

69
626

CHOROBY WENETYZYCH
(LEKARSKA)
KRAKÓW, ul. KOPERNIKA 10. TEL. 10-242.

*Wielmożnemu Panu
Drogiemu Edwardowi Las Korczyńskiemu
Dyrektorowi Kliniki Chem. H. Ję
le gęstokij az i
pomieniu
pożmija
etutor.*

Ze szpitala powszechnego we Lwowie.

O LECZENIU
GRUŻLICY PŁUC

WSTRZYKIWANIAMI MIĄSZOWEMI KREOZOTU.

PRZEZ

Dra LEONA ROSENBUSCHA
SEKUNDARYJUSZA ODDZ. WEWN.



KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1888.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1888, Nr. 5 i 6.

Z-138861

Akc. zI. 2023 nr 546

O leczeniu gruźlicy płuc wstrzykiwaniami miąższowemi kreozytu

przez

Dra Leona Rosenbuscha

Sekundaryjusza oddz. wewn.

LITERATURA: H. Lebert. *Traité pratique des maladies scrophuleuses et tuberculeuses*. Paris, 1849. — Herm. Brehmer. *Die chronische Lungenschwindsucht, ihre Ursachen und ihre Heilung*. Berlin, 1859. — Heyer. *Die percutorische Grenzbestimmung der Lungenspitze*. Archiv d. Heilkunde 1863 str. 443. — Klebs. *Über die Entstehung der Tuberculose und ihre Verbreitung im Körper* V. A. Bd. 44. — Brodowski. *Über den Ursprung so genannter Riesenzellen und über Tuberkeln*, Allgemeines Archiv für pathol. Anatomie Bd. i. XIII. — *Die Lungenschwindsucht und die acute Miliartuberculose* von Prof. H. Ruehle. Handbuch der spec. Path. u. Ther. von Ziemssen. — *Chronische und acute Tuberculose* von Prof. E. Rindfleisch, tamże. — *Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss einiger Arsenverbindungen auf den thierischen Organismus* von Dr. A. Lesser. V. A. Bd. 74. — *Zur Lehre der Tuberculose und der verwandten Erkrankungen* v. Prof. Dr. Weigert. Leipzig, V. A. Bd. 77. — *Zur Wirkung des benzoëssäuren Natrons* von Prof. Salkowski in Berlin. V. A. Bd. 78. — *Über disseminirte Miliartuberculose* von Dr. Biedert und O. Siegel V. A. Bd. 98. — Jürgensen. *Zur Diagnostik der acuten Miliartuberculose* Berl. klin. Wochenschrift 1872. — *Über das Vorkommen und die Verbreitung der Tuberkelbacillen bei den verschiedenen tuberculösen Erkrankungen* von Dr. G. Fülterer V. A. Bd. 100. — A. Kiess. *De la terpine et de son emploi dans bronchites chroniques et les catarrhs des phthisiques*. Gaz. méd. de Strassbourg 1885, 12. — Dr. C. Reclam. *Kreosotinalationen gegen putride Affectionen der Bronchien und Lungen* 1879. — Reuss L. M. *De la Créosote dans les affections de voies aspiratoires*. Jour. de Théor. 1884. — Koch R. *Die Aetiologie der Tuberculose*. Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte 1884. — Westbrook. B. F. *On the aetiology of Pulmonary Phthisis*. The New York med. Journ. 26 July 1884. — Cantani. *Über Inhalationen von Bacterium termo bei Lungenschwindsucht*. Centralblatt f. d. med. Wiss. 1885. 29. — Reichert M. *Über eine neue örtliche Behandlung der chronischen Lungentuberculose und der chronischen Bron-*

chitis. Deut. Arch. f. klin. Med. Bd. XXXVII. 1885. — Hamilton R. The local treatment of phthisis by carbolic acid. Brit. med. Journ. 2 July 1885. — Sormani G. und E. Brugnattelli: Ricerche sperimentali sui neutralizzanti del bacillo tuberculose profilattico e terapeutico. Annali unio de med. Febbrajo 1885. — Filleau. De l'emploi de l'acide phénique en injections hypodermiques dans le traitement de la phthise pulmonaire. Paris, 1886. — White John-Blake. Eleven cases of phthisis treated by intrapulmonary injections of carbolized jodine. Med. record. 593, 1886. — Lubliński. Jodolbehandlung der tuberculösen Geschwüre im Kehlkopf. Deutsche med. Wochensh. 1886, Nr. 51. — Ballagi J. Zur Bakteriotherapie der Lungenschwindsucht. Allg. med. Centr. Ztg. 28 — Laaser. Zur Bakteriotherapie der Lungenschwindsucht. Allg. med. Central Ztg. 34, 1886. — Stachiewicz T. O wartości leczniczej wzięcia z „Bacterium termo“ w gruźlicy. Wiadomości lekarskie. IV. 1886. — Roussel J. Traitement de la tuberculose, par les injections souscutanées d'eucalyptol. Gaz. des hôpitaux 118, 1886. — Rosenberg S. Menthol bei Lungenschwindsucht. Therap. Monatshefte v. Liebreich Nr. 3, 1887. —

