

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. *Prace oryginalne.* Myxoedema. Podał dr. Ż. Króweczyński. — O ciałach obcych w uchu. Podał dr. L. Guranowski. (Ciąg dalszy). — *Streszczenia i przekłady.* 45. Naftalina przeciw kokluszowi. 46. *Duboisium sulfuricum* jako środek uspokajający i nasenny. (42). Anatomia patologiczna i leczenie cierpień wywołanych przez *staphylococcus pyogenes aureus*. (Dokończenie). — Sprawozdanie XXXIV z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku, w czasie pory zdrojowej 1891 roku. Przez d-ra Józefa Dymnickiego. (Ciąg dalszy). — *Drobniejsze wiadomości różnej treści.* — *Ugłoszenia.*

MYXOEDEMA

Podał dr. Ż. Króweczyński

Radca Zdrowia i Prymaryjusz oddziału kiłowo-skinnego dla kobiet we Lwowie.

Dotąd ogłoszone w literaturze naszej przypadki *Myxoedematu* należą do największych rzadkości, a jakkolwiek dzięki zbiorowym pracom zainicyjowanym przez angielskiego lekarza ORDA wiele już wiemy o istocie choroby poraz pierwszy pod tą nazwą właśnie przez ORDA w 1878 r. opisanej ¹⁾ zdaje mi się, że godzi się każdy przypadek tej choroby podać do wiadomości, choćby dlatego, aby ją stwierdzić w naszym kraju. Niebędę podawał historyi odkrycia i poglądów na tę chorobę, albowiem ciekawy czytelnik nieznający tychże znajdzie je w pracy d-ra M. BUZDYGANA ogłoszonej w Przeglądzie Lekarskim (krakowskim) z r. 1891. Nr. 4, 5, 6 i 7, ²⁾ a zważę tylko, że dotychczasowe badania stanowczo stwierdzają związek między chorobą *Myxoedema* a zmianą funkcyi gruczołu tarczowego, który niewątpliwie bardzo ważną odegrywa rolę w życiu i rozwoju tak zwierząt jako też i ludzi. Fakt korzystnego wyniku leczenia *Myxoedematu* otrzymanego przez zastrzykiwanie soku gruczołu tarczowego opisany przez MURRAY'A (*The British Med. Journal* 1891) jest najlepszym dowodem, że zapatrywania nasze co do istoty choroby przypisujące ją zmianom funkcyi gruczołu tarczowego były usprawiedliwione. Jak to zaraz opiszę, w obu poniżej podanych przypadkach *Myxoedematu* był z pewnością gruczoł tarczowy znacznie zanikły, a więc i ten fakt przyczynia się do utwralenia naszych pojęć o istocie choroby. Rozpoznanie choroby, polegającej jak wiadomo na charakterystycznym zgrubieniu i obrzmieniu skóry szczególnie na twarzy i kończynach, bardzo podobnem do opuchliny a utworzonem przez przeobrażenie śluzowate utkania podskórnego, nie jest trudne. Przekonawszy się bowiem, że obrzmienie nie jest następstwem opuchliny (*anasarca*) rozpoznajemy z pewnością *Myxoedema* i stwierdzimy inne objawy charakterystyczne dla tej rzadkiej a dotąd zawsze nieuleczalnej choroby.

Anastazyja Bryka lat 23, stanu rolnego, sługa, zamieszkała na Podolu galicyjskiem w powiecie Czortkowskim, wstąpiła d. 27 Września 1890 r. do lwowskiego szpitala. Matki nie pamięta, ojciec żyje i jest zdrowy; miała 7-ro

¹⁾ Pierwszy zwrócił uwagę GRELL w r. 1874.

²⁾ Patrz również Nr. 31 Medycyny z r. 1889 w którym zamieszczone zostało obszerne streszczenie z odczytu klinicznego prof. MOSLER'A „o obrzęku śluzowym“ (*Myxoedema*) podane przez d-ra A. FRUCHTMANA.

rodzeństwa, z tych pięcioro starszych zmarło z nieznanego powodu, dwoje, brat i siostra żyją. Nikt w rodzinie ani w okolicy podobnie chorym nie jest. Obecna choroba ma trwać niby od roku, chora jednak wiąże powstanie jej z uderzeniem w nogę zaszłem przed 3 laty; wówczas nagle miał powstać obrzęk stopy i goleni poprzedzony bólem w kostce (*malleolus ext*) prawej. W biegu dnia powstał obrzęk stopy prawej, na drugi dzień podniósł się ku górze i zajął goleń prawą. W kilka dni później powatał tak samo najpierw obrzęk stopy, potem goleni lewej. Obrzęki tych części zwolna się powiększały, tak, że w 2 tygodnie później chora już chodzić nie mogła i przez cały miesiąc była obłożnie chorą. Na czem polegała choroba podać nie umie, a przypomina sobie tylko, że miała silne bóle w dołku sercowym, i brak wszelkiego łaknienia, w następstwie czego schudła jak „szczapa“. Obrzęk nóg ustąpił całkiem po 2 tygodniach od chwili powstania, po smarowaniu kończyn silnym płynem zaleconym przez lekarza. Wśród tej choroby raz nagle obrzękła jej twarz, lecz obrzęk bardzo szybko ustąpił. Odtąd często cierpiała na bóle głowy i w całym ciele, których jakości bliżej określić nie umie. Przed rokiem pewnego dnia zrana spostrzegła obrzęk policzka prawego szczególnie silny około oka, a wytworzony w ciągu nocy. Obrzęk się zwiększał tak, że po kilku dniach zajął cały policzek, później przeniósł się i na drugi policzek. Przed wystąpieniem choroby miała dwa razy skąpą miesiączkę, która od chwili choroby dotąd nie powtórzyła się.

Stan obecny. Chora wzrostu niskiego, krępa; układ kostny silny, powłoki skórne i błony śluzowe blade. Porost włosów na głowie bardzo obfity, włos gruby ciemno płowy dość krótko ostrzyżony, skóra głowy owłosionej zdaje się być prawidłowej grubości, pokryta obficie łupieżem. Twarz szeroka, o rysach bardzo grubych skutkiem znacznego zgrubienia skóry, wywołuje charakterystyczne idyiotyczne wrażenie właściwe chorym *Myxoedematowi* uległym. Skóra na całej twarzy a szczególnie na policzkach i czole mocno zgrubiała, niedaje się ująć w fałdy, zmarszczek ani śladu na czole i trudno je sztucznie wywołać—jest przesuwalna, na dotyk chłodna, i jakby tłusta na powierzchni; przy najsilniejszym ucisku dołka w niej wytworzyć nie można. Na skórze czoła kilka zaledwie widocznych grudek (*papulae*) barwy słabo-czerwonej. Brwi gęste, skóra w tem miejscu dość obfitym łupieżem pokryta. Skóra powiek mocno obrzękła, przez co powieki tworzą fałd nie tylko pokrywający od góry wolny brzeg ich, ale i zmniejszają znacznie szparę oczną, bo obrzękłe są choć w mniejszym stopniu i powieki dolne. Skóra nosa w chrzęstnej części mocniej zgrubiała jak również i część pokrywająca sklepienie nosa chrzęstne, skutkiem czego nos jest siodełkowaty. Skutkiem zgrubienia skóry warg obu, ich błona śluzowa jest na zewnątrz wywinięta, a usta tworzą rodzaj krótkiego ryjka. Skóra na uszach mało zgrubiała ale blada, na brodzie grubsza ale mniej niż na policzkach. Zgrubienie skóry gubi się zwolna pod szczęką, tak, że na przodzie szyi skóra zdaje się być zupełnie prawidłowa, na karku zaś mało zgrubiała, częściej na plecach i tu jakoteż na przodzie tułowia t. j. na piersiach i bokach widocznie zgrubiała do pasa; poniżej, tak z tyłu jakoteż na brzuchu znacznie mniej zgrubiała, wreszcie oba barki do stawów łokciowych szczególnie ich powierzchnia zewnętrzna i tylna przedstawia zgrubienie. Na kończynach dolnych, przedramionach i rękach, skóra niezgrubiała, prawidłowa. Gruczoł tarczowy jest w ogóle bardzo mały a płat prawy stanowczo więcej zanikły niż lewy. Żrenice oddziałują prawidłowo, błona śluzowa powiek, jamy ustnej, języka prawidłowa; na zewnętrznej

powierzchni obu warg szczególnie dolnej nieco zgrubiała i znacznie bledsza. Chora ma słuch przytępiony, a zagadnięta, zawsze prosi o powtórzenie pytania. Jest widocznie ponurego usposobienia, ociężała, chwilami bardzo apatyczna, głos ochrypły, niski, mówi znacznie wolniej, odpowiada leniwo, przy czem robi wrażenie, jakby z trudnością skupiała władze umysłowe dla dania odpowiedzi. W stanie wewnętrznych narządów nie szczególnego niestwierdzono. Wargi sromne mniejsze i większe mniej wydatne niż u kobiet w tym wieku, macica stanowczo mniejsza niż w stanie prawidłowym. Badanie wewnętrzne ucha lewego: cała błona zgrubiała, mięsista, poniżej główki młoteczka wiotka, zmacerowanym nabłonkiem pokryta, nieco wciśnięta ku wewnątrz. Z tylnej ściany przewodu tuż koło błony półkolistej obrzeż wielkości grochu występujący do przewodu. Ucho prawe: cała błona bębenkowa mocno zgrubiała, czerwono mięsista, w samym środku zupełnie pozbawiona nabłonka, sącząca i wydzielająca nie wielką ilość ropy; oba przewody zwężone. Zegarka na prawem uchu nie słyszy, kostne przewodnictwo nie poprawia słuchu, na lewe słyszy zegarek na 5 ctm.; kostne przewodnictwo dobre. Aby nie pozostawić chorej bez leczenia *ut aliquid videatur* zalecono *T-ra ferri pomati*, później *T-ra ferr. acet. aeth. c. Chin. vinos.*

