

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego** kop. 15. **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Oboźna Nr. 5.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Przypadek raka wargi dolnej, leczonego wyciągiem ziele jaskółczego. Podał Szymon Kossobudzki. — Przypadek tyfusu brzuszego, z wyjątkowo licznymi następstwami ropniami. Podał St. Bartoszewicz. — **Kazuistyka.** I. Ropień na oponie twardej. Trepanacja. Wyzdrowienie. Podał Czesław Wroczyński. — **Streszczenia i wyciągi.** 13. Międzynarodowe konferencje w sprawie trądu. 14. W sprawie techniki ręcznego odklejania łożyska. Przyczynek do aseptyki postępowania przy operacjach położniczych. 15. O rozszerzeniu światła jajowodów i drożności ich dla zgnębionych znacznej grubości. 16. Przyczynek do całkowitego wycięcia przez pochwę macicy ciężarnej uległej zwyrodnieniu rakowatemu. 17. O położeniu kobiety podczas porodu, jak przy operacyi kamienia. 18. O leczeniu spraw zapalnych szczególnie tkanek łącznej podskórnej zapomocą wysoku. 19. Leczenie wola zapomocą zastrzyków miąższowych. — **Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z dnia 28 grudnia r. z. — Z powodu najnowszej książki Biegańskiego „Zagadnienia ogólne z teoryi nauk lekarskich”. — O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za miesiąc grudzień r. z. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. Kossobudzki — Cancer de la levre inferieure traité par l'extract du chéllidone. 2) D-r S. Bartoszewicz — Un cas de fièvre typhoïde compliquée de nombreux abcès consecutifs. 3) D-r C. Wroczyński — Un cas d'abcès de la dure-mère crânienne. Trepanation Sanation.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r S. Kossobudzki — Ein Fall von Carcinom der unteren Lippe behandelt mit Extractum Chelidoni majoris. 2) D-r S. Bartoszewicz — Ein Fall von Abdominal typhus mit besonders zahlreichen consecutiven Abscessen. 3) D-r C. Wroczyński — Ein epiduraler Eiterherd. Trepanation. Heilung.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Oboźna str. 5.

III. ZE SZPITALA KRAJOWEGO W LIPÓWCE W POW. BOŁCHOWSKIM, GUB. ORŁOWSKIEJ.

PRZYPADEK RAKA WARGI DOLNEJ, LECZONEGO WYCIĄGIEM ZIEŁA JASKÓŁCZEGO,

podał **SZYMON KOSSOBUDZKI.**

W październiku r. 1896 zwrócił się do mnie po raz pierwszy włościanin A. lat 50. Wzrost średni, budowa średnia, odżywianie nędzne, tkanki tłuszczowej mało. Narządy wewnętrzne zmian nie przedstawiają. Na wardze dolnej od dłuższego czasu znajduje się owrzodzenie, które nie tylko że zagoić się nie chce, ale powoli się rozszerza. Owrzodzenie to zajmuje całą lewą część prawej połowy wargi dolnej. Brzegi wywrócone, twarde; w środku znajduje się zagłębienie, tak że warga w tem miejscu jest jakby wyszczerbiona. Powierzchnia wzgórkowata, ciemno czerwona, krwawiąca, wydziela brudny, cuchnący płyn. Dno owrzodzenia i najbliższej przyległa tkanka stwardniałe. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne.

Przepisano *sol. extr. chelidonii major.* 2,0—200,0 4 łyżki dziennie.

Dnia 3. X. chory wstąpił do szpitala, gdzie w dalszym ciągu środek powyższy stosowałem. Stale chory przyjmował 4 łyżki dziennie roztworu zieleń jaskółczego 5,0 na 200,0 wody, same zaś owrzodzenie raz jeden posmarowałem wyciągiem zieleń jaskółczego, a przez kilka dni następnych co drugi dzień zastrzykiwałem 1 cm. sz. mieszaniny: *extr. chelid. major.*, *aq. destil.*, *glycerini aa.* Każde wstrzyknięcie spowodowało silny ból, który trwał do dnia następnego, przyczem ciepłota ciała podniosła się do 38°C.

10. X. Nowotwór i część wargi przyległa obrzękła. Z otworków po ukłóciu wychodzi zielono-żółta ropa. 11. X. Zastrzyknięcie. 12. X. Obrzęk znikł; powierzchnia owrzodzenia znacznie bledsza, ropienia niema.

13. X. Chory wypisał się ze szpitala, lecz po dwóch tygodniach powrócił z owrzodzeniem nieco bledszem. W dalszym ciągu zastrzykiwano wyciąg co drugi dzień, a owrzodzenie smarowano codziennie wyciągiem; prócz tego chory przyjmował 5 łyżek dziennie roztworu wyciągu podług podanego przepisu.

31. X. Powierzchnia czysta, owrzodzenie niekrwawe; wyżarcie pośrodku wydaje się nie tak głębokie. W ciągu kilku dni następnych owrzodzenie powoli się zmniejszało, część środkowa jak również brzeg od strony ust wypełniały się, przednia część nowotworu przyjęła barwę blado-różową, tylna zaś część usiana małymi guziczkami, bardziej czerwona; z prawej strony zauważyć można pasmo młodego nabłonka, nasuwającego się na owrzodzenie.

Ponieważ w miejscu zastrzykiwań chory doznawał dotkliwego bólu, trzeba było prócz wyciągu zastrzykiwać choremu pod skórę morfinę.

Dnia 14. XI. Chory w jakiś czas po zastrzyknięciu wyciągu po raz pierwszy doznał dreszczów; wieczorem ciepłota podniosła się do 38,9°C.

21. XI. Lewy policzek obrzękły, w bliskości kąta ust stwardniały. Chory skarży się na ból przy otwieraniu ust. Przy naciskaniu pokazuje się ropa przez szczeliny na wrzodzie. Zastrzyknięcia nie robiono; okład rozgrzewający na policzek.

24. XI. Zastrzyknięcie. Po dreszczach ciepłota podniosła się do 38,2°. Wrzód zmniejszył się w kierunku przednio-tylnym. Część prawej strony nowotworu, która pokryła się świeżym nabłonkiem, przybrała postać i grubość prawidłową. Przedni brzeg błydy, cienki, podzielony niekrwawiącemi, suchymi szczelinami na 3 części. Na środku widać kilka stożkowatych, twardych, wzgórkowatych części.

29. XI. Owrzodzenie obrzękło. Z prawej strony przy ściskaniu wargi palcami, wycisnąć się daje gęsta, szaro-żółto-zielona ropa.