Rozgłos przeróżnych środków, polecanych gorąco przeciw suchotom płucnym, już dawno przebrzmiał. Każdy z nich w pewnym czasie rozrywany przez wszystkich po kilkoletnim a częstokroć i kilkomiesięcznym tylko okresie życia, poddany ściślejszemu rozbirowi krytycznemu okazał się tylko niepotrzebnym dodatkiem do środków symptomatycznych, które jako zawsze w leczeniu suchot płucnych wskazane i polecane i dziś niepoślednie zajmują stanowisko. Równorzędne miejsce zajmuje leczenie klimatyczne i hydropatyczne, od których bądź co bądź najwięcej jeszcze obiecujemy sobie skutków. Od czasu do czasu jednak wypływają pomimo niedowierzania, z jakim je zwykliśmy przyjmować, nowe środki, które w suchotach płucnych rozmaici lekarze polecają. Znaczny zwrot, który powstał po wykryciu prątków gruźliczych, jako przyczyny gruźlicy płuc przez Kocha, nadał poszukiwaniom tym za środkami leczniczymi zupełnie inny kierunek. Widząc przyczynę choroby w bakteryjach, które tylekrotnie niszczymy w miejscach dla nas dostępnych, szukamy środków, któreby zdołały niszczyć je i w mięszu płucnym, rozwój ich powstrzymać i chorobotwórcze grzybki wydalić z organizmu. Podawano więc środki przeciwnigilne już przez przewód pokarmowy, już też stosując je drogami oddechowymi, już też wstrzykiwano je w ostatnich latach podskórnie, a w nielicznych przypadkach nawet w sam miąższ płucny. Trudno byłoby nawet wymienić cały zastęp tych środków,

z których tylko najbardziej używane przytaczam. Należy tu: arsenik zalecony już przez Dioscoridesa, a wznowiony przez Bretonneaua, Trousseaua, Sandrasa i Isnarda; arsenian żelaza polecany przez Bieta, Duchesnego i Duparca; dziegieć znany od dawna lekarzom francuskim, szczególnie Sales-Gironowi, a w Niemczech gorąco polecony przez C. Reclama; będzwinian sodowy, zresztą dobry lek wykrztuśny, mający jednak według badań Salzkowskiego (l. c.) znacznie wzmacniać rozpad ciał białkowych, kreozyt, którego działanie zachwala Reuss (*Journ. de Thérapie* 1879 VI), dalej olejek terpentynowy, jodoform, terpinhydrat, quebracho, jodol, sublimat, wreszcie mentol i eukalyptol podany przez Schmeltza.

Prawie wszystkie te a i inne środki lecznicze, jak kwas siarkowodowy, stosowano też drogą wziewań. Opierając się na teorii pasorzytniczj Kocha, starano się dalej przez rozwój bakterij innych ustrojowi nieszkodliwych wydalić chorobotwórcze grzybki. Tu należą doświadczenia Cantaniego, które powtórzyli Karessig¹⁾, Salama²⁾, Balagi³⁾ i Stachiewicz⁴⁾.

W najnowszych czasach znalazła znów metoda Bergeona, polegająca na wprowadzeniu gazu kwasu siarkowodowego i bezwodnika węglowego do odbyticy, swoich zwolenników.

Codzienne doświadczenie nakazuje nam orzec, że wiele z polecanych środków rzeczywiście z dobrym skutkiem nie-raz stosujemy, biorąc na uwagę, że za pomocą tychże często nam się udaje ilość plwocin i kaszel zmniejszyć, działać przeciwgorączkowo i choć częściowo odrażać plwociny chorych. Dokładniejsze jednak zastanowienie się nad zmianami chemicznymi, jakim środki te, dostawszy się do żołądka, podlegają i nad ich rozcieńczeniem w chwili, gdy takowe na miejsca chorobowo zmienione działać mają, zaufanie nasze do nich znacznie osłabia, a przekonywa nas o potrzebie

¹⁾ *Allg. med. Ztg.* 1886. — ²⁾ tamże Nr. 98. — ³⁾ l. c. — ⁴⁾ l. c.

miejscowego stósowania leków, od którego odstręczała chyba niedostępność narządu i obawa przed zabiegami chirurgicznymi w narządzie szlachetnym i w sąsiedztwie wielkich pni naczyńowych położonym. Od czasu do czasu jednak usiłowano miejscowo leczyć gruźlicę i szukano środków, któreby bez skutków ujemnych stósować można. Tu należą wstrzykiwania, które do jam płucnych robił White z jodyny i próby z solami wapniowemi, które przedsiębrał Kolischer. I pewnie łatwiej uwierzyć można, że *in loco affectionis* zastósowane środki przeciw chorobie tej działać mogą, gdy zważymy znaczną odporność grzybków chorobotwórczych i daleką drogę, jaką każdy przez przewód pokarmowy podany środek przebyć musi.