W dalszym przebiegu stwierdzono, że chora mniej była apatyczną, czasami nawet bardzo pracowicie haftowała, i gdy w pierwszych tygodniach ciągle leżała, później po całych dniach przechadzała się, i rozmaite podrzędne usługi spełniała. Kilka razy stwierdzono bez powodu silniejszy ból głowy, który właściwie chorej nigdy nieopuszczał. Przy nasileniu bólu głowy, twarz zawsze blada, w ogóle stawała się nieco czerwienią szczególnie policzki. W tym okresie skarżyła się chora na ból w krzyżach; zaczerwienienie twarzy i ból w krzyżach trwały 1—1½ dni potem nagle ustępowały, aby po 4—5 tygodniach znowu się powtórzyć. D. 20/2 w obecności objawów bólu w krzyżach i silniejszego bólu głowy okazała się bardzo skąpa miesiączka; również i w dniu 19/3. Dnia 24/3 opuściła chora na własne żądanie szpital w stanie niezmienionym ale też i nie pogorszonym. Badanie krwi w chwili wstąpienia i wyjścia ze szpitala stwierdziło nieznaczłą leukocytozę, badanie moczu niestwierdziło mucyny.

D. 26/4 powróciła chora znowu do szpitala, a stan obecny niczem się nie różnił od opisanego powyżej i z pewnością zmiany ani na skórze ani błonach śluzowych nie zwiększyły się. W dalszym przebiegu chora często skarżyła się na ból dziąseł, przy czem stanowczo stwierdzono zgrubienie błony śluzowej otaczającej zęby w dolnej szczęce przede wszystkim około przednich siecznych zębów.

D. 22/5 gorączka 40,1 silny ból głowy i bóle w krzyżach, d. 24/5 stanowczo stwierdzona ospa zmusiła do przeniesienia na oddział chorób zakaźnych.

D. 10/6 chora powróciła znowu na oddział skórny przy czem stanowczo stwierdzono w ogóle mniejsze zgrubienia skóry wszędzie, a szczególnie na twarzy. Chora zdaje się być więcej umysłowo przytomna jak dawniej, chętniej opiekuje się dzieckiem starszej posługaczki, a wreszcie w lepszym stanowczo jest stanie jak przed pierwszym i drugim wstąpieniem do szpitala, który opuściła d. 2/11.

II. Ksenia Petrojko l. 17, wolna, córka gospodarza wiejskiego z Łuk w powiecie Złoczowskim wstąpiła d. 20 Lutego 1891 do szpitala. Podaje, że rodzice są niezdrowi, matka pluje krwią, ojciec kaszle. Z rodzeństwa wszyscy zdrowi t. j. dwaj bracia i trzy siostry. Ojca siostra miała według podania chorej taką samą chorobę, która po pierwszym porodzie miała ustąpić. Podo-

bny przypadek miał być w tej wsi i u innej kobiety. Choroba ma trwać trzy lata, powstać miała nagle podczas silnego bólu głowy, który od tego czasu z różnem nasileniem prawie bez przerwy się utrzymuje. Początek cierpienia upatruje ona w zawianiu. Miesiączkowała dotąd trzy razy, w nieregularnych odstępach czasu. Szczegółowo nie będę opisywał danego przypadku, albowiem od opisanego powyżej bardzo mało się różnił, a mianowicie: zajęta była twarz cała w wysokim stopniu, mniej kark—przód szyi niebył zajęty—gruczoł tarczowy bardzo mały, skóra plec i piersi oraz obu boków znacznie mniej niż w przypadku pierwszym, kończyny tak dolne jako też górne dotąd chorobowo niezajęte. Usposobienie ponure, rusza się i mówi leniwie, widocznie umysłowo tępą, jest bojaźliwą i bardzo często płacze, zmysły prawidłowe równie jak stan narządów wewnętrznych prawidłowy. I w tym przypadku chwilę miesiączki zapowiedział silniejszy ból w krzyżach i głowy obok silnego przekrwienia całej twarzy z wyjątkiem brody prawie niebieskiej barwy, które po okazaniu się miesiączki ustąpiło charakterystycznej białości, względnie bladoci skóry. Ponieważ chora tylko przez 10 dni bawiła na oddziale, przeto nie leczono jej zupełnie. Badanie krwi stwierdziło niskiego stopnia leukocytozę, w moczu mucyny niestwierdzono.

W obu opisanych przypadkach stosunkowo niewielki obszar skóry choroba zajęła; prawdopodobnie z biegiem czasu będzie zajęta większa jej przestrzeń, a przypuszczenie to potwierdza obserwacja pierwszego przypadku, w którym stanowczo podczas pobytu w szpitalu za pierwszej bytności, zmiany na skórze plec i tułowia się zwiększyły. Nie wdaję się tu w tłumaczenie faktu niewątpliwie stwierdzonego, iż po przebytej ospie zmiany chorobowe, a mianowicie zgrubienie skóry, szczególnie na twarzy, w pierwszym przypadku się zmniejszyło, a wyraźnie się nie powiększyło w ciągu 5 miesięcy dalszej obserwacji.

Na wstępie wspomniałem o doświadczeniu MURRAYA, które w każdym razie na powtórzenie zasługuje. Jak wiadomo HARSLEY radził dla leczenia *Myxoedema* transplantację gruczołu tarczowego, a BETTENCOURT i SERRANA skuteczniejszy to przekonali się o znacznem polepszeniu. MURRAY zrobił dalszy krok mianowicie wstrzykiwał podskórnie ekstrakt z gruczołu tarczowego zwierzęcia, postępując w ten sposób. Po zabiciu barana możliwie szybko oddzielał gruczoł tarczowy, oczyszczał z tkaniny łącznej i tłuszczu, kroił drobno, wkładał do szklanego naczynia napełnionego gliceryną 1 cem. i tyleż roztworu karbolowego $\frac{1}{2}\%$. Po 24 godzinach przecedzał przez sterylizowane (zapomocą gotowania) sukno i otrzymał 3 cem. mętnego mięsnego płynu, który wstrzykiwał dwa razy na tydzień w ilości $1\frac{1}{2}$ cem. pod skórę plec, przy czem po 3 miesiącach leczenia wszystkie zmiany chorobowe ustąpiły. Niepotrzebuję dodawać, że to doświadczenie powinno zachęcić do prób dalszych, a gdyby się ono sprawdziło, mielibyśmy nie tylko potwierdzenie dotychczasowych przypuszczeń co do istoty choroby, ale i środek leczniczy dla choroby, która dotąd zawsze śmiercią się kończyła.

O ciałach obcych w uchu.

Podał dr. L. Guranowski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 8)

Na punkt ostatni chciałbym zwrócić szczególną uwagę. Nietylko bowiem matka i najbliższe otoczenie dziecka, felczerzy lecz co jest daleko smutniejsze

i lekarze popełniają w tych razach błędy, które daleko większą szkodę przynoszą choremu, aniżeli samo ciało obce.

Co się jednak pierwszym wybacza, to zasługuje na potępienie u drugich. Jak bowiem może lekarz nie zbadawszy ucha, jak to najczęściej ma miejsce, nie przekonawszy się jakie ciało obce znajduje się w uchu i czy w ogóle w niem się znajduje, przystępować do wydobywania i to jeszcze w dodatku zapomocą zwykłych chirurgicznych szczypczyków lub kleszczyków? Przecież i w chorobach usznych posiadamy odpowiednie sposoby badania i ściśle określone wskazania dla operacyjnych rękoczynów. To też często bardzo lekarze wypychają ciało obce w głąb przewodu słuchowego lub przez przedziurawioną błonę bębenkową do jamy bębenkowej. Wprawdzie i w tych przypadkach przy odpowiednim leczeniu udaje się zwykle ciała obce bez szkody dla chorego wydobyć, lecz lekarz popełnia błąd i wyrządza choremu daleko większą szkodę przez swą interwencję, aniżeli obecność ciała obcego. Obserwowano zaś po nieumiejętnej ekstrakcyi ciał obcych liczne komplikacje jak: paraliż nerwu twarzowego, długotrwałe ropienia w jamie bębenkowej i wyrostku sutkowym kończące się kompletną głuchotą. Opisane są również przypadki w których oderwano kawałek kostnego *Margo tympanicus*, wywołano złamanie kosteczek słuchowych, rozerwano połączenia stawowe pomiędzy kosteczkami, zraniono wewnętrzną ścianą jamy bębenkowej, a nawet oderwano kawałki promontorium i złamano kanał dla tętnicy szyjowej. Dosyć w końcu są liczne opisy śmiertelnych zejść, w następstwie nieumiejętnych ekstrakcyi zapomocą narzędzi. WENDT ¹⁾, MOOS ²⁾, VILLARET ³⁾, BEZOLD ⁴⁾, URBANTSCHITSCH ⁵⁾, SABATIER ⁶⁾, WEINLECHNER ⁷⁾ (2 przypadki), ZAUFAL ⁸⁾, FRAENKEL ⁹⁾, SCHUBERT ¹⁰⁾ szczegółowo przypadki takie opisali. Zwykłymi przyczynami śmierci były w tych razach: zapalenie opon mózgowych, abscesy mózgowie i septikopyamia.

