. Muszla średnia lewa wielkości małej wiśni, bardzo czerwona, kolbiasto rozdęta, przylega bardzo ściśle do przegrody nosa i zasłania sobą inne części. Muszla średnia prawa dosyć czerwona, lekko obrzmiała.

C z ę ś ć t y ł n a j a m y n o s o w e j. Tylne odcinki muszel blade, nieco zgrubiałe. Ze stropu gardzieli wyrosłe adenoidalne w postaci jednolitej, o niegładkiej powierzchni, masy, opuszczają się aż do połowy tylnych otworów nosa.

Gardziel, krtań i wewnętrzne narządy żadnych zmian wybitnych nie przedstawiają.

L e c z e n i e. Ponieważ chora jest bardzo wrażliwa i wyczerpana częstymi napadami astmy, postanowiłem rozpocząć leczenie od mniej przykrego rękoczynu, t. j. od zniszczenia przerostu muszli. Przypaliłem więc muszlę średnią lewą za pomocą głębokich ukłuc żegadła galwanicznego, przez co objętość jej zmniejszyła się nieco i wywierała tym sposobem mniejszy ucisk na przegrodę. Napady duszności stały się znacznie słabszymi, przychodziły co drugi dzień i trwały zaledwie przez godzinę. Na drugim posiedzeniu usunąłem wyrosłe adenoidalne za pomocą noża GOTTSTEIN'a i przypaliłem obie przerośnięte muszle kwasem chromnym. Astma ustąpiła zupełnie. Na jak długo — to czas pokaże. Ponieważ jednak w danym przypadku znaną jest jej przyczyna, każdy powrót cierpienia da się zwalczyć aż do nastąpienia zupełnego wyleczenia, t. j. doszczętnego usunięcia *rhinitidis hypertrophicae*.

III. Marceli Mat..., lat 10 liczący, przysłany mi 25. V. przez prof. BARANOWSKIEGO, błydy, źle odżywiany, skrofuliczny, nosem nigdy nie oddecha. Napady duszności miewa od półtora roku, mniej więcej co miesiąc

i trwają po 3 do 4 dni. Napady te zaczynają się zwykle bardzo silnym katarrem nosa z obfitą wydzieliną.

N o s. Bardzo duży przerost wszystkich muszel nosowych, które przylegają do przegrody nosa.

C z ę ś ć t y l n a j a m y n o s o w e j. Wyrośłe adenoidalne w postaci dwóch sopli opuszczają się aż do dolnego otworu nozdrzy tylnych.

Usunął się od dalszej obserwacji.

IV. Leonidas Łoz..., lat 7 liczący, przysłany mi przez D-ra SIKORSKIEGO, nieźle odżywiany — choć bardzo skrofuliczny. *Adenopathia communis*. W 9 miesiącu życia zaczął miewać napady duszności, które powtarzały się bardzo często aż do lat 3. Później w ciągu lat dwóch prawie ich nie było, aż dopiero od roku przychodzą przecięciowo co miesiąc. Napady te niezawsze są jednakowe, raz występują w postaci fałszywego krupu, innym znowu razem w postaci typowej astmy. W ostatnich czasach napady fałszywego krupu dochodziły do takich rozmiarów, że lekarze miejscowi chcieli przystępować do tracheotomii. Ostatni napad był przed tygodniem.

N o s. Olbrzymi przerost muszel błony śluzowej na muszlach nosowych, wszystkie przylegają do przegrody nosowej. Są one silnie zaczerwienione.

C z ę ś ć t y l n a j a m y n o s o w e j. Wyrośłe adenoidalne w postaci dwóch sopli opuszczają się aż do dolnego otworu nozdrzy tylnych.

Usunął się od dalszej obserwacji.

[D. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

50. Roux et Yersin. Przyczynek do nauki o dyfteryście.

Od czasów BRETONNEAU uważamy błonicę za swoistą chorobę zakaźną; zaledwie jednak w ostatnich latach za pomocą metod bakteriologicznych rozpoczęto badania nad istotą zarazka.

Nie sposób na tem miejscu wyliczać wszystkie drobnoustroje, jakie w swoim czasie uważano za przyczynę błonicy. Sława ich była efemeryczną, dopiero badania KLEBS'a i LOEFFLER'a dostarczyły nam dokładnych danych co do natury zarazka.

Zaszczyt odkrycia zarazka dyfterytycznego należy się KLEBS'owi, który pierwszy opisał sam drobnoustrój oraz jego rozmieszczenie w błonach wrzekomych, pokrywających powierzchnię chorej błony śluzowej. Dokładniejsze wyświetlenie tej kwestyi zawdzięczamy LOEFFLER'owi.