W oddziale prymaryjusza Dra O. Widmanna, któremu za łaskawe popieranie tych badań na tém miejscu wdzięczność wyrazić pragnę, mając znaczny materiał pozostający wśród najgorszych warunków z powodu wadliwych urządzeń szpitali naszych, które żadną miarą nie mogą być przytuliskami dla chorych na płuca, rozpocząłem w grudniu 1886 r. uskuteczniać wstrzykiwania miąższowe w szczyty płucne z 10% mentolu w olejku migdałowym w przypadkach gruźlicy ostrój i przewlekłej. Doświadczenie jednak zebrane na kilku przypadkach dawało niedostateczne wyniki i już w lutym b. r. porzuciłem mentol a zwróciłem się ku kreozotowi, którego zewsząd zachwalane wewnętrzne podawanie pewnością zdawało się być rękojmią. Gdy pierwsze doświadczenia czynione na chorych z daleko posuniętymi zmianami bardzo dobre dały wyniki, zacząłem stósować wstrzykiwania miąższowe z tego leku w rozmaitem zgęszczeniu i w rozmaitych płynach u całego szeregu chorych na gruźlicę płuc, które do dziś dnia uskuteczniam. Począwszy od 1% roztworu stósowałem 2%, 3%, 4% i 5% kreozot; najodpowiedniejszy jednak jest roztwór 3%. Do rozcieńczenia używam obecnie stale olejku migdałowego. Skutek tych wstrzykiwań częstokroć jest zdumiewający. Już w krótkim czasie po wstrzykiwaniu ustępuje kaszel, a nieraz już udało mi się usunąć takowy zupełnie po jednym wstrzyknięciu, pomimo, że przedtem

pomimo podawania leków a w szczególności znacznych dawek makowca, pozostawał niezmieniony. W 5—8 godzin po zastrzyknięciu opada ciepłota. Czasem występuje jeszcze w pierwszych godzinach po wstrzykiwaniu nieznaczne podniesienie się tejże, po kilku jednak godzinach prawie zawsze ciepłota opada i utrzymuje się potem w wysokości prawidłowej przez 10—12 godzin. Nie zawsze obniżenie to już po pierwszym występuje zastrzyknięciu, natomiast w przypadkach do takiego leczenia odpowiednich po każdym wstrzyknięciu obniżenie ciepłoty spostrzegać można coraz to dłużej się utrzymujące aż do stanu prawidłowego. Po kilku w odstępach dwu lub trzydniowych zastosowanych wstrzykiwaniach ustępuje kaszel prawie zupełnie, a ilość plwocin znacznie się pomniejsza. W przypadkach jeszcze do leczenia odpowiednich poprawia się odżywienie chorych, duszność i poty przemijają, a stan sił się wzmacnia. Również wybitnie zmieniają się objawy wypukowe i przysłuchowe. Wraz z poprawą ogólnego stanu chorych można zauważyć częstokroć wyjawnienie stłumień szczytowych, a rzęzenia częstokroć się zmniejszają i zupełnie ustępują ¹⁾.

Zachodzić może pytanie: Kiedy w gruźlicy płuc należy już uskuteczniać wstrzykiwania kreozotowe a kiedy nie są one już wskazane? Sądzę, że rozpoczynający się rozpad w szczytach będzie najlepiej oznaczał czas, w którym już leczenie miejscowe jest usprawiedliwionem, innéj zaś granicy podać nie mogę, gdyż i w najrozpaczliwszych przypadkach tyle po nich można uzyskać, jeżeli już nie poprawy, to ulgi dla chorych, że i tam stosować je należy, tém bardziej, że zabieg jest bardzo prosty i mało bolesny a zmniejszenie, a nawet zupełne zniesienie kaszlu i w tych przypadkach, w których już leczyć nie chcemy, ważną odgrywa rolę.

Miejsca dla wstrzykiwań nie można ściśle podać, wybór jego zależeć musi od zmian napotykaných, gdy jednak

¹⁾ Wpływ tych wstrzykiwań na ilość w plwocinach niepolitykanych laseczników Kocha podam później w osobném zestawieniu przezemnie leczonych przypadków.

najczęściej spotykamy się ze zmianami szczytowemi i te właśnie przypadki ograniczonych jeszcze do szczytów nacieków są do leczenia odpowiednie, najczęściej należy skutecznie wstrzykiwania w szczyty płucne, które jako najbezpieczniejsze przeważnie stosowałem obok wstrzykiwań do jam. Z przodu wstrzykiwałem najchętniej w drugim przestworze międzyżebrowym lub w sam szczyt (trudniej), od tyłu zaś w *fossa supraspinata*, któreto miejsce jest według moich doświadczeń najodpowiedniejszym. Nigdy też po wstrzyknięciu nie powstał krwotok; a raz szczególnie tylko u chorego, do krwotoku skłonnego, wystąpiły po zastrzyknięciu obustronnem z przodu, płwociny lekko krwią zabarwione, które już w kilka godzin ustąpiły. Wstrzykiwania wykonywano za pomocą zwykłej strzykawki Pravaza o długich igłach (6—8 cm.). Z roztworu 3% wstrzykuję 1/2 strzykawki w jeden, następnie zaraz drugą połowę w drugi szczyt. Baczyc przytém należy, aby płyn powolnie tylko dostawał się do tkanki płucnej, co się da osiągnąć przez powolne obniżanie tłoczka. Chory nie powinien głęboko oddychać, powierzchowne zaś oddechy podczas rękoczynu zupełnie nie przeszkadzają. Już po wstrzyknięciu wysłuchać można nad miejscem, w które wstrzykiwanie uskuteczniono, drobne rżenia mokre lub dźwięczne, stosownie do zbitości mięszu płucnego. Jak już wyżej wspomniałem sprawiają wstrzykiwania te bardzo mało bolu — najmniej bolesne są wstrzykiwania od tyłu, do czego prawdopodobnie przyczynia się w znacznej części i to, że chorzy rękoczynu nie widzą, znoszą zaś wszystkie bardzo dobrze. Za płytko wykonane wstrzyknięcie może sprowadzić klucie przez zadrażnienie opłucny, które wkrótce przemija. Nawet po kilkunastu wstrzykiwaniach nigdy nie mogłem stwierdzić żadnych objawów zatrucia. Po wstrzyknięciu polecam chorym leżenie i spokój zupełny przez kilka minut, poczem wstają nie doznając żadnych uczuć nieprzyjemnych. Jeżeli wstrzykiwania dokonano do jamy w płucu lub do grubszego oskrzela, w takim razie czuje chory przy następnym kaszlu woń kreozotu, którą też w płwocinach stwierdzić można. Rozumie się samo przez się, że wstrzykiwania