Do tej samej kategorii zaliczyć wypada przypadek opisany w Nr. 37 *Wien. med. Presse* 1891 r. Lekarz przez nieumiejętne wydobywanie ciała obcego z ucha, wpechnął je do jamy bębenkowej, w następstwie rozwinęło się ropne zapalenie opon mózgowych i chora zmarła. Rodzina chorej wytoczyła lekarzowi proces karny, a to na tej zasadzie, że przez nieumiejętne wydobywanie ciała obcego z ucha przyczynił się do śmierci dziecka. Sąd uznał winę lekarza i opierając się na § 357 Kod. Karnego („*Vergehen gegen die Sicherheit des Lebens*“) skazał lekarza na karę czasowej utraty dyplomu i prawa praktyki, do czasu złożenia powtórnego egzaminu, w którym wykaże znajomość brakujących mu wiadomości. Od wyroku tego lekarz apelował do wyższej instancji, ta jednak wyrok poprzedni w całej rozciągłości zatwierdziła. Ciekawą była obrona lekarza w tym procesie, który utrzymywał, że jako lekarz praktyczny nie ma obowiązku znać się na chorobach uszów, gdyż tych na uniwersytecie nie wykładają i z nich nie egzaminują na stopień lekarza przy ostate-

¹⁾ Arch. f. Ohr. III.

²⁾ Arch. f. Ohr. VII.

³⁾ Recueil des memoires de med. et Chirurg. militaire.

⁴⁾ Berl. klin. Wochens. 26. 1888.

⁵⁾ Lehrb. d. Ohrenh.

⁶⁾ Lehrb. d. prak. Wundärzt. 1800. 3. 408.

⁷⁾ Wiener Spital.-Ztg. 1862. 21.

⁸⁾ Prag. med. Woch. 1881. 35.

⁹⁾ Zeit. f. Ohr. VII.

¹⁰⁾ Arch. f. Ohr. 30.

cznym examinie. Nie popełnił więc błędu w myśl paragrafu wyżej cytowanego, lecz błąd wyłącznie w dziedzinie otiatrii, paragraf więc ten kodeksu nie może się do niego stosować. Sąd kassacyjny w motywach swego wyroku wypowiedział mniej więcej następujące zapatrywanie się na tę kwestyę: Uniwersytet wydając dyplom lekarzowi uprawnia tego ostatniego do zajmowania się wszystkimi gałęziami medycyny, a zatem i chorobami uszów. Chociaż otiatria nie jest objętą planem studyów uniwersyteckich, to jednak nie wynika z tego, aby § 357 K. K. nie mógł być zastosowany do takiego lekarza, który okaże nieznaną tego przedmiotu. Uniwersytet wydając lekarzowi dyplom z medycyny i chirurgii i uprawniający go tem samem do zajmowania się otiatrią, wychodzi z tego założenia, że te wiadomości, zarówno teoretyczne jak i praktyczne, które lekarz zdobywa na uniwersytecie, są o tyle wystarczające, aby mogły stanowić podstawę do dalszego samodzielnego kształcenia się w różnych kierunkach. Późniejsze wykonywanie wszelkich rękoczynów które ma prawo każdy lekarz wykonywać, zależy li tylko od sumienia lekarza. Przypuszczać jednak należy, że nie będzie wykonywać tych rękoczynów, których nie umie, szczególnie zaś w tych przypadkach, w których natychmiastowa pomoc nie jest konieczną i w miejscowościach, w których może chorego odesłać do specjalisty. Jeżeli więc jak w danym przypadku lekarz podjął się leczyć chorego, to odpowiadać musi przed prawem za błąd lekarski popełniony w zakresie swej uprawnionej działalności.

Już v. TRÖLTSCHE¹⁾, w projekcie swym przedstawionym komissji Berlińskiej, proponował włączyć otiatrię do przedmiotów obowiązujących przy ostatecznym examinie i przewidywał, że w razie pociągnięcia do odpowiedzialności lekarza za błędy w dziedzinie otiatrii, takie jak w powyższym procesie, przytoczone będzie tłumaczenie.

Jeżeli teraz porównamy szkodę jaka wyniknie przez pozostawienie ciała obcego w przewodzie słuchowym, z następstwami nieumiejętnych prób wydobywania, to przekonamy się, że w dużej bardzo liczbie przypadków ciała obce prawie żadnych nie powodują objawów, gdy przeciwnie, przy wydobywaniu na oślep, zawsze mniej lub więcej silnie przewód słuchowy bywa uszkodzony.

Wynika więc z tego, że lekarze praktyczni tylko wtedy mogą przystępować do wydobywania ciała obcego z ucha, jeżeli nauczą się badać ucho zapomocą lusterka. W przeciwnym razie lepiej ciało obce pozostawić w uchu; w żadnym zaś razie nie wolno lekarzowi nie obznajmionemu dokładnie z anatomią i chirurgią ucha, przystępować do instrumentalnej ekstrakcyi. Wydobywanie ciał obcych z ucha zapomocą narzędzi często bardzo dla najwprawniejszego otiatry, przedstawia niepokonane trudności. Bardzo słuszne jest zdanie v. TRÖLTSCHE w tym względzie, który się tak wyraża „*Blinder Eifer schadet nur*“ a VOLTOLIKI powiada „*Selbst eine Degenspitze im Ohre, wen man sie ruhig liegen lässt, macht nicht so viel Unheil, als die forcirten Versuche sie zu entfernen*“.

Przechodzę obecnie do metod wydobywania ciał obcych z ucha. W tem miejscu zaznaczyć muszę, że gdyby ciała obce nie były poprzednio dotykane narzędziami, zawsze by się udawało je z ucha usuwać zapomocą przestrzykiwań letnią wodą. To się jednak rzadko zdarza, jak to już wyżej wspomniałem. Ciało obce, które zwykle z początku znajduje się w przewodzie chrzęstnym, zostaje głębiej wepchnięte. Przewód słuchowy pokaleczony, obrzmiały,

¹⁾ Arch. f. Ohr. T. XIV 1878 i Gesammelte Beiträge zur pathol. Anatomie d. Ohres. u. zur Geschichte d. Ohrhkl. Leipzig 1883.

w stanie zapalenia, pokryty granulacjami etc. tak że przestrzykiwaniami nie możemy nic zrobić. W tych razach zmuszeni jesteśmy stosować leczenie przeciwzapalne, antyseptyczne, usuwać granulacje etc. i dopiero po ustąpieniu objawów zapalnych przystępujemy do usunięcia ciała obcego. Przy ciałach obcych ze świata roślinnego i łatwo pęczniejących konieczne będą w tych razach poprzednie wlewania z gliceryny lub alkoholu i eteru (ZAUFAŁ) a to w celu zmniejszenia ich objętości. W każdym przypadku ciała obcego w przewodzie słuchowym, przedewszystkiem powinny być stosowane mocne przestrzykiwania ucha letnią wodą. Metodę tę zalecał już CELSUS ¹⁾ „*oriculario clystere aqua vehementer intus compulsa*“. Przez długi czas zapomniano jednak o niej i dopiero BUCHANAN ²⁾ i MAYOR ³⁾ na nowo ją wprowadzili. Przestrzykiwanie takie wykonywa się w następujący sposób:

Napełnia się dużą szprycę uszną (o 3 pierścieniach) ciepłą wodą lub ciepłym płynem antyseptycznym, i odciągnąwszy muszlę uszną ku tyłowi i ku górze puszcza się silny strumień wody do przewodu słuchowego, najlepiej kierując go wzdłuż tylnej ściany przewodu. Jeżeli jednorazowe przestrzyknięcie nie wystarcza, to procedurę tę powtarzamy kilkakrotnie i to dopóty, dopóki ciało obce nie zostanie z przewodu słuchowego wystrzyknięte. Zwykle operacja taka udaje się w siedzącej pozycji chorego. Strumień wody działa od tyłu na ciało obce, wywiera na nie ucisk, i wypływając w kierunku odwrotnym wypycha ciało obce z przewodu. W przypadkach w których nie udaje się ciała obcego wyszprycować w pozycji siedzącej chorego, należy próbować przestrzykiwać w położeniu leżącym, przyczem najlepiej ułożyć chorego, na boku odpowiadającym stronie, którą zamierzamy przestrzykiwać.