Autor ten zbadał 25 przypadków błonicy i w większej części tych znalazł laseczniki KLEBS'a, a w 6 przypadkach otrzymał czyste hodowle, za pomocą których mógł wywoływać u świnek morskich, gołębi, królików i kur błony wrzekome na błonie śluzowej łącznicy, gardzieli, tchawicy i t. d.

Prócz tego LOEFFLER na pewnej liczbie zwierząt badał wpływ wstrzykiwań podskórnych hodowli zajmującego nas drobnoustroju. Jednakże, pomimo nader dodatnich wyników, LOEFFLER nie odważył się uważać laseczników KLEBS'a za swoiste dla dyfterytu, a to na zasadzie powodów, przemawiających przeciwko swoistości. Powody te były następujące: nieobecność porażen u zwierząt, które zwyciężko przebyły zakażenia, obecność identycznego

drobnoustroju w jamie ustnej zdrowego dziecka, wreszcie ujemny wynik poszukiwania lasecznika w jednym typowym przypadku błonicy.

W drugim doniesieniu LOEFFLER zawiadomił o znalezieniu laseczników KLEBS'a w 10 nowych przypadkach błonicy, oraz o wykryciu w błonach dyfterytycznych lasecznika, morfologicznie niczem nieróżniącego się od lasecznika KLEBS'a, zupełnie jednak nieszkodliwego dla zwierząt.

Praca G. HOFFMANN'a zajmującej nas kwestyi nie rozwiązała, raczej ją zagmatwała. Autor ten wprawdzie potwierdza w części tylko co przedstawione dane. Oświadcza jednak, że sam nie był w stanie usunąć wątpliwości co do swoistości działania lasecznika błonicowego. Podobnie jak LOEFFLER, znajdował HOFFMANN w błonach dyfterytycznych, obok laseczników KLEBS'a, odkryte przez LOEFFLER'a niejadowite laseczniki, które również spostrzegał i w przypadkach zapalenia gardła szkarlatynowego, oraz odrowego.

Okoliczność ta upoważniła HOFFMANN'a do przypuszczenia, że uważany za swoisty dla błonicy lasecznik posiada odmiany; w jednych przypadkach błonicy wyosobniony lasecznik był wcale nieszkodliwym dla świnek morskich, w innych natomiast zabijał młode świnki, zgoła nie działając na starsze.

Wreszcie zauważył HOFFMANN, że w starych hodowlach laseczniki posiadały mniejszą jadowitość, a zaszczipione świnkom morskim czyniły je odpornymi względem laseczników z hodowli świeżych.

Przechodzimy obecnie do przedstawienia wyników badań Roux'a i YERSIN'a.

Autorzy ci zbadali 15 przypadków błonicy i we wszystkich znaleźli KLEBS-LOEFFLER'a laseczniki dyfterytyczne. We wszystkich przypadkach za pomocą czystych hodowli otrzymywali wyniki analogiczne z LOEFFLER'owskimi, mianowicie błony wrzekome, nadto bezwładny, podobne do tych, jakie widzimy w przypadkach błonicy u ludzi, a których LOEFFLER nie otrzymywał; wreszcie z czystych hodowli otrzymali ciało chemiczne, które stosownie do wielkości dawki bądź zabijało zwierzęta, bądź wywoływało bezwładny.

Na zasadzie tych danych Roux i YERSIN przychodzą do wniosku, że lasecznik KLEBS-LOEFFLER'a jest rzeczywiście swoistym dla błonicy.

Taki jest ogólny wynik poszukiwań wymienionych badaczy; rozejrzymy się nieco w szczegółach.

Co do metody, jaką się posługiwali Roux i YERSIN w celu otrzymania czystych hodowli, to ona jest bardzo podobną do stosowanej przez LOEFFLER'a, i polega na tem, że za pomocą świeżo wypalonego drucika platynowego przenosi się kawałeczek błony dyfterytycznej na ściętą surowicę, poczem t y m s a m y m drucikiem robi się rysy w kilku innych próbkach z surowicą. Wzdłuż rys wyrastają kolonie rozmaitych drobnoustrojów, przyczem z ostatnio zasianych próbek z łatwością można otrzymać czyste hodowle lasecznika błonicowego. Ostatnie są okrągławe, białawo-szare, grubsze w środku, niż na obwodzie; w cieplecie 33° C. na surowicy rozwijają się prędko i to tem pręcej, im czystsza jest dana hodowla.