te wykonywać należy z uwzględnieniem antyseptyki. Skórę należy zmyć 5% kwasem karbolowym, igły i strzykawkę czysto utrzymywać a przed użyciem dokładnie odrazić.

Z licznych spostrzeżeń podają kilka:

I St. Łow., 1 25 liczący wyrobnik, od 3 miesięcy kaszel, osłabienie ogólne, gorączka i poty. Odżywienie mierne, cera blada. Tętno 120. Z przodu stłumienie nad obydwoma szczytami do II żebra, od tyłu szczyt lewy do połowy łopatki, prawy do grzebienia stłumiony. Nad szczytami obok wdechu i wydechu oskrzelowego rżenia drobno i średniobańkowe dźwięczne, w znaczniejszej ilości nad szczytem lewym. Plwocin śluzoworopnych ilość znaczna. Ciężota wieczorna stale ponad 38, rano niezupełne remisje.

Dzień		Ciężota	
		R.	W.
26/IX	Kaszel częsty prawie ciągly	37·2	38
27		38	38
28	Obustronnie 0·015 w szczyty od tyłu I ×	38	38
29	Kaszel mniejszy, w nocy potów nie było	37	37·7
30	Obustronnie po 0·015 w szczyty od tyłu . . . II ×	37	37
1	Kaszel znacznie mniejszy, plwocin ilość nieznaczna,		
2	poty nocne ustąpiły, ilość oddechów prawie pra-		
3	widłowa. Ciężota prawidłowa	37	37
4			
5			
6	Dość znaczna Bronchitis, ztąd ilość plwocin znowu	37	37·4
7	większa — w nocy poty	37·4	37·8
8		37·9	38
9		37·9	38·4
12	0·025 obustronnie w II przestwór z przodu . III ×	37·8	38
13	Kaszel mniejszy — w szczytach rżenia jeszcze	37·2	37
14	się utrzymują	37·3	37·5
15		37·5	37·6
16	ponownie obustronnie w II przestwór z przodu 0·015		
	 IV ×	37·6	38
17		37	37·2
18		37·6	37·8
19	Kaszel zupełnie ustąpił, plwocin również nie ma	37	37·7
20	Chory znacznie silniejszy — odżywienie się popra-	37	37
21	wia. Potów nocnych nie miewa. W szczycie le-	36·6	37·4
22	wym występują jeszcze po kaszlu drobnobańkowe	37	37
23	dźwięczne rżenia	37	37
24	Obustronnie 0·015 od tyłu w szczyty V ×	36·8	37
25		36·4	37
	Od 25/IX. Ciężota stale prawidłowa. Chory kaszlu		
	wcale nie doznaje. W szczytach wdech i wydech		
	oskrzelowy się utrzymuje, rżenia zaś zupełnie		
	ustąpiły. W szczycie lewym tylko świsły przy		
	głębokim wdechu	37	37
2/XII	Obustronnie 0·015 od tyłu VI ×	37	37
3			
4			
5			
10	Obustronnie 0·015 od tyłu w szczyty . . . VII ×	37	37

Dnia 17 Grudnia opuścił chory szpital w stanie zupełnie bezgroźnym. Odżywienie chorego dobre, cera zdrowa, tkanki tłuszczowej ilość dość znaczna. Kaszlu wcale nie miewa. Nad szczytami z przodu odgłos lekko przytłumiony tylko do obojczyków. Od tyłu w lewym szczycie stłumienie. Rzężeń wykazać nie można. Nad szczytami wdech zaostrozony, wydech słyszalny. Chory otrzymał 7 wstrzykiwań, innych leków wcale nie podawano.

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
19/IX	Kaszel prawie ciągły, — duszność bardzo znaczna,	38	38.5
20	Tętno 120—136. Ślabe. Płwocin ilość bardzo znaczna	38.2	38.4
21	Zastrzyknięto 0.015 kr. obustronnie w szczyty od tyłu I ×	38.4	39.7
22	Kaszel zmalał, poty również mniejsze; oddechy lżejsze	38	38
23	Płwocin mniejsza ilość — kaszel przeważnie tylko rano	37.8	38
24	Obustronnie po 0.015 kr. w II międzyżebież z przodu II ×	37.3	37.7
25	Obustronnie po 0.015 kr. w II międzyżebież z przodu II ×	37	37.2
26	Obustronnie w szczyty od tyłu III ×	37	37
27	Kaszel znacznie zmalał, Nad klatką piersiową utrzymują się rzężenia, stan jednak sił chorego znacznie		
28	się poprawił, potów nie miewa wcale, płwocin		
29	śluzowych ilość nieznaczna IV ×	37	37
30	Obustronnie w II od przodu po 0.015 kr. IV ×	37	37
3/X			
6			
10			
14			
16	Od tyłu w szczyty obustronnie po 0.015 kr. . . V ×	37	37
17			
19	Po stronie lewej w VII międzyżebieżu linii pachowej i w szczyt lewy po 0.025 kr. VI	37	37
21	Kaszel ustąpił zupełnie — płwocin prawie wcale nie ma. Ciepłota stale prawidłowa, chory czuje się zdrowym zupełnie. Stłumienie pozostało nad płucem lewem do III z przodu od tyłu prawie cała		
29	strona lewa. Ilość rzężeń znacznie mniejsza. Stan sił chorego o tyle się poprawił, że już 1/XI mógł szpital opuścić.		
1/XI			