Jeżeli i w takiej pozycji nie można ciała obcego wydobywać zapomocą zwykłych przestrzykiwań, to wtedy stosujemy metodę VOLTOLINIEGO.

Polega ona na tem, że kładziemy chorego na wznak, z opuszczoną głową ku dołowi i próbujemy przestrzykiwać w tej pozycji, odciągnąwszy muszlę ku tyłowi i ku górze. W tej pozycji wytwarza się rodzaj równi pochyłej, utworzonej przez błonę bębenkową i tylną i górną ścianę przewodu słuchowego, po której ciało obce przy przestrzykiwaniach łatwiej się daje z przewodu wydobyć. Metodę VOLTOLINIEGO stosowałem w dwóch przypadkach szrutu w przewodzie, z doskonałym rezultatem i mogę ją polecić, szczególnie w przypadkach, w których mamy do czynienia z małemi i ciężkiemi ciałami obcemi, jak szrutem, które zwykle bardzo trudno usunąć zwykłemi przestrzykiwaniami. Czasami osadzenie kawałka drenu na koniec szprycy znakomicie ułatwia wyszprycowanie, ciał obcych. Wtedy bowiem bez obawy zranienia przewodu lub błony bębenkowej, możemy koniec szprycy głębiej do przewodu wprowadzić i daleko silniejszy strumień skierować na ciało obce.

W przypadkach ciał obcych ze świata zwierzęcego metoda przestrzykiwania wyłącznie powinna być stosowaną i chyba w bardzo rzadkich wyjątkowych razach nie prowadzi do celu. Ma to np. miejsce z poczwarkami *muscid. sarcophaga*. W tych razach najlepiej poprzednio wpuścić do przewodu kilkanaście kropel ciepłej oliwy lub gliceryny z terpentyną, przez co poczwarki wyłazą ze swych kryjówek i z łatwością dadzą się wyszprycować. Wydobywanie owadów etc. zapomocą szczypcyków kleszczyków i t. p. narzędzi, nie powinno wogóle mieć miejsca.

¹⁾ De medicina libri octo 1713. Libri 6 Cap. VII pag. 403.

²⁾ Illustrations of acoustic Surgery cap. V pag. 40.

³⁾ Gazette medical 1835. Nr. 29.

Metody wydobywania ciał obcych ze świata zwierzęcego zalecane przez dawniejszych autorów mają dziś tylko historyczne znaczenie. BENEDETTI ¹⁾ np. radzi wlewać do ucha mocz dziecka lub roztwór gołębiego kału. CAELIUS AURELIANUS ¹⁾ ślinę ludzką wydzieloną na czczo, MALGAIGNE ¹⁾ różgę zmoczoną w kleju, a VERDUC ¹⁾ wprowadzić do przewodu kawałki jabłka i to renety. RIVERIUS ¹⁾ radzi w przypadkach w których pochły dostają się do ucha, przykładac kłębki włosów i to koniecznie psa „*ab sympathiam quam habent pulices cum canibus*“. KAATZER ²⁾ jeszcze nie tak dawno, wkładał do ucha kawałki sera, przy poczwarkach *Musc. sarcophag.* i utrzymuje, że na drugi dzień wszystkie poczwarki zebrały się na serze. BERARD ³⁾ użył w tym samym celu kawałka mięsa.

W przypadkach ciał obcych ze świata roślinnego i mineralnego przestrzykiwania również w większości przypadków prowadzą do celu; zwykle ciało obce nie wypełnia szczelnie światła przewodu słuchowego, pomiędzy ciałem obcym a ścianą przewodu jest przestrzeń wolna, strumień więc wody może przedostać się po za ciało obce i wywierać swe działanie od tyłu. ZAUFAL radzi w przypadkach ciał obcych roślinnych i pęczniejących stosować zamiast wody, przestrzykiwania z oliwy. POLITZER bardzo słusznie zauważył, że przestrzykiwania takie są zbyteczne, gdzie bowiem zapomocą wody nie udaje się ciała obcego wyszprycować, tam i przestrzykiwania z oliwy nie doprowadzą do celu. Pęcznieniu zaś ciał obcych w przypadkach, w których ciał obcych nie da się odrazu wyszprycować najlepiej można zapobiedz przez wlewania gliceryny lub spirytusu. Przeciwwskazane są przestrzykiwania przy ciałach obcych w następujących przypadkach: 1) przy kościanych nasadkach od ołówek, skierowanych otworem wklęsłym ku przodowi, 2) przy przedziurawieniach błon bębenkowych i 3) jeżeli mocne przestrzykiwania wywołują silne zawroty głowy (ZAUFAL). W pierwszym razie strumień wody wepchnie ciało obce głębiej do przewodu słuchowego. W drugim zaś, woda przez otwór w błonie bębenkowej dostanie się do jamy bębenkowej i trąbki EUSTACHIUSZA, nie może więc wywierać dostatecznego ucisku na ciało obce od tyłu, a koniecznego dla wypłókania ciała obcego na zewnątrz. W tych ostatnich przypadkach należy próbować przedmuchiwać lub przemywać ucha średniego przez trąbkę EUSTACHIUSZA (DELEAU i LUCAE wydobyli w ten sposób kamyczki z jamy bębenkowej). Czasami wyciąganie powietrza (WEBER-LIEL) z przewodu słuchowego ułatwia następne wystrzyknięcie (ABUL KASEM, MEYER, USPEŃSKI).

ZAUFAL na 109 przypadków ciał obcych w uchu 92 razy wydobył ciała te wyszprycowaniem; tylko więc 17 razy zmuszony był użyć narzędzi, prztem we wszystkich tych 17 przypadkach poprzednio robiono próby instrumentalnej ekstrakcyi. Wypada więc w przypadkach ZAUFALA 6 wyszprycowań na jedną ekstrakcyę, w przypadkach zaś SCHWARTZEGO 5 wyszprycowań na 1 ekstrakcyę.

Metoda wstrząsania, o której jeszcze SCHWARTZE w swym podręczniku wspomina, chyba już dziś przez nikogo nie bywa wykonywaną. Polegała zaś podług CELSA na ułożeniu chorego na stole w położeniu na boku, odpowiadającemu stronie, po której znajdowało się ciało obce i uderzaniu w stół młotkiem dopóty dopóki ciało obce nie wypadło z ucha. Wątpliwą jest

¹⁾ Cyt. u Demmera. Dissertat. Inaugur. Würzburg 1887.

²⁾ Berl. klin. Wochensch. Nr. 52—1878.

³⁾ Cyt. u Bonnafont. Mal. de l'oreille 1873.

jednak rzeczą, czy CELSUS sam, który jak to wyżej wspomniałem znał doskonale metodę przestrzykiwania, kiedykolwiek sposobu tego używał. Za modyfikacye tej metody uważać należy unoszenie i upuszczanie głowy, unoszenie dzieci za nogi i następne wstrząsanie (ARCHIGENES), uderzenie dłonią w czaszkę po stronie przeciwnej etc. Środki pobudzające do kichania radzili stosować RIVERIUS i AETIUS. Ten ostatni proponował przytem zatykać nos i zamykać usta „*nam juxta contingentem spiritus extensionem id, quod incidit efflatur*“.

(dok. nast.)

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

45. Dr. CHAVERNAC. Naftalina przeciw kokluszowi. Liczba środków zalecanych przeciwko tej chorobie ciągle się zwiększa; przypomniemy tylko o zalecanych w ostatnich czasach: antipyrinie, phenacetynie, bromoformie i t. d. Żaden jednak z tych środków nie okazał się istotnie skutecznym. Doświadczenie pokazuje, że zmiana miejsca pobytu, wyjazd na wieś najwięcej przynoszą korzyści. Autor dr. CHAVERNAC zawiadzcza przypadkowi swe odkrycie, że naftalina jest skutecznym środkiem przeciw kokluszowi. U syna jego cierpiącego na tę męczącą chorobę były stosowane wszystkie zalecane dotąd środki bez żadnego skutku. Chory uczeń liceum powróciwszy do domu opowiedział ojcu, że professor z przyczyny doświadczenia fizycznego użył jakiegoś białego proszku, który, ulatniając się, wywarł wpływ cudowny na męczący atak kaszlu. Współkoledzy jednak nie byli w stanie znieść nieprzyjemnego zapachu tego proszku, tak iż trzeba było otworzyć okna. Wtedy u pacyenta zjawił się znowu właściwy kokluszowy kaszel. Ojciec zdziwiony tak cudownym działaniem tego środka, zaopatrzył się w niego; okazał się on naftaliną, którą też rozsypano w ilości 20 gramów w pokoju kaszlącego chłopca. W pół godziny uradowany pacjent opowiadał, że daleko swobodniej oddycha i mniej kaszle. Zasnął on wkrótce mocnym snem i przez noc całą miał jeden tylko słaby napad kaszlu. W dniu następnym, w którym chory wyszedł z domu, miał jeszcze kilka silnych napadów kaszlu. Dlatego też w nocy użyto znowu naftaliny i odtąd kaszel i wszelkie inne objawy chorobowe ustąpiły w zupełności.