Robiąc z pierwotnie otrzymanych hodowli coraz to nowe, dochodzimy nareszcie do zupełnie czystych. Opis laseczników błonicowych, podany przez Roux'a i YERSIN'a zgadza się z LOEFFLER'owskim. Co do długości laseczników, błonicowy nie różni się od gruzliczego, jest natomiast nieco grubszy; zaokrąglone końce barwią się alkalicznym błękitem metylenowym mocniej, niż część środkowa. W starszych hodowlach spostrzegamy wewnątrz laseczek ziarenka, które mają wygląd zarodników i nie barwią się. Najodpowiedniejszym gruntem odżywczym dla lasecznika błonicowego jest surowica barania lub cielęca z dodatkiem peptonu. Hodowane w bulionie wytwarzają kwas, a po dodaniu gliceryny odczyn staje się do tego stopnia kwaśnym, że laseczniki w nim giną. Rośnie lasecznik błonicowy w bulionie w postaci małych, przylegają-

cych do ścianek naczyń kłacek. W atmosferze, nie zawierającej tlenu, wzrost jest nieco wolniejszym.

Hodowle w buljonie w rurkach zatopionych nie tracą swej żywotności w ciągu 6 miesięcy. Szczepienia czystych hodowli laseczніка błonicowego na błonie śluzowej po uprzednim zniszczeniu nabłonka wywołują, jak to już zaznaczyliśmy, tworzenie się błon wrzekomych. Wstrzykiwania podskórne powodują śmierć gołębi i królików; świnki morskie są jeszcze wrażliwsze na działanie zarazka, który wywołuje u nich typowe, opisane przez LOEFFLER'a, zmiany. Wstrzykiwania hodowli do żył powoduje wbrew LOEFFLER'owi śmierć. Autorzy utrzymują, że otrzymane przez nich czyste hodowle posiadały większą, niż LOEFFLER'owskie, siłę. Stare hodowle działają nieco słabiej, przeszczepione jednak na nowy grunt, odzyskują swoją moc całkowitą, zatem czas nie osłabia siły zarazka.

Różnicy w jawadotności laseczніка z rozmaitych przypadków błonicy autorzy, wbrew HOFFMANN'owi, nie zauważyli, a hodowla, otrzymana z bardzo łagodnie przebiegającej błonicy, okazała się bardzo złośliwą dla królika. Wogóle jednak ROUX i YERSIN są zdania, że moc laseczніка błonicowego jest mniej więcej zawsze jednakowa.

Jak wiadomo, LOEFFLER znajdował laseczniki tylko w miejscu szczepienia. W celu ostatecznego rozstrzygnięcia tej kwestyi, autorzy przeprowadzili szereg następujących badań: wstrzykiwali pewnej liczbie świnek morskich pod skórę hodowle laseczніка błonicowego i co 2 godziny zabijali jedno zwierzę, którego narządy poddawali badaniom bakteriologicznym, wyniki tych poszukiwań są następujące: już po upływie 4 godzin na miejscu wstrzyknięcia tworzy się znaczny obrzęk, w którym laseczniki błonicowe rozmnażają się w ciągu 6—8 godzin, przyczem część ich zostaje pochłonięta przez komórki, dzięki czemu ilość bakterij wkrótce się zmniejsza, a w czasie śmierci jest znacznie mniejsza, niż była po upływie 6—8 godzin od chwili zaszczepienia. Próby hodowli z rozmaitych narządów dawały wogóle wyniki ujemne. Tylko w jednym przypadku po upływie 6 godzin otrzymano z wątroby czystą hodowlę laseczніка błonicowego. Natomiast ilekroć wstrzykiwano hodowle pod skórę brzucha, zawsze z płynu otrzewnowego otrzymywano czystą hodowlę.

Płyn opłucnowy ze świnek morskich, zmarłych na dyfteryt, wstrzykiwany w znacznej ilości innym zwierzętom, zawsze dawał wyniki ujemne. Inne narządy wewnętrzne zawierały laseczniki błonicowe tylko wyjątkowo; nawet same błony wrzekome zawierają mniej bakterij, niż ludzkie, to też przenoszenie zarazka z jednego zwierzęcia na inne jest trudne do tego stopnia, że często już drugorazowa próba daje wynik ujemny.

Badania drobnowidzowe krwi i narządów wewnętrznych dały również wyniki ujemne.

Co się tyczy bezwładów, to otrzymywali je autorzy u gołębi i królików częściej przez wstrzyknięcie hodowli laseczніка błonicowego do żył, częściej zaś przez zaszczepienie jej na błonie śluzowej gardzieli, lub krtani. Tak np. gołąb, który szczęśliwie przebył ostre błonicowe zapalenie gardzieli, dostał po upływie 3 tygodni objawów bezwładu, mianowicie: z trudnością trzymał się na nogach, zmuszony zaś do chodzenia robił z rozpustartemi skrzydłami kilka kroków i padał naprzód. Położony na grzbiecie nie mógł wstać, oprócz tego nie posiadał żadnej siły w skrzydłach. Stan ten powoli zaczął się polepszać, jednakże po upływie 5 tygodni od chwili zaszczepienia zwierzę zdechło. Sekcja oprócz znacznego wychudnięcia, nie wykryła żadnych zmian ani w układzie nerwowym, ani w stawach.