28. XI. Na prawej stronie na miejscu, gdzie już narósł nowy nabłonek, widać punkt czarny, strzępiasty. Szczypczykami wyciągnięto strzęp z martwej tkanki; z otworu stąd powstałego wypłynęło trochę rzadkiej ropy. Szczękościsk bardzo bolesny. Chory uskarża się na ból i huczenie w głowie; ból najsilniej uczuwa w skroniach.

29. XI. Owrzodzenie suche rozszerza się w stronę prawą.

3. XII. Przez cały czas od 24. XI. owrzodzenie opatrywano wyciągiem, nie robiąc zastrzykiwań. Prócz tego wyciąg dawano do wewnątrz. Owrzodzenie suche rozszerza się w stronę prawą. Część nowego nabłonka zczerwieniała i złuszczyła się. Szczękościsk w dalszym ciągu.

4. XII. Szczękościsk tak silny, że szczęki trzeba rozsuwać zapomocą rozwieracza. Chory je z trudnością, przepychając małe kawałki mięsa i chleba przez szczyrby, pozostałe po wypadłych zębach. Owrzodzenie powiększyło się. Zaprzesztano podawać wyciąg do wewnątrz. Zastrzyknięcie. Wcieranie maści belladonowej w skronie.

5. XII. Zastrzyknięcie. Wiecz. ciepłota 38,5.

9. XII. Szczękościsk trwa dalej. Ból po zastrzyknięciu bardzo silny, trwał prawie przez całą dobę.

8. XII. Do rozczyń wyciągu dodano morfiny i kokainy w stosunku od 0,005 do 0,01 na jedno zastrzyknięcie, stosownie do ilości płynu zastrzykniętego. Zmniejszają one nie tylko ból, lecz podobno, zdaniem niektórych autorów wstrzymują także rozwój nowotworów. Ból po zastrzyknięciu wkrótce ucichł i już zupełnie nie dokuczał choremu. Wieczorem ciepłota 38,4°.

9. XII. Zastrzyknięcie. Ciepłota rano 38,2°, wieczorem 37,8°.

10. XII. Prawa część wrzodu obrzękła, ciemno-czerwona zaś część błony śluzowej zmartwiała; nabłonek odstaje.

11. XII. Kawałek zmartwiałej odpadł. Ścieńczone kawałki przedniego brzegu także poodpadały. Owrzodzenie z prawej strony zwęziło się znacznie w wymiarze przednio-tylnym. Zastrzyknięcie. Ciepłota wieczorem 38,4°.

18. XII. Bliżej prawego kąta w jednym miejscu owrzodzenie tak się zwęziło, że nabłonki prawie się stykają. Po zastrzyknięciu wieczorem ciepłota 39°.

20. XII. Zastrzyknięcie. Wieczorem ciepłota 39°.

23. XII. W wymienionem miejscu nabłonki się zeszyły. W ten sposób całe owrzodzenie rozdzieliło się na dwie części. Część prawa stopniowo pokrywa się nabłonkiem, lewa, trochę zmniejszona, pobladła; brodawki mniej widoczne.

Wogóle sprawa gojenia poczęła się posuwać coraz wolniej, tak że stopniowo można było wyrobić sobie przekonanie, że chociaż nowotwór na oko się nie szerzy, to jednakowoż nie zmniejsza się. Ciepłota podnosiła się czasami do 39°, jednakże wahania występowały coraz rzadziej i w końcu chory przestał odpowiadać gorączką na zastrzyknięcie. Łaknienie i wygląd doskonałe. Jak tylko chory przestał pić wyciąg, ból głowy, ściskanie w skroniach, huczenie w głowie, szczękościski więcej się nie powtarzały. Gruczoły podszczękowe niewyczuwalne najzupełniej.

Pomimo dalszego stosowania w mowie będącego środka zauważyć się dało, że nowotwór się rozrastał ku lewemu kątowi ust, przechodząc na wargę górną. Stan ogólny bardzo dobry, gruczoły podszczękowe i szyjowe niewyczuwalne.

Wobec zupełnego nieskutkowania leku, postanowiłem przystąpić do operacji wycięcia nowotworu, którą dnia 2-go kwietnia wykonałem.

Po operacji karmiono chorego mlekiem zapomocą zgłębnika żołądkowego. Usta zalecono płókać co pół godziny rozczyńem *ac. borici* 5%—200,0 *t-ra jodi* 1,5, *creosoti* 0,2. Przebieg pooperacyjny bez szczególnych powikłań.

Dnia 16. IV. Chory wypisał się ze szpitala z zupełnie zagojoną raną. Badanie mikroskopowe wyciętego nowotworu wykazało typową budowę raka.

Wogóle trudno coś stanowczego orzec o skuteczności lub nieskuteczności pewnego środka na podstawie jednego przypadku. Ponieważ jednakże przypadek ten był przez czas długi spostrzegany i wytrwale leczony wyciągiem

ziela jaskółczego, przeto mimowoli daje pole do pewnych wniosków. Z tego też względu podałem go w sposób dość szczegółowy, chociaż zapał względem ziela jaskółczego już ostygł i o ile skwapliwie z początku zań się uchwycono, o tyle obecnie porzucono je tem skwapliwiej i powrócono do leczenia operacyjnego ¹⁾).

Przypadki doszczętnego wyleczenia raka zapomocą ziela jaskółczego jak dotychczas są rzadkie. Przypadek taki spostrzegał PĘKOSŁAWSKI ²⁾).

Przez cały czas leczenia chory nasz zużył 10 uncyi wyciągu w postaci mieszaniny, maści i zastrzykiwań, których ogółem zrobiono 66.

W działaniu wyciągu można było zauważyć dwa okresy: od początku do mniej więcej 20 stycznia r. 97 i od 20 stycznia r. 97 do zaprzestania leczenia wyciągiem.

W pierwszym okresie wyciąg ziela jaskółczego sprowadzał działanie ogólne i miejscowe. Z objawów ogólnych należy naprzód zaznaczyć ból i huczenie w głowie, ściskanie w skroniach i szczękoscisk.

Wszystkie te objawy, w miarę tego, jak chory przyjmował wyciąg, stopniowo występowały i wzmagaly się. Najprzykrzejsze było ściskanie w skroniach i szczękoscisk, dochodzący do tego, że chory mógł przyjmować pokarmy tylko w małych kawałkach i to przez szczyrby w użębieniu. Ostatecznie trzeba było szczęki rozsuwać zapomocą rozwieracza. Z początku zdawało się, że przyczyną szczękoscisku były nacieczenie policzka i obrzęk; przekonałem się jednak, że pomimo zniknięcia obrzęku i nacieczenia, szczękoscisk nie ustępował, znikł zaś dopiero po zaprzestaniu przyjmowania wyciągu do wewnątrz. Szkodliwego działania na serce, nerki, narządy oddechowe i trawienia nie zauważyłem. Najważniejszy objaw ogólny przy zastrzykiwaniu wyciągu stanowiła gorączka.