Autor sam zapadł wkrótce na koklusz. Uciekł się więc znowu do tego samego leku t. j. naftaliny i już trzeciego dnia doznał znakomitej ulgi. Pomysłne działanie tego środka w rzeczonej chorobie obserwowano również w znacznej liczbie przypadków. W pewnym pensjonacie zachorowało na koklusz 50 osób i wszystkie zostały wyleczone przy pomocy naftaliny. Tylko dwie siostry miłosierdzia nie znosiły tego leku i kaszlały jeszcze więcej, aniżeli przedtem. Przy bliższem jednak zbadaniu tych dwóch osób okazało się, że są dotknięte poczynającą się gruźlicą płuc. Na tej to podstawie autor sądzi, że naftalina jest przeciwwskazaną przy poczynających się suchotach (*phthisis incipiens*). Można więc skorzystać z naftaliny dla rozpoznania pomienionej choroby. Jeżeli więc pod wpływem leczenia naftaliną koklusz się nie zmniejsza, ma to być dowodem, że nie mamy do czynienia z tem cierpieniem, lub też, że do koklusza przyłączyły się jakieś powikłania (*complicationes*). Dla osiągnięcia skutku wystarczyć nasypać 15 grammów naftaliny w naczynie fajansowe i ogrzewać je powoli.

(Korzystając z tego interessującego doniesienia d-ra CHAVERNAC' A, stosowałem naftalinę w wyżej opisany sposób w trzech przypadkach kokluzu występującego po odrze (*morbilli*). Z tych w dwóch mogłem skonstatować rzeczywiście zmniejszenie się liczby i natężenia napadów; po zaprzestaniu jednak stosowania naftaliny ataki wróciły z dawną siłą. W trzecim zaś przypadku nie mogłem dostrzedz żadnego działania, pomimo, iż nie było żadnych objawów gruźlicy. Wartoby było, aby i inni kolledzy wypróbowali ten środek. *Prz. Spr.*)

(Bull. général de Thérap. 30 Octobre 91). W. Ch.

46. Dr. PREININGER. Duboisinum sulfuricum jako środek uspokajający (*sedativum*) i nasenny (*hypnoticum*) w chorobach umysłowych. Środek ten zasługuje na polecenie w chorobach umysłowych połączonych z wysokim stopniem rozdrażnienia.

Działanie tego leku zbliżonem jest bardzo do hyosciny; może on podobnie jak ta ostatnia wywołać nieprzyjemne działanie uboczne, ale tylko w stosunkowo wielkich dawkach t. j. przekraczających 0,002. Jako najwyższą dawkę, wywołującą sen i uspokojenie bez żadnych nieprzyjemnych następstw, należy przyjąć 0,002 g. Przekroczenie jej może wywołać poważne następstwa. Uspokajające i nasenne działanie duboizyny zjawia się już po 10—20 minutach i trwa od 1—8 godzin. Sen jednak tylko w mniejszej liczbie przypadków trwa kilka godzin. Po przebudzeniu się senność i wyczerpanie są stałymi objawami. Po dawkach zaś 0,0025 i 0,003 występują objawy zatrucia: niepokój w członkach, drgania mięśniowe, zwiększenie się częstości tętna i oddechu, ból głowy i przywidzenia. Osłabienie działania duboizyny drogą przyzwyczajenia zależy przedewszystkiem od indywidualności osobnika; najsilniej działają zastrzykiwania podskórne. (*Allg. Zeitschr. für Psych. Tom 48—1891*). W. Ch.

(42). RIBBERT. Anatomia patologiczna i leczenie cierpień wywołanych przez *staphylococcus pyogenes aureus*. (*Bonn 1891 str. 126*). (*Dokończenie, zob. Nr. 8*).

Jeżeli, jakśmy widzieli, szkodliwe działanie stafylokokków na ustroj jest przedewszystkiem zależne od wytwarzania przez nie ciał trujących, jeżeli dalej, sztuczne zwiększenie ilości tychże wpływa znowu na zwiększenie natężenia cierpień miejscowych, to samo przez się następuje pytanie, czy zmniejszenie toksyn nie będzie miało pomyślnego wpływu. Samo się przez się rozumie, że zmniejszenie ilości lub mniejsze wytwarzanie toksyn musi zmniejszyć ogólne cierpienie ustroju. Do tego zresztą punktu jeszcze wrócimy. Tu zatrzymać się musimy nad inną stroną tej kwestyi. Jeżeli miejscowe zwiększenie ilości kokków zależnem jest od tworzenia się toksyn, to tem samem koniecznie z tego wynika, że szybsze usunięcie tychże z sąsiedztwa kolonii kokków, rozwój tychże powstrzymuje. Przyczyna tego zjawiska jest podwójna. Najprzód, kokki nie otrzymują dostatecznego materiału odżywczego, a powtórę, wszelkiego rodzaju czynniki ustroju wywierające ujemny wpływ na rozwój tychże, mogą w wyższym stopniu rozwinąć swe działanie.

Na drodze doświadczalnej trudno dostarczyć dowodów stwierdzających powyższy pogląd. Wiele jednak klinicznych faktów przemawia za takim poglądem. W tym względzie na przypomnienie zasługuje to, że ogniska zapalne powstałe skutkiem wprowadzenia stafylokokków do małych ranek rógówki, po większej części szybko się goją, co się tłumaczy tem, że produkty trujące przez kokki wytwarzane łatwo zostają usunięte wraz ze zwiększonym wydzielaniem łez.

W podobny sposób objaśnić sobie można nieznaczny stosunkowo natężenie cierpienie płuc powstałe po zastrzyknięciu stafylokokków do tchawicy. Fakt to dobrze znany eksperymentatorom, że przy tym sposobie zakażenia powstają tylko większe lub mniejsze infiltracje, które w ciągu kilku tygodni kończą się wyzdrowieniem z tworzeniem się blizny lub bez blizny, nigdy zaś nie dochodzi do nekrotycznych zmian miąższu płucnego. Po tych ogólnych uwagach przejdźmy do specjalnej kwestyi leczenia spraw chorobowych wywołanych przez stafylokokki i do znaczenia toksynów dla leczenia zakażenia.

Nie ulega z tego, co wyżej było powiedzianem, wątpliwości, że ciężkość zakażenia stafylokokkami zależy od ilości toksyn, a ich wytwarzanie od energii życiowej i siły zaraźliwości kokków. Toksyny nie tylko niszczą tkanki, lecz prawdopodobnie umożliwiają kokkom asymilację z komórek i soków materiału odżywczego. Jeżeli zatem tymże szybko toksyny będą odciągnięte, w takim razie będą się one (kokki) zachowywać jak obojętne obce ciała, mniej szkodliwie oddziaływać będą na sąsiednie tkanki, a komórki z drugiej strony staną się zdolniejszymi do przyjęcia kokków.

Z tego powodu usunięcie lub w jakikolwiek sposób zniszczenie toksyn jest nieodzownym warunkiem nie tylko dla pomyślnego przebiegu cierpienia ogólnego, lecz i dla wyleczenia spraw miejscowych.

Pod względem terapeutycznym wiele moglibyśmy zyskać, gdyby się nam udało wpłynąć na usunięcie toksyn. Autor na drodze doświadczalnej próbował myśl tę, która nie jest nową, przeprowadzić. W tym celu najprzód dokonał szeregu doświadczeń z wilgotnem ciepłem, by w ten sposób oddziałać

na miejscowe cierpienie skóry. Wilgotne ciepło miało za zadanie zwiększyć przyływ krwi do skóry, zwiększyć transsudację i dokonać niejako przepłókania skóry w sąsiedztwie ognisk zapalnych, a tem samem przyspieszyć wydalanie toksyn. Króliki umieszczono w odpowiedniej skrzyni z otworem, z którego wystawały uszy. Następnie wywoływano u nich zakażenie przez szczepienie stafylokokków i wciągu kilku dni przykładano kilka godzin dziennie kataplazmy z siemienia lnianego. Dla kontroli u innych królików dokonano w podobny sposób szczepienia; lecz nie stosowano kataplazmów. Ogólny wynik doświadczeń tych był ten, że pod wpływem okładów na około miejsca, w którym dokonano szczepienia wyraźnie występowało napełnienie naczyń, które w następnych dniach ograniczyło się do najbliższego otoczenia ranek, gdy u zwierząt użytych dla kontroli zaczerwienienie było daleko obszerniejsze. Ręka w rękę z temi zmianami szybko następowało ropienie i po przerwaniu się ropnia ustąpienie zapalenia, słowem zakażenie u zwierząt u których stosowano wilgotne ciepło potrzebowało dla zupełnego wyleczenia połowy czasu, aniżeli u zwierząt użytych dla kontroli.