Króliki po przebyciu ostrego zapalenia równie często ulegały paraliżowi. W jednym przypadku zakażone przez tchawicę zwierzę dostało napadu du-

szości; na 6 dzień wystąpił bezwład kończyn tylnych, który wciąż się zwiększał; wreszcie zwierzę zdechło.

Przy sekcji znaleziono: obrzmienie gruczołów szyjowych, przekrwienie błony śluzowej tchawicy, na której jednak nie było błon wrzekomych, i obrzęk płuc.

Jeżeli przecedzimy przez porcelanę hodowlę bulijonową bakterij dyfterytycznych, otrzymamy w przesączu produkt działalności życiowej wzmiankowanych bakterij. Odczyn jego bywa rozmaity: kwaśny, jeżeli przesącz został otrzymany z hodowli, dopiero parę dni mającej, a zasadowy — z hodowli starszych. W pierwszym razie własności trujące są nader słabe, tak, że dopiero wstrzyknięcie znacznej ilości tego płynu wywołuje u zwierząt objawy ostrej błonicy. Tak np. wstrzyknięcie 35 ctm. sześc. przesączu kwaśnego do jamy otrzewnej świnki morskiej na razie nie pociąga za sobą żadnych skutków i dopiero po 2—3 dniach zwierzęta stają się widocznie chore; nie jedzą nic, tracą apetyt, siedzą najeżone, wreszcie zjawia się osłabienie mięśniowe kończyn tylnych, które powoli zajmuje coraz to nowe grupy mięśniowe, oddech staje się nierównym, wreszcie zwierzę zdecha. Przy sekcji znajdujemy przekrwienie nerek, wybroczyny krwawe wzdłuż naczyń krwionośnych i wysięk surowiczy w jamie opłucnej. Przy łagodnym przebiegu porażenie ogranicza się tylko do pewnych grup mięśniowych.

Przesącz zasadowy działa znacznie silniej, tak np. $\frac{1}{8}$ ctm. sześc. przesączu hodowli 42 dniowej, wstrzykniętej pod skórę, zabiła świnkę morską po upływie 30 godzin! W innym znowu przypadku do zabicia świnki morskiej wystarczyła $\frac{1}{8}$ ctm. sześc. przesączu 30 dniowej hodowli!

Wogóle zaś wystarcza 0,2—2,0 ctm. sześc. przesączu hodowli, obfitującej w jad błonicowy do wywołania objawów, jakie występują po zakażeniu czystą hodowlą; mianowicie w miejscu wstrzyknięcia tworzy się obrzęk, zwierzęta stają się smutne, oddechają wolno i zdechają nie później, niż po wstrzyknięciu żywego lasecznika. Brak tylko błon wrzekomych; znajdujemy natomiat przekrwienie z wybroczynami krwawymi w narządach wewnętrznych, szczególnie w nerkach, wreszcie wysięk opłucnowy.

Równie energiczny wpływ wywiera przesącz na króliki, małe ptaki, a nawet na owce i psy. U ostatnich również można wywołać bądź objawy ostrego zapalenia błonicowego, bądź też przewlekłego, któremu również towarzyszą charakterystyczne bezwłady, w niczem nie różniące się od bezwładów, jakie widzimy u człowieka po przebyciu błonicy.

Bezwłady te u królików i świnek morskich prawie zawsze kończą się śmiercią; gołębie i psy zdrowieją znacznie częściej.

Stałym objawem jest również biegunka, która, jak wiemy, często występuje w cięższych przypadkach błonicy u ludzi.

Myszy i szczury nie ulegają działaniu ani żyjącego lasecznika błonicowego, ani substancji trującej. Ilość ostatniej, zabijająca królika w 60 godzin, pozostaje bez wpływu na mysz, ważącą zaledwie 10 gramów. Jednakże zgęszczony [w próżni] jad zabija nawet te zwierzęta.

Ze względu na własności chemiczne, jad dyfterytyczny należy do rzędu ciał dyjastatycznych. Przemawiają za tem następujące dane:

1) Pod wpływem ciepła jad błonicowy ulega znacznej zmianie i to tem większej, im wyższe jest ciepło. Tak np. przesącz, którego $\frac{1}{8}$ ctm. sześc. zabiła świnki morskie, po ogrzewaniu przez 2 godziny w 58° C. mógł być wstrzyknięty w ilości 1 ctm. sześc., nie wywołując śmierci; nie stracił atoli całkiem swych własności jadowitych, ponieważ na miejscu wstrzykiwania wywoływał obrzęk, a nawet zabijał małe ptaki.