W godzinę lub dwie po zastrzyknięciu występowały dreszcze, w kilka godzin potem podwyższenie ciepłoty, dochodzące do 38°—40°. Po 20—24 godzinach od czasu zastrzyknięcia, ciepłota spadała do stanu prawidłowego, przyczem chory się pocił. Typ więc gorączki był przestankowy.

Tu należy dodać, że rozczyn wyciągu brany do zastrzykiwania był wyjałowiony. Zresztą fakt, że gorączka występowała już w kilka godzin po zastrzyknięciu wyciągu, nie pozwala przypuszczać zanieczyszczenia jakimiś drobnoustrojami, które w tak krótkim czasie nie mogłyby jeszcze przejawić swego działania hiperpiretycznego.

Gorączka u naszego chorego występowała bez względu na siłę odczynu miejscowego.

Co się tyczy zmian miejscowych, to smarowanie owrzodzenia wyciągiem zmian w wyglądzie nie sprowadzało. Powierzchnia była czysta, lecz prawdopodobnie z powodu codziennej zmiany opatrunku i oczyszczania starannego muslinem wyjałowionym.

Zastrzykiwania stosowane do mięszu nowotworu i na granicy jego sprowadzały na razie obrzęk samego owrzodzenia i przylegających tkanek. Na drugi, trzeci, czwarty dzień z miejsca ukłócia sączyć się zaczynała gęstawa, żółto-zielona ropa bez zapachu. Niekiedy miejsce, gdzie zastrzyknięto, siniało,

¹⁾ Niedawno operowałem chorego z nawrotem raka wargi dolnej. Chory był leczony bezskutecznie w Brłańsku u Denisenki zielem jaskółczem przez dwa miesiące, poczem tamże nowotwór usunęło droga krwawą.

²⁾ Medycyna Nr. 32. 97.

czerniało i ulegało rozpadowi, poczem zabliźniało się powoli z utratą tkanki. W tym czasie od brzegów nasuwał się młody nabłonek.

W drugim okresie, t. j. mniej więcej od 20 stycznia odczyn miejscowy i ogólny przestał występować i w tymże czasie nowotwór zaczął się rozrastać, tak że w końcu operacja okazała się niezbędną.

Dlaczegoż w pierwszym okresie wyciąg ziela jaskółczego okazywał silne ogólne działanie z miejscowym ropieniem, przyczem spostrzegać można było niejaką dążność do zabliźniania się nowotworu? Czy było to działanie wprost na tkankę nowotworową, czy też drogą miejscowej zgorzeli i wyropienia z następczem bliznowatym kurczeniem się tkanek, tego rozstrzygnąć nie mogę. W każdym razie pewne działanie spostrzegać się dało, chociaż bardzo słabe.

Można przypuścić, że wyciąg przestał działać wskutek tego, że chory przestał go pić. Lecz w drugiej połowie pierwszego okresu chory wyciągu nie pił, a mimo to gorączka i miejscowe objawy występowały. Przy rozpatrywaniu tej sprawy uderzył mnie zbieg następujących okoliczności. Mniej więcej od połowy stycznia używano wyciągu starego, ze starych zapasów aptecznych. Z sześciu uncyi, użytych w tym czasie, trzy pierwsze pochodzenia niewiadomego dostałem w aptecce powiatowej; reszta, kupiona w Orle, była wyrobu FERREIN'a w Moskwie. Cztery uncy użyte w drugim okresie były sprowadzone od KELLER'a z Moskwy i przedstawiały wyrób zupełnie świeży.

Czy rzeczywiście istnieje jaki związek między starością wyciągu i jego działaniem przy raku i czy w takim razie zmiana działania zależy od zmiany składu chemicznego zaszłej w leku z biegiem czasu, czy też od rozwoju w wyciągu pewnych drobnoustrojów, których wytwory życiowe wywierają by mogły działanie ropotwórcze, i hiperpiretyczne, na te pytania przy braku odpowiednio zebranego materiału dowodowego, odpowiedzieć nie można.

Na zakończenie, chociaż spostrzeganie jednego przypadku nie pozwala na wypowiedzanie wniosków stanowczych, pozwolę sobie zrobić kilka uwag.

Jakkolwiek wyciąg ziela jaskółczego, jak w danym przypadku nie świeży, okazuje pewne działanie przy raku, wywołując rozpad, zmniejszanie się i częściowe zabliźnianie, nie dzieje się to jednak w sposób dla ustroju obojętny.

Z jednej strony odczyn ogólny z gorączką na czele, z drugiej zaś ból, obrzęk, ropienie także nie są rzeczy obojętne. Przytem rzuca się w oczy niepewność i niestałość występowania tego lub innego objawu. Gdyby działanie wyciągu było skuteczne i pewne, to z podobnemi złemi jego stronami godzić by się jeszcze można było w przypadkach raka narządów zewnętrznych, w miejscu dostępnem, gdzie łatwo zapobiedz lub przeciąć niepożądane powikłanie. Trudniej sobie poradzić np. z rakiem macicy, lub narządów wewnętrznych mniej dla nas dostępnych. Lecz w porównaniu z wszystkimi wyżej wymienionemi niedogodnościami, jakże słaby i powolny wydaje się wynik leczenia jaskółczem ziele, przypuściwszy nawet, że zawsze rzecz się tak mieć będzie, jak w pierwszym okresie danego przypadku.

Wobec tego należy przyjąć, że wyciąg ziela jaskółczego nie tylko tam, gdzie możliwy jest zabieg chirurgiczny, nie ma racji bytu, lecz nawet w przypadkach nie nadających się już do operowania, gdyż środek ten, nie przyczyniając się według wszelkiego prawdopodobieństwa ani do wyleczenia, ani do zatrzymania sprawy, ma i tę złą stronę, że powiększa jeszcze cierpienia chorego z powodu powikłań, jakie przy stosowaniu jego w ustroju występują,

Przypadek tyfusu brzuszego

z wyjątkowo licznymi następczymi ropniami.

podał d-r med. **ST. BARTOSZEWICZ**, b. docent uniwersytetu Charkowskiego.