Ważniejszą daleko kwestyą jest, czy możliwem jest usunąć niebezpieczeństwo, jakie sprowadzają toksyny dla całego ustroju, a mianowicie przy ciężkiem ogólnem cierpieniu. W tym względzie dwa przypuszczenia są możliwe. Po pierwsze, przypuszczałnem jest, że toksyny w jakimkolwiek sposób mogą zostać zniszczone przez części składowe ustroju. Tak BEHRING i KITASATO ¹⁾ podają, że udało im się jad tęczyowy uczynić nieszkodliwym przez wprowadzenie surowicy krwi zabezpieczonych zwierząt. Możliwszą do przeprowadzenia zdaje się być druga myśl, by drogą gruczołów i to przedewszystkiem nerek usunąć toksyny z ustroju. Próbowano też przy innych chorobach zakaźnych za pomocą zwiększonego wydzielania istniejące jady usunąć. Wprawdzie DASTRE i LOYE ²⁾ bezskutecznie w celu leczniczym stosowali wlewania roztworów soli kuchennej przy zakażeniu waglikowem i nosaciznie, lecz SAHLI ³⁾ otrzymał dobre wyniki za pomocą podskórnego zastrzykiwania większych ilości płynów przy durze. Sądzi też on, że i obfitsze picie wody tak mało uwzględniane przez lekarzy powinno być w tym kierunku pożyteczne.

Autor na drodze doświadczałnej w myśl SAHLIEGO zastrzykiwał królikom zakażonym stafylokokkami pod skórę lub w żyły obficie płyn, by w ten sposób zwiększyć wydzielanie moczu. W niektórych doświadczeniach do fizjologicznego roztworu soli kuchennej dodawał mocznika. Wynik doświadczeń nie zawsze był stałym; w większej jednak ilości przypadków dodatni, gdyż zwierzęta, którym zastrzykiwał obficie płyn, dłużej żyły aniżeli użyte dla kontroli.

Lepsze wyniki otrzymał autor przy użyciu dwuwęglanu sodu, o którym to środku przedtem się przekonał, że sam przez się nie wywiera niszczącego wpływu na kokki. Przy doświadczeniach z roztworem dwuwęglanu sodu otrzymano następujące godne uwagi zjawiska. Ani jedno z zakażonych stafylokokkami zwierząt służących dla kontroli nie pozostało przy życiu, gdy po zakażeniu pozostawionem było własnemu losowi. U wszystkich tych zwierząt po śmierci znaleziono typowe zmiany w sercu i nerkach. Przeciwnie, znaczna ilość królików leczonych zastrzykiwaniami dwuwęglanu sodu jużto pozostała przy życiu, już po zabiciu nie przedstawiała żadnych lub bardzo nieznaczne zmiany w nerkach i sercu. Wynik ten odnieść należy do szybszego wydzielania toksyn osiągniętego leczeniem i do szybszego wyleczenia cierpień ogniskowych.

Autor na mocy swych doświadczeń uważa się za upoważnionego do wywnioskowania, że zwiększone wydzielanie toksyn za pomocą podniesienia wydzielania moczu wywiera pomyślny wpływ na cierpienia wywołane przez stafylokokki i z tego powodu sądzi, że i leczenie innych chorób zakaźnych w sposób proponowany przez SAHLI'EGO z tego samego punktu widzenia jest w zupełności

¹⁾ Deutsche Mediz. Wochenschrift 1890 Nr. 49.

²⁾ Le lavage du sang. Archiv de physiol. normal, et pathologique 1888 Nr. 6.

³⁾ Ueber Auswaschungen des menschlichen Organismus in krankheiten. Saml. klin. Vorträge Neue Folge 11.

usprawiedliwionem. Godnymi też polecenia są obok obfitego dostarczania płynu i leki moczopędne, a w niektórych chorobach zakaźnych i napotne.

Reassumując wyniki doświadczeń przez autora przeprowadzonych wraz z poprzednio znanymi faktami, wypadnie: że 1) *Staphylococcus pyogenes aureus* sprowadza w miejscach, w których się usadowi, zmiany nekrotyczne otaczających tkanek, ich infiltrację, zropienie. 2) Działanie stafylokoków jest zależnem od tworzących się toksyn. 3) Pod wpływem toksyn oprócz nekrotycznych i zapalnych spraw w sąsiedztwie kokków powstają trombotyczne sprawy w naczyniach nerek, płuc i śledziony, jako też degeneracyjne zmiany. Zmiany te w nerkach występują pod postacią zmnętnienia i obrzmienia (*trübe Schwellung*) nabłonka ze zmniejszeniem wydzielania, a w sercu pod postacią zwapnienia włókien mięśniowych w sąsiedztwie ognisk, jako też rzadziej rozlanego, częściej ograniczonego tłuszczowego zwyrodnienia. 4) Nekrotyczne zmiany w nerkach i ogniska w nich jako też w sercu i płucach mogą się zabiżnić. 5) Sztuczne zwiększenie krążących w ustroju toksyn przez zastrzyknięcie wyjąłowych hodowli kokków, zwiększa nie tylko ogólne otrucie ustroju, lecz rozprzestrzenianie się cierpień miejscowych. 6) Szybkie usunięcie toksyn z tkanek sprzyja zniszczeniu kokków, a tem samem wyleczeniu miejscowych spraw zapalnych. 7) Obszar powstających cierpień ogniskowych zależnym jest od siły zaraźliwości kokków, i od w związku z nią będącego tworzenia się toksyn. Tworzenie się zaś toksyn zmniejsza się przez utratę energii życiowej kokków spowodowanej warunkami zabójczymi na nie działającymi z powstającymi w sąsiedztwie ognisk zapalnych; a i ilość toksynów z drugiej strony ulega zmniejszeniu przez długotrwałą rezorbację ich z ognisk. Przez to znowu kokkom odjęta zostaje zdolność assimilacji części składowych ustroju i w skutek niedostatku pożywienia giną one w części na zewnątrz komórek, w części przez fagocytozę. 8) Jest wielce prawdopodobnem, że szybkie i trwałe usunięcie toksyn z ustroju wywiera korzystny wpływ na ogólne cierpienie ustroju i pośrednio na miejscowe cierpienie. Jest zatem ważnem zadaniem terapii, przez niektórych już poddanem próbom, sprzyjać usunięciu toksyn. Cel ten może być osiągnięty przez podniesienie czynności narządów gruczołowych, z których najgłówniejszą rolę odgrywają nerki.

F. A.

SPRAWOZDANIE XXXIV

Z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku, w czasie pory zdrojowej 1891 roku.

Przez D-ra Józefa Dymnickiego

Lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 8).

Zapalenia przewlekłe.

Do zboczeń tego działu chorób zaliczyłem 6 przypadków zapalenia macicy i tkanki około-macicznej, 1 zapalenia stawu, 2 zapalenia okostnej i kości, 3 pełnokrwistości brzusznej, 3 obrzmienia wątroby, 2 przewlekłych owrzodzeń, 2 żyłaków, 1 wola (*struma*), 1 zapalenia przyjądrza, 3 obrzmienia gruczolnego gruczołów chłonnych, 1 wilczaka, 6 grzylcy kości, 1 przewlekłego zapalenia krtani, 2 owrzodzenia błony śluzowej nosa, 1 choroby Brigtha, 3 opuchliny goleni.

Z 6-ciu przypadków przewlekłego zapalenia macicy i tkanki okółomacicznej uleczyło się 2, doznało polepszenia 3, w jednym przypadku wynik leczenia niewiadomy.

Kąpiele mineralne, mułowe, także okłady, mięsienie i ichtyol wpływały przeważnie dodatnio na to zboczenie.

Przypadek zapalenia stawu, który uleczenia doznał, dotyczył 33-letniej pacjentki. Zajętym był staw kolanowy prawy od 5-ciu lat. Pacjentka przybyła do Buska już w stanie polepszenia. Kąpiele mineralne, okłady mułowe, mięsienie i jodek potassu dokonały reszty.

Z innych zbroczeń zaliczyłem do uleczonych tylko 3 przypadki, mianowicie: 1 pełnokrwistości brzusznej, 1 owrzodzenia błony śluzowej nosa i 1 opuchliny goleni.

W przypadku pierwszym, gdzie się zawały kiszkowe głównie do wytworzenia pełnokrwistości przyczyniły, oddały kąpiele buskie i woda marienbadska świetną usługę choremu. W przypadku 2-gim (owrzodzenie błony śluzowej nosa) sprowadziły uleczenie wyłącznie środki miejscowo stosowane. W opuchlinie goleni, zależnej od utrudnionego tamże krwi krążenia, przyczyniły się do skutku pomyślnego kąpiele mineralne, mięsienie i opaska elastyczna odpowiednio zakładana.

Wydatniejsze polepszenie zauważyłem w zapaleniu okostnej (2 przypadki), w pełnokrwistości brzusznej (2), w obrzmieniu wątroby (3), i w przewlekłych owrzodzeniach (2). W innych zbroczeniach tutaj podanych otrzymałem niewielkie i małoznaczące tylko polepszenie.

Ze zbroczeń gruźliczych (3 gruczołów chłonnych, 1 wilczaka, 6 kości) zauważyłem słabe polepszenie tylko w 2-ch przypadkach (1 gruczołów, 1 kości). Tę zmianę zdobyto czystością, świeżem powietrzem, dobrem pożywieniem i lekami miejscowo stosowanymi. W innych przypadkach, gdzie te warunki nie mogły być pod żadnym względem wypełnione, nie dostrzegłem wyraźniejszej ulgi.