Natomiast ogrzewanie przez 20 min. w cieple 100° C. o tyle osłabia przesącz, że wstrzyknięcie 25 ctm. sześc. do żył, lub pod skórę, nie wywołuje na razie

żadnego skutku, podczas gdy przed ogrzaniem już $\frac{1}{2}$ ctm. sześć. zabijało zwierzęta.

Nie należy jednak sądzić, aby można było wstrzykiwać bez szkody znaczne ilości nawet do tego stopnia osłabionego przesączu. Wprawdzie na razie nie wywiera on żadnych złych skutków, lecz po pewnym czasie zwierzęta chudną, tracą łaknienie; zjawia się bezwład, przeważnie kończyn tylnych, wreszcie następuje śmierć.

Cały obraz wywołanej w ten sposób choroby przypomina działanie przesączonego moczu osób chorych na błonicę, lub płynu, otrzymanego przez macerację narządów wewnętrznych osób, zmarłych na tę chorobę. Okoliczność ta zdaje się dowodzić, że ogrzewanie albo niszczy znaczną ilość jadu, albo też wywołuje w nim zmiany podobne do tych, jakie zachodzą w ustroju ludzkim. Zresztą jakkolwiekbyśmy tłumaczyli ten fakt, pomimo to jest on jednym więcej dowodem, że lasecznik KLEBS-LOEFFLER'a jest swoistym dla błonicy.

2) Światło słoneczne przy jednoczesnym dostępie powietrza osłabia w znacznej mierze trujące własności przesączu. Samo światło, jak również dostęp powietrza w ciemności wpływają bez porównania słabiej. Fakt ten również przemawia za dyjastatyczną naturą jadu błonicowego.

3) Dodanie nawet małej ilości kwasu [np. mlecznego] do zasadowego przesączu w znacznej mierze osłabia jego działanie ¹⁾, przytem tem więcej, im dłużej kwas zostaje w zetknięciu z jadem, co również dowodzi, że jad ten należy do rzędu ciał dyjastatycznych, z których jedno [pepsyna] działają w odczynie kwaśnym, inne [ferment trzustkowy] w alkalicznym.

Okoliczność ta, zdaniem autorów, powinna zwrócić na się uwagę terapeutów.

Jad dyfterytyczny rozpuszcza się najlepiej w wodzie, dyfunduje zaś bardzo powoli; tłómaczy to nam, dlaczego działanie jego z początku jest czysto miejscowe, oraz dlaczego wstrzyknięty do żył działa daleko energiczniej, niż pod skórę.

Podobnie jak inne dyjastazy, jad dyfterytyczny ma własności przylegania do powstającego w danym rozpuszczalniku osadu. Tak np., jeżeli do przesączu hodowli bulijonowej dodamy dostateczną ilość chlorku wapnia, to powstający fosforan wapnia pociąga za sobą wszystkie znajdujący się w roztworze jad błonicowy. Otóż, jeżeli, zebrawszy na sączku osad, przemity wyjałowioną wodą, wprowadzimy go w ilości ziarenka grochu pod skórę królikowi, otrzymamy obraz błonicy, zupełnie tak, jak gdybyśmy wstrzyknęli czystą hodowlę lasecznika błonicowego. Po kilku dniach zwierzę zdecha, a na sekcji znajdujemy te same zmiany, jakie wywołuje wstrzyknięcie płynnego przesączu, tylko w znacznie wyższym stopniu, a mianowicie: wysięk zawiera więcej krwi, naczynia są bardziej rozszerzone, ziarenka zaś fosforanu wapnia otoczone są siatką włóknikową z dodatkami ciałek białych. Wszystko to przypomina nam błonę wrzekomą, powstającą po wstrzyknięciu hodowli żywego lasecznika. Działanie wysuszonego osadu dla łatwo zrozumiałych powodów trwa dłuższy przez czas, jednak zawsze powoduje śmierć zwierzęcia.

Znalezienie ciała, któreby weszło z jadem dyfterytycznym w ściślejszy związek, niż fosforan wapnia, mogłoby, zdaniem autorów, mieć niemałe znaczenie ze względów zapobiegawczych: dałoby bowiem możliwość wprowadzenia do ustroju jadu dyfterytycznego bez wywoływania gwałtownych zaburzeń; powolne zaś działanie jadu możeby dało stopniowe przyzwyczajenie się zwierzęcia do trucizny.

Godną uwagi jest ta okoliczność, że wprowadzenie do żołądka dużych dawek bardzo energicznego przesączu gołębie i świnki morskie znoszą bezkarnie.