Przed dziesięciu laty CHANTEMESSE i VIDAL ¹⁾ zauważyli obecność lasecznika tyfusowego przy zapaleniach płuc i oskrzeli w przebiegu tyfusu, na mocy czego uważają lasecznika tyfusowego za przyczynę powikłań płucnych przy tyfusie. Następnie wspomnieni autorzy zmienili swój pogląd i CHANTEMESSE ²⁾ pisze: „sądzę, że w tych razach bywa jednocześnie zakażenie dwiema różnymi postaciami i... we wszystkich przypadkach tyfusowego zapalenia płuc były odkryte pneumokoki“. Tak więc autorowie, którzy dali początek istnieniu tej sprawy, byli zmuszeni dać dwa wręcz przeczące sobie rozwiązania. Nie będziemy wyliczali prac szeregu autorów jak BANTI, NETTER, ARUSTAMOW, EBERMAYER, VALENTINI, ORŁOW, ULLMANN i in., którzy raz znajdowali laseczniki tyfusowe w ropie, drugi raz ich nie znajdowali. Zatrzymamy się na E. FRÄNKEL'u ³⁾, który w 12 przypadkach przez siebie badanych nie znalazł w ropie przy powikłaniach w przebiegu tyfusu innych drobnoustrojów oprócz gronkowca złocistego.

Przy zapaleniu okostny (po tyfusie) wielu autorów znajdowało laseczniki tyfusowe jak PEAN i CORNIL ⁴⁾, DUPRES ⁵⁾, CHANTEMESSE i VIDAL ⁶⁾; KLEMM ⁷⁾ spostrzegł ropienie w kości biodrowej w cztery tygodnie po tyfusie i w rok po nim znalazł lasecznika tyfusowego. Nie wdając się w szczegółowy opis prac sprawą się tą zajmujących, zauważymy, iż przy zapaleniach i ropieniach kostnych potyfusowych lasecznik tyfusowy znaleziony był wyłącznie (innych bakterii nie było) w 15 przypadkach, wspólnie z innymi drobnoustrojami w 2 razach. Przy rozmaitych innych powikłaniach tyfusu sam lasecznik tyfusowy był wyłącznie znaleziony w 31 przypadkach, razem z innymi bakteriami po 5 ⁸⁾.

Doświadczalne prace ORŁOW'a ⁹⁾ dowiodły, że hodowle lasecznika tyfusowego zastrzyknięte po uprzednim podrażnieniu kości wywołują sprawę ropienia i że gronkowiec złocisty doskonale rozwija się jednocześnie z lasecznikiem tyfusowym.

Z tej krótkiej wzmianki o literaturze przedmiotu widzimy, że udział lasecznika tyfusowego w sprawach ropnych nie jest zupełnie wyjaśniony, chociaż niewątpliwe jest, że wzmiankowany lasecznik, pozostając w ustroju przez czas dłuższy po skończeniu właściwego stanu chorobowego może wywo-

1) Recherches sur le bac. typhi et l'étiologie de la fièvre typhoïde. Arch. de physiologie norm. et pathol. 1887.

2) Traité de médecine. 1891.

3) Zur Lehre von der Ätiologie der Complicationen des Abdominaltyphus. 1889.

4) Ostéopérlostite consecutif... Bullet de l'acad. méd. 1891.

5) Deux cas de suppuration... Archive de méd. exper. 1892.

6) Des suppurations froides... Semaine méd. 1893.

7) Die Knochenerkrankungen im Typhus. 1893.

8) JUDALEWICZ. K klinicz. bakterjologii osłóznienj brzusznawo tifa. 1895.

9) K etyjiologii nagnojenj pri brusznom tife. Wracz 1890.

ływać ropienie w rozmaitych narządach i tkankach i że nawroty tyfusu (zarówno jak i innych postaci chorób zakaźnych) mogą pochodzić wskutek samozakażenia ustroju przez zarazki swoiste pozostałe w ustroju w stanie ukrytym.

Przypadek opisywany niżej jest dosyć ciekawy nie tylko ze względu na wyniki badania bakteriologicznego, ale i klinicznie ze względu na mnogość ropni i ciężki przebieg ropienia w najrozmaitszych narządach. Podobny przypadek (z 12 wspomnianych) był opisany przez GROT'a¹⁰⁾.

Chory E. J., 32 lat liczący, wstąpił do kliniki terapeutycznej w Charkowie 15 września. Rozpoznano *typhus abdominalis*.

Chory zachorował przed tygodniem, skarży się na ból głowy, ogólne osłabienie; ciepłota 39,2° C, w płucach rżenia rozsiane; wątroba i śledziona zlekka powiększone, w okolicy prawego dołu biodrowego przelewanie i ból przy wymacywaniu. Tętno 108, dwubitne, tony serca słabe, nieznaczna duszność; 2—4 razy dziennie stolce z charakterem tyfusu; język nieznacznie obłożony. Na szósty dzień po przybyciu do szpitala pojawiło się zaczerwienienie i obrzmienie za lewym uchem i w okolicy lewego kąta szczęki dolnej, które stopniowo zwiększało się, a na czwarty dzień pojawiło się chęłbotanie; wytworzył się ropień, który został przecięty poniżej ucha. Badanie bakteriologiczne ropy wykonane z zachowaniem wszelkich ostrożności dało przy szczepieniu na agarze i kartoflu typowy rozrost laseczników tyfusowych w wielkiej ilości i nieznaczną ilość kolonii gronkowca złocistego. Po przecięciu ropnia tętno 92, ciepłota 38,2°. Po paru dniach pojawiło się ropienie z lewego przewodu słuchowego. Ciepłota zaczęła się wznosić, wystąpiło silne majaczenie. 19. X. upadek na wadze wynosił 30 funtów. Przy tętnie 110, ciepłocie 38° było zrobione przekłucie próbne strzykawką PRAVAZ'a nowego obrzmienia na lewej goleni; 21. X. zjawilo się zapalenie okostny lewej szczęki i w okolicy prawego stawu barkowego; 25. XI. wzmiankowane ropnie były przecięte. W ten sposób w przeciągu miesiąca (do 25. XI.) wytworzyło się 19 ropni, które były w swoim czasie poprzecinane i opatrywane podług prawideł antyseptyki. Ropa za każdym razem była badana bakteriologicznie i z każdym ropniem następującym dał się zauważyć ciekawy fakt, mianowicie, że ilość laseczników tyfusowych stawała się coraz mniejsza, a natomiast liczba gronkowców złocistych stopniowo się zwiększała. W 18 ropniu nie można było już znaleźć laseczników tyfusowych. Następnie stan chorego przez tydzień przedstawiał pewne polepszenie: ciepłota zniżyła się do 38°, tętno 94, waga ciała podniosła się o 6 funtów. W ciągu następnych dwu miesięcy wytworzyło się jeszcze 11 ropni, przeważnie na kończynach, z których jeden ogromnej wielkości w mięśniach pośladkowych lewych, skąd przy przecięciu wypłynęło około litra ropy. Oprócz tego znaleziono 3—4 ogniska rozpadowe w płucach. Wydzielana w wielkiej obfitości płwocina była cuchnąca i pod mikroskopem okazała się ropą z włóknami sprężystymi. Dokładniejsze pojęcie o całej tej sprawie może dać schematyczny rysunek tutaj załączony. Główne ropnie były śródmięśniowe, chociaż pewna część ich (około $\frac{1}{4}$) miała siedzibę w okostnej. W ciągu następnych dwu miesięcy zjawiały się wprawdzie niewielkie ropnie w różnych częściach ciała, ale ogólny stan chorego stale się poprawiał i ciepłota stopniowo przychodziła do stanu prawidłowego.