II. Piotr Blok, l. 44 leżący, wyrobnik. Od kilku lat chory. W czasie tym kilka razy był w szpitalu. Obecnie powraca w stanie nadzwyczajnie groźnym. Wyniszczenie najwyższego stopnia. C. 39.7. Tętno 134. Bezdech nieustanny. Na twarzy i błonach śluzowych znaczna sinica a kaszel bezustanny kurezowy trapi chorego dniem i nocą. Poty bardzo obfite. Z przodu stłumienie po stronie lewej od szczytu do stłumienia serca, po prawej do II żebra. Od tyłu po prawej do kąta łopatki po lewej od szczytu do dołu odgłos wypukowy stłumiony. Nad całą klatką piersiową rzężenia średnio i grubo-bankowe, dzwiczne nad szczytami i po stronie lewej. Rozpoznanie: *Tuberculosis pulmonum in stadio valde progressu, destructio totius pulmonis sin.* Ilość płwocin bardzo znaczna, przeważnie śluzowo-ropnych w dużych płatach.

Żyjąc po za obrębem szpitala jako biedny wyrobnik, wkrótce bo już w dwa tygodnie po wyjściu, doznał znacznego pogorszenia i powrócił dnia 16 Listopada b. r. na oddział ze znaczną dusznością, ciągłym kaszlem i gorączką.

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
16	Duszność bardzo znaczna, chory ciągle siedzi, since	38	38.9
17	na twarzy, oddechy nasilone, kaszel ciągły . . .	38.2	38.7
	Zastrzyknięto obustronnie 0.015 w II międzyżebrze		
18	z przodu I ×	38	37.8
19	W półgodziny kaszel ustąpił prawie zupełnie . . .	37.3	37.7
20		37	38
21	Obustronnie po 0.015 od tyłu w szczyty . . . II ×	37.5	38.4
23	Kaszlu nie ma i ciepłota opada	37	37.4
25		37	37.2
27	Obustronnie w szczyty od tyłu 0.025 kr. . . III ×	37	37.3
29	Odżywienie chorego ciągle się poprawia	37	37
1	Obustronnie w szczyty od tyłu 0.01 kr. . . IV ×	37	37
3	Plwocin, kaszlu zupełnie nie ma, to samo tyczy się		
5	potów		
7	Obustronnie z przodu w II międzyżebrze po 0.025 kr.	37	37
12			
14	Obustronnie w szczyty od tyłu po 0.015 kr. . VI ×	37	37
16	Nad klatką piersiową z przodu tylko szmery za-		
	ostrzone i świsty wysłuchać można — od tyłu		
	w szczytach dech i wydech oskrzelowy, po kaszlu		
	drobne rżenia — w dole rżeń nie ma wcale.		
	Chory w takim stanie zdrowia, że znowu sam		
20/XII	wyjść może. W ogóle otrzymał 12 wstrzykiwań.		

IV. J. Kubicki, l. 23 liczący, czel. stolarski. Chory od roku. Skarży się na kaszel, krwioplucie często się powtarzające i poty nocne. Stłumienie z przodu obustronnie do II żebra, od tyłu po lewej do grzebienia łopatki, po prawej stronie od szczytu do dołu. W obydwóch szczytach rżenia drobno-bankowe dźwięczne obok wdechu i wydechu oskrzelowego. Po stronie prawej w dole szmery oddechowe znacznie osłabione. Na twarzy nieznaczna sinica; odżywienie mierne. Kaszel ciągły, plwocin ilość znaczna, w pierwszych dniach po przybyciu chorego krwią ubarwione. Rozpoznanie: *Tuberculosis pulmonum, Exsudatum pleur. serosum dextrum*. Ciepłota od 11/IX do 21/IX stale ponad 38.

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
21/IX	Kaszel częsty, oddechy znacznie przyspieszone, krwioplucie. Worek lodowy na serce	38	38.6
22		37.8	38.9
23		37.4	39
24	Zastrzyknięto w szczyty z przodu obustronnie po 0.15		
	 I ×	37.9	38
25	Kaszel mniejszy — duszność tak samo	37.7	37.8