1) Dodanie do przesączu [n. b.] kwasu karbolowego, kwasu bornego, dwuwęglanu sodu zmniejsza wprawdzie jadalność jego, pomimo to zwierzęta zdechają.

Wyżej powiedzieliśmy, że jad dyfterytyczny należy do rzędu ciał dyjastatycznych. Nie należy jednak ztąd wnosić, że posiada on względem innych ciał własności hydratacyjne [odciągania wody]; bynajmniej: ani cukru, ani włóknika jad dyfterytyczny nie zmienia; uważany zaś jest za ciało dyjastatyczne jedynie ze względu na przytoczone własności, odnoszące się do niego samego.

W ustroju zwierzęcym jad ten przedewszystkiem działa na tkanki ścianek naczyniowych, wywołując rozszerzenie światła naczyń, wylewy krwawe i obrzęki.

Na jeden jeszcze szczegół zwracają autorzy uwagę, mianowicie, że jad dyfterytyczny może wywierać swoje działanie dopiero po jakimś czasie¹⁾. Zjawisko podobne obserwował CHARRIN, pracując nad *bacillus pyocyaneus*. Być może, że nie jest ono tak rzadkie i że w przyszłości wytlómaczymy sobie niektóre cierpienia [nerek, nerwów], z których dziś nie jesteśmy w stanie zdać sobie sprawy, a których przyczynę stanowi niedostrzeżone w swoim czasie zakażenie.

Znajomość własności jadu dyfterytycznego ma ogromne znaczenie dla terapii. Ponieważ wszystkie objawy chorobowe, *resp.* śmierć przy dyfterycie zależy od działania jadu, zatem w leczeniu tej choroby szczególną energiją należy rozwinąć w początku, a to dlatego, aby zapobiedz wytworzeniu się znaczniejszej ilości jadu. Jeżeli odpowiednia chwila zostanie opuszczoną i wytworzy się sporo jadu, późniejsze zniszczenie błon dyfterytycznych mały przyniesie pożytek. Ponieważ zaś z badań ROUX'a i YERSIN'a wynika, że u zwierząt lasecznik błonicowy może się osiedlić tylko na chorej, *resp.* obnażonej z nabłonka, błonie śluzowej, co prawdopodobnie ma miejsce i u człowieka, wiemy bowiem, że błonica często się zdarza przy szkarlatynie i odrze, przeto wobec tego na powstające w takich razach zapalenie gardzieli (*angina*) zwracać należy baczną uwagę i zalecić płókanie roztworem kwasu karbolowego, który okazuje również mocne działanie i przy rozwiniętej już błonicy. Wogóle w ten sposób należy traktować każde zapalenie gardła u dzieci.

*

*

*

Do pracy, której zaledwie krótkie streszczenie tu podajemy, dołączyli autorzy liczne protokoły sekcji, wykonanych na ludziach i zwierzętach, oraz szczegółowe, nader zajmujące, opisy wykonanych na zwierzętach doświadczeń.

(*Annales de l'Institut PASTEUR. Grudzień. 1888 i Czerwiec. 1889*).

Fr. Grodecki.

Wiadomości terapeutyczne.

17. Przyczynek do balneoterapii ginekologicznej. Prof. KLEINWÄCHTER, znany ginekolog, pomieścił w „*Wiener medicinische Presse. N. 31. 1889*“ kilka wskazówek, dotyczących się leczenia przewlekłych chorób macicy. Wskazówki te przydać się mogą każdemu lekarzowi, praktykowi, przeto je na tem miejscu podajemy w streszczeniu.

Do dziedziny chorób ginekologicznych, w których odpowiedniem się okazuje stosowanie balneoterapeutyczne, należą przedewszystkiem resztki wysięków (*residua*), pozostałych po przebytem zapaleniu okołomacicznem (*perimetritis, parametritis*), a mianowicie w tych przypadkach, w których wessanie wzmiankowanych pozostałości wysięku następuje bardzo wolno, albo też wcale do skutku

¹⁾ Przykład przytoczyliśmy wyżej.

samo przez się nie przychodzi. Zwykle w takich razach mamy jednocześnie do czynienia z bezkrwistością, jako następstwo samego głównego cierpienia. Pamiętać wszakże przy tem należy o dwóch ważnych warunkach: nie należy takiego leczenia stosować przy istniejącym jeszcze ostrym okresie zapalenia, ani przy występujących powrotach, pogorszeniach.