¹⁰⁾ „Wracz” 1894.

W sześć miesięcy po wstąpieniu do kliniki chory został wypisany ze szpitala, straciwszy na wadze 48 funtów, z nieznacznym przykurczeniem w stawie biodrowym prawym.

Nie znajdując w dostępnej mi literaturze¹¹⁾ przypadku z tak wielką ilością ropni, zarówno jak i tak jasnych wskazówek co do etyologicznego momentu ropienia w przebiegu tyfusu brzuszego, uważałem za stosowne podzielić się z kolegami opisem przebiegu tyfusu z ropniami charakteru mieszanego.

KAZUISTYKA.

ZE SZPITALA MARYI MAGDALENY W BIAŁEJ.

I. ROPIEŃ NA OPONIE TWARDEJ. TREPANACYA. WYZDROWIENIE.

Podał D-r CZESŁAW WROCYŃSKI (Biała).

W dniu 18 września r. z. przybyła do szpitala w Białej Marya K. z powodu bólów głowy, na które cierpiała już od kilku tygodni. Chora oznajmiła mi, że została uderzona w głowę grubym kijem przed 6-ma tygodniami. Na razie przytomności nie straciła, lecz od tego czasu miewa napady bardzo silnych bólów głowy, połączonych z wymiotami i zawrotami głowy. Bóle te przychodzą kilka razy dziennie i trwają po parę godzin. Czasami zjawiają się dreszcze i gorączka; gorączka bywa z kilkogodniowymi przerwami. Chora chodzić nie może z powodu zawrotów głowy osłabienia.

Przy badaniu znalazłem: chora lat 50, wyniszczona, na twarzy widać ciężkie cierpienie. Głowa skrzywiona na lewo; w karku nieznaczna sztywność. W okolicy gałązek prawego nerwu twarzowego widoczny niedowład. Żrenice na światło oddziałują. Prawa żrenica nieco rozszerzona. Słuch z prawej strony przytępiony, wyciek z ucha nigdy nie było. Mowa powolna lecz wyraźna. Cała okolica prawego wyrostka sutkowego bolesna przy ucisku palcami. Skóra na wyrostku zlekka zaczerwieniona i obrzmiała. Nigdzie nie można było wykryć chełbotania, a zatem i większego nagromadzenia ropy. W narządach wewnętrznych zmian żadnych prócz atonii przewodu pokarmowego. Tętno 60—70, niemiernie. Uwzględniając wszystkie dane, jakie mogliśmy zebrać, przyszedłem do przekonania, że mamy tutaj do czynienia z głębokim cierpieniem wyrostka sutkowego (*necrosis*), wywołanym przez uraz. Dla tego przystąpiłem do operacji. Cięcie przeprowadziłem wzdłuż wyrostka sutkowego poza muszlą uszną od dołu ku górze. Długość rany 6 cm. Oddzieliwszy okostną, przystąpiłem do wydłutowania kości. Kość wszędzie była mocno przekrwiona, lecz ropy nigdzie nie znalazłem. Otworzyłem jamę sutkową, lecz i tam ropy nie było. Sądząc, że tą drogą ropy nie znajdę, zaniechałem operacji i nałożyłem opatrunk. W ciągu następnych dni stan chorej znacznie się pogorszył, bóle się zwiększyły, a chora całymi dniami siedziała w jednej postawie, bojąc się poruszyć. Pokarmów przyjmować nie chciała. Wtedy zdecydowałem się wydłutować wyrostek głębiej, ażeby dojść do ogniska ropienia. Zacząłem od jamy

¹¹⁾ Por. Grot. Wracz 1894, gdzie był opisany przypadek z 14 ropniami.

sutkowej (otwartej poprzednio) i ostrożnie wydłutowywałem kość ku górze. Gdy otworzył jamę bębenną, znalazłem w niej masę ziarniną i trochę ropy. Usunąwszy ziarninę, przekonałem się, że górna ściana jamy bębenną jest zniszczona. W głębi widać było tętniącą oponę twardą. Chcąc się przekonać o rozmiarach zniszczenia kości, wprowadziłem ostrożnie zgłębnik pod oponę ku tyłowi; wtedy popłynęła dość gęsta ropa. Wypłynęło ropy około pół łyżki. Po przemyciu rany jeszcze raz wprowadziłem zgłębnik aby zbadać ognisko ropienia, lecz zaledwie dotknąłem opony twardej, trysnęła krew ciemna grubym tętniącym strumieniem (otworzyłem zatokę). Wobec tego zaniechałem wszelkich dalszych rękoczynów; ranę wytamponowałem gazą jodoformową i nałożyłem opatrunek uciskający. Od tej pory chora czuje się znakomicie, bóle ustąpiły, wygląd chorej zmienił się, rana wypełniła się zdrową ziarniną i dziś jest na zagojeniu.

Znaleziony przy operacji ropień nadoponowy powstał naturalnie wskutek przewlekłego zapalenia ropnego jamy bębenną.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

13. **Międzynarodowa konferencya w sprawie trądu.** Wyniki ogólne. W chwili, gdy narady międzynarodowe w sprawie trądu dobiegają do końca, sekretarze poszczególnych delegacji różnych państw postanowili podać do publicznej wiadomości wyniki narad w tem przekonaniu, że ogłoszenie ich nie będzie bez pożytku.

Rzecz jasna, iż przedewszystkiem poddano rozbirowi pytanie dotyczące natury zarazka wywołującego trąd. Jest nim *bacillus leprae*, znany już powszechnie od lat 25-iu dzięki odkryciu HANSEN'a i pracom NEISSER'a. Poglądy, dotyczące rozwijania się zarazka i sposobu wnikania onego do ludzkiego ustroju, nie są jeszcze ustalone; natomiast prace członków podają już pewne wskazówki dotyczące sposobu rozprzestrzeniania się laseczniaka w samym ustroju. Wszyscy członkowie zgadzają się na pogląd, że siedliskiem laseczniaka trądu jest wyłącznie ustrój ludzki. Przytoczono bardzo interesujące spostrzeżenia dotyczące wielkiej ilości laseczniaków wydzielanych przez skórę jak również przez błonę śluzową nosa i jamy ustnej. Byłoby do życzenia, aby w krajach, gdzie panuje trąd, były robione dalsze spostrzeżenia w tym kierunku. Poza temi pytaniami czysto naukowemi, sekretarze podnoszą fakt praktycznej doniosłości, że trąd powinien być uważany za chorobę zaraźliwą. Każdy trędowaty przedstawia dla swego otoczenia niebezpieczeństwo, które z postępem czasu oraz bliższem zetknięciem się chorego z temże otoczeniem staje się coraz większe, zwłaszcza wobec złych warunków higienicznych. Z tego wynika, że głównie wśród uboższego zaludnienia trędowaci stanowią ciągle niebezpieczeństwo dla swojej rodziny i towarzyszy pracy. Wszelako nie można zaprzeczyć, że przypadki przeniesienia trądu z osoby na osobę, nawet wśród ludzi żyjących w jaknajlepszych warunkach higienicznych, spostrzegają się coraz częściej. Teorya dziedziczności trądu z dniem każdym traci na swem znaczeniu, a natomiast teorya zaraźliwości coraz szersze zyskuje podstawy. Co się tyczy leczenia, to ono żadnych po dziś dzień nie dało stanowczych wyników; również nie wpłynęła na postęp w tym względzie seroterapia.