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
26	Plwocin znacznie mniejsza ilość przeważnie śluzowe,	37·4	38
27	lekko krwią ubarwione	37	37·8
28		37·6	38
29		38·1	38·3
30	Obustronnie po 0·015 kr. w szczyty od tyłu . II ×	38·1	38·5
1	Kaszel ustąpił zupełnie	37	37·4
2	Stan sił znacznie lepszy, sinica i duszność ustąpiła.	37·5	37·8
5	Górna granica wypociny obniża się. Ilość rzężeń	37·5	37·6
8	w szczytach znacznie mniejsza. Potów nocnych	37·9	38
12	nie miewa	38	38
13	Obustronnie z przodu w II przestwór międzyżebrowy		
	0·015 III ×	38·1	38·2
14		37·2	37·4
16	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. . IV ×	37·8	37·2
17		37	37·2
18		37·2	37·4
19		37	37·2
20	Po obu stronach od tyłu w szczyty po 0·015 kr. V ×	37	37
21	Stan ogólny znacznie się poprawił, odżywienie obe-	36·8	37
22	enie znacznie lepsze, cera zdrowa. Kaszlu wcale	37	37
23	nie miewa. Wypuk nad szczytami wyjawniał a rze-		
24	żeń nie ma. Przy głębokim wdechu w szczycie le-		
25	wym wysłuchać można świsty. Wysięk opłucny		
26	ustąpił. Wypuk nad stroną prawą jeszcze przy-		
27	tlumiony. Chory opuścił szpital d. 28 października		
28	b. r. w zupełnie dobrym stanie. Otrzymał pięć		
	wstrzykiwań	37	37

V. Stef. S., l. 33 liczący, czeladnik fryzjerski od roku doznaje kaszlu i potów. Cera blada. Wyniszczenie ogólne. Z przodu stłumienie nad obydwoma szczytami, sięgające do II żebra od tyłu lewej do połowy łopatki, po stronie prawej sam szczyt stłumiony. Wdech i wydech nad szczytami oskrzelowy. Po kaszlu liczne drobno i średnio-bankowe rżenia dźwięczne. Kaszel częsty, plwociny pieniążkowate, w nocy obfite miewa poty. Ciepłota wieczorna od 28 września do 5 października stale ponad 38·5. Przeciw gorączce stosowane w tym czasie antyfebryn, z ujemnym jednak wynikiem. Ranne remisje bardzo znaczne, do ciepłoty niższej od prawidłowej.

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
5	Kaszel bardzo częsty, upadek sił znaczny, poty	37	38·3
6	obfite w nocy i rano	36·4	38·5
7		36·8	38·9
8	Plwocin ilość bardzo znaczna — przeważnie pie-	37	38·2
9	niążkowate	37·2	38·6
10	Zastrzyknięto w obydwa szczyty od tyłu po 0·025 kr.		
	 I ×	38·3	38

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
11	Przez całą noc nie kaszlał, poty mniejsze	36·6	37·6
12	Plwocin również mniej wyrzuca	37·6	37·8
13	0·05 kr. podskórnie	37·3	37·5
14	Rzężeń znacznie mniej w szczytach przeważnie drobno-bańkowe. Obustr. w szczyty po 0·015 II ×	37·5	36·7
15	Obustronnie 0·05 podskórnie	37	37·8
16	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37·2	37·4
17	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37	37·6
18	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37	37
19	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37	37·4
20	Stan chorego znacznie się poprawił, a rzeżenia szczytowe ustępują, odżywienie lepsze, kaszlu wcale nie ma więcej, tożsamo i potów.	37	37·2
21	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37	37·4
22	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37	37·5
23	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37	37
24	Chory opuścił zakład dnia 24 października, poczem lecząc się ambulatoryjnie otrzymał jeszcze trzy obustronne wstrzykiwania po 0·015 kr. i ma się zupełnie dobrze	37	37·4
		37	37·5

VI. Stanisław Kuciński, l. 19, syn gospodarza wiejskiego. Od trzech miesięcy chory. Żali się na kaszel, gorączkę i poty. Skóra bardzo blada, sucha, wychudnienie najwyższego stopnia. Z przodu stłumienie w obydwu szczytach; po prawej do II żebra, po stronie lewej nad II przestworem międzyżebrowym wypuk wysoki bębnekowy. Od tyłu obustronne stłumienie do kąta łopatk. Nad szczytami rzeżenia grubo-bańkowe dźwięczne. Sledziona znacznie powiększona i bolesna. Rozpoznanie: *Tuberculosis acuta, caverna in apice sin.*

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
7/X	Kaszel ciągły, poty nocne bardzo obfite, bezdech, na wargach sinica. Osłabienie tak znacznego stopnia, że chory z łóżka podnieść się nie jest w stanie	39	40·2
8	Plwocin ilość bardzo znaczna — przeważnie pieniążkowate	39·5	40
9	Obustronnie z przodu w II międzyżebrze po 0·015 I ×	39·8	39·9
10	Kaszel mniejszy, chory śpi w nocy spokojnie	39·7	40·3
11	Obustronnie 0·025 w szczyty od tyłu II ×	39·6	40
12	Obustronnie z przodu w II międzyżebrze po 0·015 I ×	38·9	38
13	Kaszel mniejszy, chory śpi w nocy spokojnie	37·6	38
14	Obustronnie 0·025 w szczyty od tyłu II ×	23·8	8·67
15	Obustronnie 0·025 w szczyty od tyłu II ×	8·33	73
16	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37	37·3
17	Kaszel prawie zupełnie ustąpił, plwocin ilość bardzo mała, przeważnie śluzowe, stan sił lepszy, chory z łóżka wstaje, po lewej z przodu w jamę 0·015	37	37
18	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37	37·8
19	Kaszel prawie zupełnie ustąpił, plwocin ilość bardzo mała, przeważnie śluzowe, stan sił lepszy, chory z łóżka wstaje, po lewej z przodu w jamę 0·015	37·2	37·6
20	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37	37·3
21	Kaszel prawie zupełnie ustąpił, plwocin ilość bardzo mała, przeważnie śluzowe, stan sił lepszy, chory z łóżka wstaje, po lewej z przodu w jamę 0·015	37	37
22	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	36·6	37·2
23	Kaszel prawie zupełnie ustąpił, plwocin ilość bardzo mała, przeważnie śluzowe, stan sił lepszy, chory z łóżka wstaje, po lewej z przodu w jamę 0·015	36·3	37
24	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	36·8	37
25	Kaszel prawie zupełnie ustąpił, plwocin ilość bardzo mała, przeważnie śluzowe, stan sił lepszy, chory z łóżka wstaje, po lewej z przodu w jamę 0·015	37	37
26	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr. III ×	37	37