Otóż, jeżeli pozwalają warunki materyjalne chorej i pora roku, jeżeli przytem chora nie jest zbyt wycieńczoną, to najodpowiedniej będzie wysłać taką chorą do zdrojowiska żelazistego; pobyt na świeżem powietrzu i leczenie balneoterapeutyczne dają w tych razach wyniki bardzo dobre: bezkrwistość zwykle ustępuje, stan ogólny chorych znacznej ulega poprawie, a przewlekłe wysięki zupełnie znikają.

Najczęściej wszakże lekarz natrafia na takie warunki, że chorej żadną miarą do zdrojowiska wysłać nie może. Otóż, w takich razach chora powinna w domu pijać wodę żelazistą i kąpać się w wodzie żelazistej. Najodpowiedniejszą, według prof. KLEINWÄCHTER'a; okazuje się woda francensbadzka.

Jeżeli chora z powodu osłabienia nie może podczas picia wód odbywać przechadzek, to nie trzeba jej nakłaniać do tego, ale w takim razie dawkę dobową wody żelazistej należy rozdzielić na części: jedną podać zrana, a drugą — wieczorem. Obok tego, jeżeli pora roku na to pozwala, chora powinna przesiadywać na świeżem powietrzu. Oprócz tego, w tych razach czynnikiem leczniczym niezmiernie ważnym są kąpiele żelaziste. W tym celu prof. KLEINWÄCHTER zachwala kąpiele z dodatkiem soli borowinowej, lub ługu borowinowego MATTONI'ego, z Francensbadu, a mianowicie: do całej kąpieli radzi dodawać $\frac{1}{2}$ —1 kilo soli borowinowej, albo 1—2 kilo ługu borowinowego, albo też czasami oba przetwory razem, t. j. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ kilo soli borowinowej i 1— $1\frac{1}{2}$ kilo ługu borowinowego. W początkach leczenia należy stosować kąpiele tylko dwa razy na tydzień, aby się przekonać, jak chora na nie oddziaływa. Jeżeli chora dobrze znosi owe kąpiele, to można liczbę ich powiększyć do 3, 4, a nawet do 5 na tydzień.

W pierwszych kąpielach chora pozostaje przez 10—15 minut, następnie stopniowe coraz dłużej, aż do $\frac{1}{2}$ godziny, jeżeli, rozumie się, nie ma szczególnego przeciwwskazania.

Ciepłota kąpieli zwykle powinna wynosić 28° — 30° R., chociaż pod tym względem mogą zdarzyć się przypadki, w którym ciepłota powinna być wyższą, albo niższą. I tak np. osobniki t. zw. odrętwiałe wymagają wyższej ciepłoty, a osobniki z rozdrażnieniem nerwowem przeciwnie lepiej znoszą kąpiele o nieco niższej cieplocie, t. j. letnie. Przestrzegać trzeba, aby kąpiele nie stosowano przed snem; gdyż bardzo często po takiej kąpeli następuje lekkie rozdrażnienie nerwowe, które, jeżeli wypadnie na noc, pozbawi chorej snu, a tem samem i pogorszenie ogólnego stanu powstać może. Najodpowiedniejsza pora dla takich kąpieli są godziny przedobiodowe. Po kąpeli chora powinna spokojnie, na wznak, leżeć w łóżku; ale nie powinna przytem spać, gdyż najczęściej po śnie budzą się takie chore z bólem głowy.

Jeżeli pomimo całego tego leczenia wessanie wysięku wcale nie następuje, albo przychodzi do skutku niezmiernie powoli, to obok tego trzeba stosować gorące przestrzykiwania pochwy roztworem soli borowinowej, lub ługu borowinowego. Zbiornik z roztworem należy pomieścić w odpowiedniej wysokości, roztwór soli borowinowej powinien być 1—2%, a roztwór ługu borowinowego — 2—3%. Ciepłota wody powinna wynosić 30 — 35 — 37° R.. Takie przestrzykiwanie pochwy można robić raz lub dwa razy dziennie, a za każdym razem w ilości 1— $1\frac{1}{2}$ litra. Nadmienić tu trzeba, że w początkach woda powinna być mniej gorąca, a więc wystarczy 30° R., że ilość jednego litra jest wystarczającą, że ograniczyć się należy jednym przestrzyknięciem na dobę, że zbiornik wody nie powinien być za wysoko umieszczonym. Jeżeli takie przestrzykiwania chora dobrze znosi, to można następnie stopniowo podwyższać ciepłotę płynu, powiększać jego ilość, zbiornik coraz wyżej pomieszczać, i wykonywać dwa przestrzykiwania dziennie — jedno zrana, drugie wieczorem.

Takie przestrzykiwania ma robić osoba druga, sama zaś chora powinna koniecznie leżeć prosto na wznak, a nie siedzieć, albo stać w kuczki.