Mając na uwadze nieuleczalność trądu, straty indywidualne i społeczne przezeń spowodowane, jak również wyniki otrzymane w Norwegii skutkiem prawomo-

cnego odosabniania chorych trędowatych, członkowie konferencji, opierając się na fakcie zaraźliwości trądu, przyjęli jako ostateczne wyniki swych narad wnioski proponowane przez HANSEN'a z poprawkami BESNIER'a, które brzmią:

1) We wszystkich krajach, w których trąd tworzy pewne ogniska, lub też ogarnia większe przestrzenie, najlepszym środkiem zapobiegającym rozprzestrzenianiu choroby jest odosabnianie chorych.

2) Obowiązkowe uwiadomianie o pojawieniu się choroby, stały dozór i odosabnianie takie, jakie jest stosowane w Norwegii, powinny być polecone wszystkim państwom, posiadającym władze autonomiczne i dostateczną liczbę lekarzy.

3) Władzom administracyjnym należy pozostawić wypracowanie przepisów, określających bliżej stosunki społeczne w każdym kraju, w razie wprowadzenia proponowanych wyżej środków, uznanych za konieczne przez urzędy zdrowia, rady lekarskie lub analogiczne instytucje.

14. O. BOURCKHARDT. **W sprawie techniki ręcznego odklejania łożyska. Przyczynę do aseptyki postępowania przy operacjach położniczych.** Przyczyna częstego występowania gorączki połogowej w przypadkach ręcznego odklejania łożyska może być dwójaka: albo ręka wprowadzona do jamy macicy wnosi z sobą zarazki chorobotwórcze, znajdujące się w dolnym odcinku narządów rodnych i zaszczepia je na tak dobrej pożywce, jaką jest błona doczesna i świeże zakrzepy naczyń łożyskowych, dokładne zaś odkażenie dolnego odcinka przewodu rodnego jest nader trudne, albo też pozostałe w macicy po odklejeniu łożyska cząstki błony doczesnej późniejszej lub zrazów łożyska, wpływając na zwiększenie odchodów połogowych, sprzyjają przedostawaniu się do jamy macicy zarazków, znajdujących się w odchodach pochwowych.

W celu uniknięcia pierwszej z wymienionych tu przyczyn gorączki posiłkuje się B. przy odklejaniu łożyska wziernikiem łożyskowym. Wziernik ten składający się z dwóch łyżek 7 cm. szerokich, a 9 do 12 cm. długich, wprowadza B. do pochwy, ściąga część pochwową macicy ku dołowi zapomocą kulociągu, wyciera ją dokładnie watą zmoczoną w roztworze lizolu i wprowadza do jamy macicy rękę, nie dotykając zupełnie ścian pochwy. Po odklejeniu łożyska przemywa B. jamę macicy 1% roztworem lizolu w ilości 10—12 litrów.

W trzech przypadkach w ten sposób operowanych przebieg porodu był zupełnie prawidłowy (najwyższa ciepłota wynosiła 37,8°—37,3°—37,4°), gdy z ośmiu położnic dawniej nieco operowanych bez użycia wzierników łożyskowych tylko u trzech przebieg był bezgorączkowy.

W przypadkach, gdy po ręcznym odklejeniu łożyska pozostają w jamie macicy resztki jego, radzi B. stosować natychmiast wyłżeczowanie jamy macicy dużą tępą łyżką.

(*Centralblatt f. Gynäkologie* Nr. 45. 97).

Maksymilian Bernstein.

15. F. AHLFELD. **O rozszerzeniu światła jajowodów i drożności ich dla zgłębników znacznej grubości.** Na ostatnim zjeździe ginekologów w Lipsku DOEDERLEIN przedstawił swe spostrzeżenia kliniczne oraz badania doświadczalne, które wykazują, iż jajowody ulegają niekiedy takiemu zwiotczeniu, lub też światło ich bywa tak rozszerzone, że płyn wprowadzony do macicy z łatwością może przedostać się w większej ilości. BEUTTNER podaje, iż udawało mu się wprowadzić łatwo zgłębnik do jamy macicy na 20 cm., co tłumaczy występującem na razie zwiotczeniem macicy. AHLFELD wspomina, że także cztero czy pięciokrotnie bez wszelkich trudności wprowadzał zgłębnik stosunkowo znacznej grubości (Nr. 4 SCHULTZE'go) przez ujście macicy i jej jamę dowolnie głęboko do jamy brzusznej.

Autor wprowadzał zgłębnik do macicy, ułożywszy chorą w położeniu Sims'a (t. j. na boku), po umocowaniu uprzedniem przedniej wargi macicznej zapomocą kuliociągu i wprowadzał go bardzo oględnie, przyczem zgłębnik bez wysiłku ze strony autora wchodził swobodnie bardzo głęboko, nie mogło zatem być mowy o przedziurawieniu macicy.

W dwóch przypadkach autor przekonał się namacalnie, że zgłębnik przeszedł do jamy brzusznej, gdyż wyczuwał koniec jego tuż pod skórą ściany brzusznej, w drugim zaś wprowadził jeszcze giętki cewnik, który po wyjęciu z macicy zostawał w kierunku zgiętym.

AHLFELDSądzi, że możliwa drożność trąbek macicznych w pewnych warunkach dla zgłębników nawet grubszych od Nr. 4 zgłębnika SCHULTZE'go wprowadzonych od strony jamy macicznej jest dowiedziona, a zatem i możliwe jest dostanie się do jamy brzusznej płynu, znajdującego się w jamie macicznej, a nie mającego swobodnego ujścia przez szyję maciczną.

(*Centralblatt für Gynäkologie*. Nr. 47. 1897).