Z 38-miu przypadków, zaliczonych do przewlekłych zapaleń, uleczyło się 6, doznało polepszenia 18, pozostało bez ulgi 11, w 3-ch wynik leczenia niewiadomy.

Przymiot (*Syphilis*).

Pomiędzy 279-ciu przypadkami przymiotu wyróżniłem: stwardnienie pierwotne (*sclerosis initialis*) w 2-ch przypadkach, obrzmienie gruczołów chłonnych 39, wykwity skórne i błon śluzowych 82, owrzodzenie skórne 6, owrzodzenie błony śluzowej nosa 4, owrzodzenie gardzieli 10, krtani 4, bóle kości i głowy 8, zapalenie gardzieli 4, krtani 4, błony śluzowej nosa 3, zapalenie okostnej wczesne 7, stawów 1, jąder 2, nerwu wzrokowego 2, tęczówki 5, porażenie nerwu odwodzącego 1, mięczaków (*gummata*) 13, zapalenie okostnej i kości spojżnione 11, także stawów 4, głuchota 2, próchnienie kości nosowych 2, próchnienie kości długich 4, przymiot mózgu 10, zapalenie rdzenia kręgowego 5, porażenie 8, wiać rdzenia kręgowego 22, porażenie postępujące (*paralysis progressiva*) 1, niemoc nerwowa (*neurasthenia*) 3, nerwoból kulszowy 2, przymiot oddziedziczony 4, utajony 1, dopełnienie poprzedniego leczenia 3.

W pierwszym z przypadków stwardnienia pierwotnego trwało to zbroczenie na napletku już od 4-ch miesięcy, bez żadnych widocznych objawów ogólnych. W 2-im miesiącu uległo ono owrzodzeniu, z czego się następnie w rowku pozałożędywym głębokie przetoki wytworzyły. Leczenie ręką do wewnątrz i miejscowe, prowadzone w domu przez cały miesiąc, pozostało bez skutku. W Busku uskutecziono obok kąpiei mineralnych 38 wcierań szaruchy ze skutkiem zupełnym.

Pacjent cierpiał przed 20 tu laty na owrzodzenie żołądki żrące (*ulcus phagadaenicum*) z obrzmieniem gruczołów pachwinowych. Chociaż chory aż do ostatniego czasu żadnego widocznego objawu przymiotu nie zdradzał, można było jednakże w tym przypadku przymiot utajony podejrzewać, co się właśnie po wrzodach żrących niekiedy wydarza, i z tej też przyczyny przyjąłem zbroczenie w mowie będące za stwardnienie swoiste u osobnika przymiotowego (*chancreoide*), co też i wynik leczniczy stwierdził.

W przypadku 2-im trwało stwardnienie na napletku od 2-ch tygodni. Obrzmienie gruczołów pachwinowych było widoczne. Po 24-ch wcieraniach szaruchy obok kąpiei mineralnych znikło to zbroczenie w zupełności. W czasie następnej 3-iej miesięcznej obserwacji nie wystąpił żaden objaw przymiotu ogólnego.

Z 39-iu przypadków obrzmienia gruczołów chłonnych uleczyło się 33, doznało polepszenia 4, w 2-ch wynik leczenia niewiadomy.

Do leczenia użyto obok kąpiei mineralnych wcierań szaruchy w 10-iu przypadkach, leczenia mieszanego w 22-ch, samego jodku potassu lub sodu

w 7-iu przypadkach. Ostatni sposób leczenia stosowano u chorych z przewlekłym zboczeniem, którzy przed przybyciem do Buska już dostateczne leczenie ręką przebyli.

Z 82-ch przypadków wykwitów skórnych i błon śluzowych uleczyło się 80, polepszenia doznało 2. Do leczenia użyto w tych zboczeniach przeważnie wcierań szaruchy obok kąpeli mineralnych.

Wynik leczenia nader pomyślny nie zadziwi nikogo, zważywszy, że te zboczenia zwykle przy usilnych wcieraniach w zupełności znikają. Dwa przypadki z polepszeniem należały do drobno-grudkowych wykwitów zdradzających zazwyczaj większą uporczywość.

Wszystkie przypadki owrzodzenia skóry zaliczyłem do uleczonych. Z tych zasługuje na wzmiankę przypadek 28-io letniego pacjenta cierpiącego na przymiot od 6-iu lat z częstymi powrotami objawów skórnych. Tutaj zauważyłem potężne owrzodzenie na szczycie czaszki, trwające od kilku miesięcy, które się wszelkim środkom wewnętrznym i miejscowo stosowanym stanowczo opierało. Wcierania szaruchy obok kąpeli mineralnych spowodowały zupełne zabliznienie się owrzodzenia w ciągu 20-tu dni.

W innym przypadku u 26-io letniego pacjenta, dotkniętego przymiotem od 5-iu lat, upartymi zaś owrzodzeniami na goleniach, których żadnem leczeniem usunąć nie zdołano, od 2-ch lat, otrzymano skutek zupełny po 40-tu wcieraniach szaruchy, stosowanych obok kąpeli mineralnych.

W owrzodzeniach skóry wystarczają do zupełnego skutku zazwyczaj same tylko wcierania. Dodatek jodku potassu lub sodu należy w tych przypadkach do wyjątków.

Z 18-tu przypadków owrzodzenia błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani uleczyło się 16, doznało polepszenia 1, w 1-ym wynik leczenia niewiadomy. Do leczenia użyto obok kąpeli mineralnych wyłącznie wcierań szaruchy i środków miejscowo stosowanych. Te ostatnie miały tutaj nader ważne znaczenie.

Z 8-iu przypadków bólów kości i głowy uleczyło się 7, doznało polepszenia 1. W tych przypadkach stosowano obok kąpeli mineralnych wcierania szaruchy, a w końcu tychże dodawano jodek potassu lub sodu.

Z 21 przypadków wcześniejszego zapalenia gardzieli, krtani, błony śluzowej nosa, okostnej, stawów i jąder uleczyło się 15, doznało polepszenia 4, w 2-ch (zapalenie okostnej) wynik leczenia niewiadomy. Polepszenie zanotowałem po jednym z przypadków zapalenia krtani, błony śluzowej nosa, stawów i jąder. I tutaj korzystałem obok kąpeli mineralnych przeważnie z wcierań szaruchy i leczenia miejscowego. W przypadkach zapalenia okostnej, stawów i jąder podawałem przy końcu wcierań także znaczniejsze dawki jodu.

Z 8-iu przypadków zboczeń ocznych uleczyło się 4, doznało polepszenia 3, pozostał bez ulgi 1. Do uleczonych należały 3 przypadki zapalenia tęczówki i 1 porażenia nerwu odwodzącego; do polepszonych 2 zapalenia tęczówki i 1 nerwu wzrokowego, 2-gi z tych przypadków pozostał bez ulgi. Leczenie było tutaj przeważnie mieszane.

Z 36-iu przypadków mięczaka, zapalenia spóźnionego okostnej i kości; stawów, próchnienia kości i głuchoty uleczyło się 17, doznało polepszenia 17, w 2-ch wynik leczenia niewiadomy. Do uleczonych należy 7 przypadków mięczaka, 2 zapalenia stawów, 1 głuchoty, 5 zapalenia okostnej i kości i 2 próchnienia kości. Inne zaliczyłem do polepszonych, oprócz 2-ch przypadków mięczaka, w których wynik leczenia niewiadomym pozostał.

Obok kąpeli mineralnych stosowałem w tych przypadkach głównie leczenie mieszane, stosując jodek potassu lub sodu w wyższych nawet dawkach, o ile to możebne było. W odpowiednich przypadkach nie obeszło się także bez leczenia miejscowego, tudzież kąpeli mułowych (w zboczeniach stawów, okostnej i kości).

Z 10-iu przypadków przymiotu mózgu objawiła się choroba przytłumieniem władz umysłowych: trudnością kombinowania, utrudnioną nieco mową i osłabieniem pamięci w 3-ch przypadkach.

W pierwszym z nich trwał przymiot od 5-iu lat. Wobec łagodnych ob-

jawów ogólnych nie stosowano leczenia systematycznego. Objawy mózgowe wystąpiły w roku 1890 po krótkotrwałym niedowładzie połowicznym prawym.

W Busku miało miejsce leczenie mieszane obok kąpeli mineralnych. Skutek pomyślny.

W przypadku 2-im trwał przymiot od 20-tu lat. Leczenie zaniedbane. W roku 1888-ym wystąpiły objawy mózgowe. Wynik leczenia niewiadomy.

W przypadku 3-im trwał przymiot od kilkunastu lat. Objawy ogólne niewydatne. Leczenie zupełnie zaniedbane. Objawy mózgowe wystąpiły z początkiem 1891-go roku. Leczenie mieszane w Busku pozostało bez skutku. Wcierania szaruchy odbywały się, wskutek nadzwyczajnej wrażliwości skóry, z wielkimi przerwami.

Tłoczenie w szczycie czaszki, ból głowy i zawroty głowy ujawniły się także w 3-ch przypadkach.