Po skończonem przestrzyknięciu chora powinna jeszcze pół godziny spokojnie leżeć, a zatem najodpowiedniejsza pora do tego jest ranna i wieczorna.

Z góry niepodobna określić, jak długo stosować trzeba tę metodę leczniczą. Najczęściej bywa tak, że po ukończeniu leczenia kąpielami i piciem wód żelazistych, jeszcze przez dłuższy czas stosujemy przestrzykiwania pochwy.

Tenże sam sposób leczniczy z dobrym wynikiem stosuje prof. KLEINWÄCHTER przy przewlekłym zapaleniu jajników (*oophoritis chronica*), przewlekłym zapaleniu macicy (*metritis chronica*), oraz przy niedostatecznem skurczeniu macicy (*involutio insufficiens*) po porodzie, albo po poronieniu
Wiktor Grostern.

List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNA REDAKCYJO!

Poświęcenie nowego gmachu kliniki chirurgicznej nastąpi nie 15, ale już 5 Października r. b. ze względu na życzenie ministra oświaty, który tylko w tym czasie może wziąć udział w uroczystości. Nie wpłynie to bynajmniej na czas Zjazdu, który odbędzie się, jak zapowiedziano, dnia 16 i 17 Października. Załączając dalszy spis wykładów, pozostaję

z szacunkiem. Prof. Rydygier.

15. D-r STANKIEWICZ [z Warszawy]: O leczeniu złamań rzepki za pomocą szwu kostnego.
16. D-r ZIELEWICZ [z Poznania]: Leczenie wrzodów goleniowych za pomocą transplantacyi skóry.
17. T e n ż e: Konserwatywne leczenie raka wargi dolnej.
18. T e n ż e: Zastosowanie kreoliny w chirurgii.
19. D-r BARĄCZ [ze Lwowa]: Siedm przypadków promienicy (*aktinomykosis*) z demonstracją chorych wyleczonych.
20. T e n ż e: O wartości podwiązania tętnie kręgowych przy padaczce, na podstawie 6-ciu przypadków w ten sposób operowanych.
21. T e n ż e: Dwa przypadki rezekecyi jelit z uwagami o szwie jelitowym na podstawie 5-ciu przez siebie wykonanych rezekecyj jelit.
22. T e n ż e: Nowy sposób operowania polipów noso-połykowych.
23. T e n ż e: Demonstracje chorych i preparatów.
24. D-r OBTUŁOWICZ [z Buczacza]: Pięćdziesiąt przypadków operowanych raków przeważnie wargi dolnej.
35. D-r BUJWID [z Warszawy]: Hodowla grzybka promienicy; demonstracja sposobu hodowania, preparatów i fotogramów.
26. D-r SCHRAMM [ze Lwowa]: O leczeniu gruźlicy kości i stawów u dzieci.
27. D-r CYBULSKI [z Krakowa]: Badania doświadczalne nad uciskiem mózgu.

Wiadomości bieżące.

— Z liczby kilku stypendyjów, wyznaczonych w r. b. przez berlińską akademię nauk dla popierania naukowych badań, jedno, wynoszące 1500 marek, otrzymał Prof. L. BRIEGER dla prowadzenia dalszych badań nad ptomainami.

— Prof. WEIGERT w Frankfurcie przestaje być współredaktorem „*Fortschritte der Medizin*“, które prowadził wspólnie z UNVERRICHT'em po śmierci C. ERIEDLAENDER'a.

— W uniwersytecie w Królewcu nowoutworzoną katedrę higieny i bakteriologii ma zająć KAROL FRÄNKEL, I asystent KOCH'a, autor znanego podręcznika bakteriologicznego.

— W Berlinie między 10—12 Października odbędzie się zjazd członków towarzystwa anatomicznego.

Zmarli: w Wrocławiu RUDOLF VOLTOLINI, znany laryngolog i otyjatra, w 70 roku życia.

— W Paryżu: M. PERRIN prezes akademii medycznej, dyrektor szkoły wojskowo-lekarskiej *Val-de-Grâce*, w 63 roku życia.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Доволено Цензурою. Варшава, 14 Сентября 1889 г. Друк K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne — Nowe środki
lekarские — Barwniki D-ra G. Gröblera z Lipska, oraz
wszelkie przetwory, używane przy badaniach mikroskopowych
poleca

Apteka J. RUTKOWSKIEGO, dawniej E. Wenera,

w Warszawie, ul. Długa N. 16.

52 —

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej” dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej”

MARSZAŁKOWSKA 119.

0—2

Wyszło z druku dzieło pod tytułem

PSYCHIJATRIJA

czyli nauka o chorobach umysłowych:

oryginalnie napisana przez

D-ra A. 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 4

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginalu niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach.

0—3