16. RECKMANN. **Przyczynę do całkowitego wycięcia przez pochwę macicy ciężarnej uległej zwyrodnieniu rakowatemu.** Autor opisuje przypadek raka części pochwowej macicy ciężarnej w 6-ym miesiącu, w którym prof. PFAUNENSTIEL wykonał wycięcie całkowite macicy przez pochwę. Przypadek ten dotyczy kobiety 36-letniej, wieloródki, której operację wykonano w uśpieniu eterowem. Po ustąpieniu części pochwowej we wzzierniku i ściągnięciu jej ku dołowi wyłyżeczkowano nowotwór rakowy i następnie po oddzieleniu żegadłem części pochwowej macicy od pochwy odłuszczone pęcherz moczowy i następnie możliwie wysoko odcięto część szyi macicznej uległej zwyrodnieniu. To wykonawszy, po nałożeniu z obu stron kilku przewiązek na tkankę przymaciczną otwarto fałdę otrzewny w zagłębieniu pęcherzowo-macicznym, przyszyto przedni płat otrzewny do przedniej ściany pochwy, następnie po ściągnięciu macicy ku dołowi przecięto przednią ścianę szyi macicznej powyżej jej ujścia wewnętrznego i otworzono pęcherz płodowy, poczem płód wydobyto. Wówczas przy silnem pociąganiu macicy ku dołowi ukazał się w ranie trzon macicy wraz z jej przydatkami, tak iż po nałożeniu przewiązek na więzadła szerokie wycięto całą macicę; wielkość macicy wraz z narządami przydatkowymi była wielkości główki dziecka.

Wskazanie do operacji w tym przypadku stanowił rak części pochwowej macicy, który aczkolwiek rozszerzył się już na pochwę, mógł być jeszcze doszczętnie operowany. Nadto wskazana była rychła operacja z powodu groźnych dla życia matki krwotoków. Możliwość było w danym przypadku czekać do końca ciąży i poświęcić matkę, gdyby ta była już nie do uratowania. Lecz nawet ze względu na życie dziecka nie było racji tak postępować, albowiem przy takim wycięciu macicy, jak w danym przypadku, jeżeliby nawet urodziła ona dziecko żywe, to byłoby ono zbyt słabe, by mogło być utrzymane przy życiu.

PFAUNENSTIEL zdecydował się wykonać wycięcie całkowite macicy przez pochwę, gdyż opierając się na doświadczeniu własnem oraz na wskazówkach DUEHRSEN'a uważał tę operację za wykonalną i mniej niebezpieczną niż wyjęcie macicy przez cięcie brzuszne. Operacja okazała się tak łatwą i uwieńczona była tak dobrym wynikiem, że autor uważa za możliwe operacje w ten sposób nawet przy ciąży w ostatnich miesiącach.

Wogóle wycięcie macicy po porodzie należy do rękoczynów względnie łatwych, a postępując tak, można zdaniem PFAUNENSTIEL'a i DUEHRSEN'a wydobyć nawet płód donoszony. OTT, THEILHABER, FRITSCH, MARTIN, TAUFFER i OLSHAUSEN

w takich przypadkach radzą rozwiązać ciążarną zapomocą cięcia cesarskiego i następnie dopiero wyciąć macicę przez pochwę. Zdaniem autora wycięcie pochwo-we macicy czy to ciążarnej, czy też zaraz po porodzie ma wielką przyszłość.

(*Centralbl. f. Gynäk.* Nr. 47. 1897).

17. Oskar SCHMIDT. **O położeniu kobiety podczas porodu, jak przy operacyi kamienia.** Autor układa od 8-iu lat rodzącą w położeniu jak przy operacyi kamienia, gdy główka znajduje się w próżni lub w wychodzie miednicy. Zdaniem autora położenie to ułatwia znacznie poród, albowiem zwiększa się ciśnienie wewnątrz-brzuszne oraz powiększa się wymiar prosty wychodu miednicy, gdy w położeniu ze zwieszonemi kończynami dolnemi podług WALCHER'a powiększa się prosty wymiar wchodu malej miednicy.

Autor w większości przypadków, gdzie byłby zmuszony dawniej nakładać kle-szcze na główkę płodu znajdującą się w próżni, lub w wychodzie miednicy, uni-knął tego rękoczynu przez ułożenie takie rodzącej i gorąco je zaleca.

(*Centralblatt f. Gynäk.* Nr. 47. 1897).

K. Kraków.

18. LOEW. **O leczeniu spraw zapalnych szczególnie tkanki łącznej podskórnej zapomocą wysokoku.** W roku zeszłym SALZWEDEL zdawał sprawę z wyników otrzy-manych przez siebie zapomocą wysokoku przy sprawach zapalnych szczególnie tkanki łącznej podskórnej. Zachęcony dobrymi wynikami otrzymanymi przez S., autor na oddziale chirurgicznym prof. BARDENHEUER'a przeprowadził szereg prób na licznym materyale klinicznym z opatrunkami wysokowymi przy różnych spra-wach zapalnych i z nich zdaje sprawę.

W 124 przypadkach, a z tych w 26 ambulatoryjnych stosowano wysok, a mianowicie w 25 przypadkach zapalenia naczyń chłonnych, w 29 przypadkach ran zgorzelinowych, w 23 przypadkach zapalenia tkanki łącznej podskórnej, w 12 przypadkach czyraków, w 7 róży, w 18 zastrzału, w 4 odcisków z objawami zapal-nymi, w 6 zapalenia sutek. Wysok stosowano tylko w przypadkach, w których sprawa zapalna miała tendencję do szerzenia się, tam zaś, gdzie już było ropienie, przystępowano do operacyi.

Opatrunek wysokowy wykonywany był ściśle podług polecenia SALZWEDEL'a: warstwę gazy maczano w wysokoku, przykrywano ją warstwą suchej waty a nastę-pnie materyą nieprzepuszczalną. Opatrunek zmieniano po 24 godzinach, przy-czem okazał się on zupełnie suchym.

Autor stwierdza w zupełności pomyślne skutki podane przez SALZWEDEL'a: sprawa zapalna pod wpływem leczenia wysokiem traci skłonność do dalszego szerzenia się, zaczerwienienie, obrzmienie i ból ustępują, a jeśli powstaje ropienie, ropień bywa ograniczony.

W 23 przypadkach zapalenia tkanki łącznej podskórnej leczonych dotąd wy-skokiem, ani w jednym sprawa zapalna nie posuwała się dalej. Przy ranach zaka-żnych z doskonałym wynikiem stosowano opatrunek wysokowy; zaczerwienienie i obrzmienie znikało zwykle po 24—48 godzinach.

W 4 przypadkach odcisków na palcach ze sprawą zapalną naokoło nich obok ustąpienia tejże i same odciski po kilkodniowem użyciu wysokoku oddzielały się.