Od 20 października b. r. dalszych wstrzykiwań nie skutecznia-
łem, gdyż chory na nie się nie chciał zgodzić. Przez cały czas aż do
5 grudnia, t. j. przez półtora miesiąca, nie gorączkował, prawie wcale
nie kaszlał i potów nie miewał. Stan sił też jego znacznie się popra-
wił. Od 5 grudnia zaczął wysoko gorączkować, wystąpił bezdech i si-
nica, rozwolnienie i szybka utrata sił. Do wstrzykiwań nie dał się
nakłonić. Umarł dnia 19 grudnia 1887 r.

Sekcja wykazała: *Tuberculosis pulmonum acuta, ca-
verna in apice sin., ulcera tub. intestinorum.*

VII. Józef Buczkowski, 34 lat lecący, wyrobnik. Od 3 mie-
sięcy ciągly kaszel i krwioplucie. Wieczór ma mierną gorączkę
a w nocy obfite poty. Zaraz po przyjęciu do szpitala miał obfity
krwotok płucny. Odżywienie liehe, klatka piersiowa płaska. Z przodu
stłumienie w szczycie lewym, od tyłu szczyt prawy do grzebienia łop-
patki. Wdech i wydech oskrzelowy tamże, przy wdechu rżenia
drobno i średnio-bańkowe, dźwięczne. Kaszel prawie ciągly, płwo-
ciny czysto krwawe.

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
7/XI	Kaszel ciągly, płwociny krwawe, pieniste	39	40
8		39.5	40.2
9		38	39.5
10	Poty noce bardzo znaczne, osłabienie znacznego	39	39
14	stopnia	38.8	40
16		39.2	40.1
18	Płwocin śluzoworopnych krwią ubarwionych ilość	37.9	39
20	znaczna, kaszel prawie ciągly, na twarzy lekka	37.6	39.2
22	sinica, oddechy przyspieszone i nasilone	37.4	39.4
24		37.6	39.7
26	Płwociny czysto krwawe, pieniste obok skrzepów	37.7	40.3
27/XI	Ambilat. 0.025 w szczycie od tyłu I ×	37.7	37.2
28	Kaszel mniejszy, płwociny lekko tylko krwią ubar-	37.4	37.8
29	wione, przeważnie śluzowe	37.2	37.6
30	Potów nie miewa, płwociny czysto śluzowe	37.4	37.8
1/XII	Ambilat. 0.025 w szczycie od tyłu II ×	37.4	37.1
2	Kaszel zupełnie ustał, to samo poty	37	37.3
3	Ambil. 0.025 kr. w szczycie od tyłu III ×	37	37
4	Stan sił dobry, odżywienie się poprawia	37	37
5	Ambil. po 0.025 w szczycie od tyłu IV ×	37	37
6	Chory ma się znacznie lepiej. Kaszel i poty usta- piły zupełnie, cera twarzy zdrowa, ilość tkanki		
10	tłuszczowej mierna, łóddech i tętno prawidłowe.	37	37
16	Ciepłota stale prawidłowa. Nad szczytem lewym z przodu przytłumienie odgłosu wypukowego — szczyt prawy od tyłu wyjawiał. Oprócz wdechu i wydechu oskrzelowego innych zjawisk niepra- widłowych nad szczytami wysłuchać nie można. Chory dnia 16 grudnia z. r. opuścił szpital.	37	37

VIII. Schloime Kamil, l. 48. Od trzech lat chory. Skarży
się na kaszel ciągly i krwioplucie od czasu do czasu występujące.
Chory bladej, niedokrewny, wychudnienie bardzo znacznego stopnia.
W okolicy II żebra po stronie lewej wypuk wysoki bębenkowy, szczyt

prawy do II żebra stłumiony od tyłu za obydwojma szczytami stłumienie do grzebienia łopatki, tamże wdech i wydech oskrzelowy, rżenia średnio-bankowe dźwięczne. Rozpoznanie: *Tuberculosis pulmonum, cavernae in apice sin.*