W pierwszym z nich przymiot trwał od 20-tu lat. Z przyczyny objawów ogólnych niezbyt widocznych leczenie było mocno zaniedbane. Objawy mózgowe wystąpiły przed 8-iu laty, do których się i podwójne widzenie wkrótce przyłączyło. W skutek leczenia mieszanego doznał pacjent w Busku znacznego polepszenia.

W przypadku 2-im trwał przymiot od 10-iu lat. Leczenie niesystematyczne. Objawy mózgowe wystąpiły przed kilku tygodniami. Leczenie mieszane obok kąpeli mineralnych sprowadziło skutek zupełny.

W przypadku 3-im trwał przymiot od 6-iu lat. Leczenie było zaniedbane. Objawy mózgowe wystąpiły przed kilku miesiącami. Wcierania szaruchy w Busku sprowadziły widoczne polepszenie.

W 2-ch przypadkach zdradzała się choroba powtarzającym się niedowładem połowicznym, poprzecznym, lub też pojedynczych kończyn z przytłumieniem władzy umysłowej.

W pierwszym z nich trwał przymiot od 13-tu lat. Leczenie już to rtęcią, już to znowu jodkiem potassu prowadzono ze skutkiem względnie pomyślnym w miarę występowania niedowładu. Ostatni niedowład kończyny górnej prawej ze zniesieniem prawie zupełnem władzy umysłowej zjawił się w Maju 1891-go roku.

Wcierania szaruchy obok kąpeli mineralnych sprowadziły w przeciągu 6-iu tygodni skutek nadzwyczaj wydatny.

W 2-im z tych przypadków trwał przymiot częstemi powrotami się odznaczający od 5-iu lat. Leczenie zaniedbane. Dokładniejsze dopiero od Maja 1888-go roku, w którym to czasie wystąpił niedowład połowiczny prawy, z którego się chory w tymże i następnym roku ze skutkiem zupełnym wcieraniami szaruchy w Busku leczył. W roku 1890-ym wystąpiła chwilowo utrata mowy (*aphasia*), po której przytłumienie władz umysłowych i ospałość pozostały. Leczenie w Busku odniosło skutek zupełny.

W 2-ch przypadkach odznaczała się choroba przedewszystkiem napadami padaczkowemi. W pierwszym z nich trwał przymiot od 10-iu lat. Leczenie zaniedbane. W roku 1888-ym zjawił się niedowład połowiczny prawy, z którego się chory ze skutkiem pomyślnym w roku 1889-ym i 1890-ym w Busku leczył. Jesienią tegoż roku wystąpiły napady padaczkowe, dosyć często się powtarzające z następnem przytłumieniem władz umysłowych. Leczenie prowadzone w Busku w sezonie sprawozdawczym wcieraniami szaruchy, jodkiem i bromkiem potassu obok kąpeli mineralnych pozostało bez skutku.

W przypadku 2-im wystąpił przymiot już w 1-ym roku życia. Przez kilka lat następnych cierpiała pacjentka na mięczaki podokostne goleni lewej, które nawet próchnienie kości sprowadziły, na co się chora ze skutkiem względnie pomyślnym dwukrotnie u wód buskich leczyła. Pierwszy napad padaczkowy wystąpił w roku 1888-ym. W przeciągu 3-ch lat było takich napadów 22. Wynik leczenia mieszanego z dodatkiem wielkich dawek bromku sodu nie mógł być bliżej na razie oznaczony.

Z 10-iu przypadków przymiotu mózgu uleczyło się 3, doznało polepszenia 3, pozostało bez ulgi 2, w 2-ch wynik leczenia niewiadomy.

Z 5-iu przypadków zapalenia rdzenia kręgowego uleczyło się 2, doznało polepszenia 3.

Do uleczonych zaliczyłem przypadek, w którym przymiot trwał od roku

1888-go. W roku 1889-ym leczył się tenże w Busku z dobrym skutkiem na owrzodzenia skórne i słaby niedowład kończyny dolnej prawej. W sezonie sprawozdawczym stwierdziłem niedowład obydwóch kończyn dolnych, uczucie obręczy opasującej w okolicy krzyżowej, odruchy wzmożone. Leczenie wcieraniami i jodkiem potassu obok leczenia zdrojowego odniosło skutek pomyślny.

W przypadku 2-im pacjent 76-cio letni zaraził się przymiotem we Wrześniu 1889-go roku. Pierwszy objaw przymiotu ogólnego uwydatnił się przez zapalenie tęczówki, po którym wkrótce wystąpiło osłabienie kończyn dolnych. Badany przezeń w roku 1890-ym zdradzał objawy zapalenia rdzenia kręgowego w okolicy zgrubienia lędźwiowego. Leczenie przeprowadzone natenczas wcieraniami szaruchy obok kąpeli mineralnych odniosło skutek pomyślny. W sezonie sprawozdawczym przybył tenże chory do Buska w stanie zdrowia zupełnie pomyślnym, to też po leczeniu powtórnem wcieraniami zaliczyłem go do uleczonych.

Polepszenia doznali pacjenci: 1-y cierpiący od 11-tu lat na przymiot, a zdradzający objawy choroby w mowie będącej od 4-ch lat; 2-gi cierpiący na przymiot od 10-ia, a na zapalenie rdzenia kręgowego od 6-ia lat; i 3-ci, który także na przymiot od 10-ia lat cierpiał i zdradzał od roku nadzwyczaj wydátne objawy zapalenia rdzenia kręgowego (niedowład kończyn dolnych, pęcherza moczowego i odbytnicy, odruchy wzmożone i t. p.).

We wszystkich tych przypadkach było leczenie początkowe zaniedbane.
(dok. nast.)

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Nowiny lekarskie (Nr. 2-gi z r. b.) podają według *Lyon med.* (Nr. 35 r. 91) iż nocne moczoćki u dzieci dają się w łatwy sposób usunąć przez ustawienie łóżka w ten sposób aby nogi wyżej się znajdowały niż głowa, czyli że należy unieść łóżko ku górze od strony nóg. Udało się van TRANTEN HEYEMU usunąć tę przykrą niemoc powyższym sposobem w 14-stu przypadkach, przy zachowaniu zwykłych ostrożności, t. j. żeby dzieci na noc nie piły, i przed położeniem się spać mocz oddały. Autor wyszedł z tego rozumowania, że jeżeli dzieci już we dwie godziny po położeniu się bezwiednie mocz pod siebie oddają, t. j. wtedy gdy pęcherz jeszcze nie może być całkowicie napełnionym, przeto mocz nie odchodzi dla tego, że pęcherz jest nadmiernie rozdęty, lecz dla tego, że zwieracz (*sphincter*) jest osłabiony; mocz więc już przy małym stosunkowo parciu dostaje się do cewki, skutkiem czego zaczyna odruchowo działać *detrusor*, a tym sposobem opróżnienie pęcherza przychodzi do skutku. Uniesienie łóżka od strony nóg, zapobiega dostawianiu się moczu do cewki które jest punktem wyjścia sprawy.

= Jako niezawodny środek przeciw tasiemcowi zaleca MIKOVITSCH naftalinę, którą podaje dzieciom w postaci następującej: Rp. Naphtalin 0,3—0,5, Ol. Ricini 15,0, Ol. Bergamott. gtt. jj, DS. naraz (naczecz) wyżyć. Osobom dorosłym podaje autor (również naczecz) 1,0 naftaliny i zaraz potem 30,0 olejku rącznikowego. Na 2 dni przed kuracją należy podawać potrawy mocno solone i korzenne.

= Dr. S. T. YOUNT-LAFAYETTE leczy skutecznie wole (*struma*) zapomocą *t-ra strophantii*, którą podaje 3 razy dziennie po 10 kropel, zwiększając stopniowo dawkę do 16 kropel. Leczenie trwa zazwyczaj 2 miesiące. Ilość wyleczonych tym sposobem przypadków wynosi 5.

= W biegunce u dzieci zaleca SYMPSON mięszankę następującą: Rp. Acid. boracis. 4,0, Glycerini puri 16,0, Tct. Cort. Aurant. 3,0, Aq. destill. 60,0, MDS. Co 3 godz. łyżeczkę od herbaty.

= Dr. FUKULA opisuje 2 przypadki niedowładu nerwu okoruchowego po influenzy, które opierały się wszelkim środkom leczniczym. Rokowanie zatem, zdaniem F., bywa niepomyślne.

= Rana postrzałowa serca. 21-letni samobójca zadał sobie obok 2-ch ran postrzałowych na głowie jedną jeszcze w pobliżu mostka pomiędzy 3-m i 4-m żebrzem. Kula przeszła prawy brzeg płucny, osierdzie, prawy przedsionek, pozostawiając otwór wielkości ziarenka soczewicy, poczem powtórną przedziurawiła płuco na wysokości 6-go międzyżebra. Samobójca zmarł pomimo to dopiero po upływie 40 godzin.

REDAKTOR i WYDAWCA Dr. Henryk Dobrzycki. Adres Redakeji Obożna: Nr. 5.

Дозволено Цензурою. Варшава 11 Февраля 1892 г.—Друк Марьи Зiemkiewiczowej
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.