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
11/X	Kaszel częsty, płwocin ilość bardzo znaczna, prze-	39	40
12	ważnie śluzowe, krwią ubarwione, w nocy obfite	38·3	39
13	miewa poty; upadek sił bardzo znaczny; zupełny	39	39
14	brak łaknienia. Wiezorami dreszcze	38 5	38·9
15		38	38·8
16	Zastrzyknięto obustronnie w szczyty po 0·025 I ×	38·2	39·2
17	Kaszel mniejszy, płwociny czysto śluzowe, domieszki	37	37·8
18	krwi niezawierające	37·3	37·9
19	Obustronnie od tyłu po 0·015 w szczyty II ×	37·2	37
20	Kaszu wcale prawie nie ma, chory czuje się znacznie	37	37·3
21	silniejszym, łaknienie powróciło, poty nocne ustąpiły	37	37
22		37	37·2
23	Obustronnie z przodu w II międzyżębrze po 0·015 III ×	37	37·4
24		37	37
25	Ilość rżeń w szczytach znacznie mniejsza, kaszlu	37	37
26	zupełnie nie miewa, chory wstaje i czuje się zupełnie zdrowym. Odżywienie poprawiło się, cera zdrowsza. Dnia 30 października opuścił szpital w stanie zupełnie bezgorączkowym. W szczytach rżeń nie ma od tyłu. Z przodu tylko po lewej stronie w szczycie i niżej tegoż grubobankowe mokre rżenia	37	37

IX. Walenty Pelz, l. 23 liczący, czeladnik malarski. Od 5 lat cierpi na kaszel, szczególnie rano występujący. Od 6 tygodni znaczne pogorszenie i gorączka. Niedokrewny znacznie; na twarzy wypieki. odżywienie bardzo liche. Z przodu stłumienie w szczycie prawym do II żebra, od tyłu po stronie lewej do grzebienia łopatki, po stronie prawej sam szczyt tylko zajęty. Nad szczytami oddech i wydech silnie zaostrome, po kaszlu drobne rżenia. W dole rżenia średnio-bankowe mokre, świsty i furezenia. Płwociny cuchnące silnie w znacznej ilości. Rozpoznanie: *Tuberculosis pulmonum, bronchitis putrida.*

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
26/XI	Kaszel prawie ciągły, płwociny silnie cuchnące, klu-	37·3	40
27	cie w boku lewym	38	39
28	Chory bardzo osłabiony, w nocy silne miewa poty	37·7	39
29		37·2	38 8
30	Płwociny ciągłe silnie cuchną	37·4	39·3
1/XII		37·3	39
2		37·4	39·2
3		37	38·9

Dzień		Ciepłota	
		R	W.
5	Obustronnie od tyłu po 0-025 w szczyty . . . I ×	37-5	39-2
6	Kaszel mniejszy, potów w nocy nie miał . . .	37-2	37-8
7	Kłucie ustąpiło zupełnie, płwociny jeszcze cuchną	36-5	36-7
9	Obustronnie od tyłu w szczyty po 0-015 kr. . II ×	37	37-2
10	Płwociny czysto śluzowe niecuchnące . . .	37	36-5
11	Kaszel bardzo nieznaczny, potów wcale nie miewa	36-7	37
12		36-8	37
13		36-5	36-8
15	Obustronnie od tyłu 0-015 w szczyty . . . III ×		
17	Kaszlu i płwocin zupełnie nie ma . . .		
19		37	37
21			
23	Obustronnie po 0-015 kr. w miąższ szczytów od		
25	tyłu . . . IV ×		
27	Stan chorego znacznie się poprawił; chory wstaje i po salach się przechadza, kaszlu i potów nie ma wcale; cera zdrowsza, odżywienie się poprawia. Badanie szczytów wykazuje nad temiż lekkie przytłumienie odgłosu wypukowego, wdech i wydech zaostrozony. Rzężeń nie ma. Chory szpital opuścił dnia 27/XII . . .	37	37

W końcu dodać jeszcze muszę, że do tych wstrzykiwań używałem kreozotu roślinnego, otrzymanego przez destylację drzewa, który zwykliśmy przepisywać *e bitumine fagi*. Nie dość jednak jest zapisać *e bitumine fagi*, przeciwnie poucza mnie doświadczenie, że na miejscu przekonać się trzeba, czy w ogóle kreozot taki apteka posiada.

Mayet (*Bull. der Thér.* XCIII, str. 539) podaje następującą krytykę kreozotu:

Kreozot roślinny, otrzymywany z drzewa a mineralny otrzymywany z węgla kamiennych, oprócz nazwy prawie nie więcej nie mają ze sobą wspólnego. Pierwszy jest alkoholem obojętnie oddziaływającym, drugi mieszaniną fenylu i kwasu kresylowego a oddziaływa kwaśno. Ciężar gatunkowy pierwszego = 1066—1067, ostatniego = 1044. Roślinny kreozot ma woń dziegciu a woń ta da się wywabić przez jednorazowe mycie mydłem, mineralny ma woń kwasu karbolowego a woń ta jest trudną do wywabienia. Z ługiem potasowym daje roślinny kreozot osad biały, gdy mineralny pozostaje niezmiennym. Rozczyny wyskokowe obydwóch okazują następujące oddziaływania chemiczne:

1) Bardzo rozcieńczony roztwór półtorachlorku żelaza bardzo szybko przechodzi w barwę brunatną w mineralnym, wywołuje w kreozocie drzewnym zabarwienie zielone, które zaś wywołuje barwę niebieską, która później przechodzi we fioletową.

2) Jeżeli zmieszamy 15 części kreozotu mineralnego z 10 częściami kolodjonu, otrzymamy masę galaretowatą, podczas gdy kreozot drzewny z kolodjonem zmieszany nie zmienia ani barwy ani też gęstości.