Użycie wysokoku przy róży jest już dawniejsze; wysok użyty w sposób przepisany przez SALZWEDEL'a wydaje się autorowi szczególnie skutecznym; stale i szybko ustępowała róża ze spadkiem ciepłoty.

Doniepożądanych ale nie niebezpiecznych pobocznych skutków opatrunku wy-skokowego należy powierzchowna zgorzel skóry występująca szczególnie w przy-padkach, w których poprzednio stosowano okłady hidropatyczne. Niektórzy cho-

zy skarżą się na nieznośny ból, inni na palenie, które jednak szybko przechodzi; większa część chorych znosiła dobrze opatrunek.

Wyskok jest zdaniem autora cennym środkiem przy wzmiankowanych wyżej sprawach zapalnych, zdolnym rozpoczynającą sprawę zapalną powstrzymać w rozwoju.

Autor pod tym względem powołuje się na prof. BARDENHEUER'a, który przy pierwszym użyciu wyskoku sceptycznie się na niego zapatrywał, a obecnie o jego skuteczności i wartości stanowczo się przekonał.

Przed kilku dniami stosowałem opatrunek wyskokowy w bardzo ciężkim przypadku zapalenia tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*) stopy w następstwie niezna- cznego zadrażnienia skóry gwoździem. Przy badaniu chorego znalazłem całą prawą stopę silnie obrzmiałą, skórę na górnej jej po wierzchni mocno zaczerwienioną, błyszczącą; chory skarży się na silny ból w całej nodze, mocno gorączkuje (39,6°). Nałożyłem opatrunek wyskokowy ściśle podług sposobu wyżej podanego: gazę w kilkoro złożoną namoczyłem w czystym wyskoku, lekko wyżyłem i pokryłem nią całą stopę i dolną część goleni, na to nałożyłem cienką ceratkę. Po 24 godzinach zdjąłem opatrunek i znalazłem obrzmienie stopy 2 razy mniejsze, skórę znacznie mniej zaczerwienioną, napięcie mniejsze. Powtórnie nałożyłem opatrunek; po 24 godzinach znalazłem stopę bardzo mało obrzmiałą, skóra na powierzchni stopy bła- dą, pomarszczoną, ogólny stan chorego dobry, bezgo rączkowy. Trzeci raz nało- żyłem opatrunek, do czego tym razem użyłem tylko 50%-go roztworu wyskoku; po zdjęciu go we 48 godzin znalazłem stopę w stanie zupełnie prawidłowym.

Jakkolwiek już dawniej przy stosowaniu w analogicznych przypadkach okła- du z 3—4% roztworu kwasu karbolowego widziałem również pomyślne wyniki, jednak porównawszy je z wynikiem, jaki osiągnąłem obecnie zapomocą opatrunku wyskokowego przyznać muszę wyższość temu ostatniemu. (Przyp. ref.).

(Berl. Klin. Wochenschr. N. 36. 1897).

F. Arnstein.

19. ROSENBERG. **Leczenie wola zapomocą zastrzykiwań miąższowych.** Le- czenie wola zapomocą zastrzykiwań miąższowych zostało w ostatnich latach niesłusznie zaniedbane. Przyczyną tego jest przedewszystkiem ulepszona te- chnika wyluszczenia wola, przy czem cyfra śmiertelności znacznie się zmniejszyła tak, że w stosunkowo wielkiej liczbie przypadków leczenie operacyjne wola bę- dzie i dalej miało zupełną rację bytu szczególnie w wolech wielkich i torbielo- watych i gdzie istnieje *periculum in mora*. Z drugiej strony leczenie zapomocą za- strzykiwań miąższowych ustąpiło miejsca w ostatnich latach leczeniu zapomocą tyreoidyny, która w gruncie rzeczy zawdzięcza swe działanie zawartemu w niej jodowi i która przeto działa w podobny sposób co i zastrzykiwania miąższowe przetworów jodowych. Główną przyczyną zaniedbania zastrzykiwań miąższo- wych jest to, że przy użyciu do zastrzykiwań nalewki jodowej jako też innych środków jak ergotyny, arszeniku, sublimatu, strychniny i t. p., obok nieraz po- myślnego działania na samo wole zauważono pewne niebezpieczeństwa jak zapale- nie wola, otrucie jodowe, porażenie stron głosowych i t. p., a niekiedy nawet i śmierć.

Przed 16 laty zaczęto zastrzykiwać jodoform, w ostatnich czasach gorąco za- lecany przez FARRE'go, który u znacznej ilości chorych z wolem robił zastrzykiwa- nia jodoformu, o czem w r. 1894 zdawał sprawę.

Zachęcony pomyślnymi wynikami przez niego podanymi, autor również zaczął robić zastrzykiwania jodoformu w ten sposób, a mianowicie: 1,0 jodoformu, eteru

i oliwy aa 7,0. Z początku zastrzykiwał autor 0,5 gramów, następnie 1 gram i z początku robił 3-dniowe, następnie 1—2-dniowe przerwy.

Bezpośrednim następstwem zastrzykiwań są pewne przypadłości nieprzyjemne, lecz nie groźne. Chorzy skarżą się na lekki ból palący w miejscu zastrzykiwań, który się nieraz rozszerza na ucho, czoło, skroń, szyję i ramiona. Ból ten szybko przechodzi, lub też się stopniowo w ciągu 24 godzin zmniejsza. Ciężkich przypadłości jak po nalewce jodowej a mianowicie omdlewań autor, podobnie jak i inni, nie zauważył. Niekiedy skarżą się chorzy po zastrzyknięciu na zły smak w ustach, niekiedy występuje kaszel, przemijający zawrót głowy; u jednej chorej nerwowej wystąpiły nudności i wymioty, u innej krótkotrwała chrypka.

Co się tyczy sposobu działania zastrzykiwań jodoformu, akta w tej sprawie nie są zamknięte; niewiadomo, czy mamy tu czyste działanie jodu, czy nie. Robione były próby zastrzykiwań jodoformu do wątroby i nerek, przyczem znaleziono w następstwie tłuszczowe zwyrodnienie nabłonka. Czy i tu następuje analogiczna zmiana, niewiadomo.

Działanie jodoformu jest nieraz bardzo uderzające, jak to pokazuje przytoczony przez autora przypadek, w którym po 3 zastrzyknięciach znikły objawy duszności spowodowane uciskiem tchawicy przez wole. W innych przypadkach wyniki te nie są tak świetne, w każdym jednak razie zadawalające. Autor dotąd stosował zastrzykiwania w 30 przypadkach; w niektórych przypadkach już po kilku zastrzyknięciach nastąpiła znaczna poprawa, w innych zmniejszenie wola wstępowało powoli, w innych nielicznych leczenie powstało bez skutku. W ogólności wyniki były bardzo zadawalające lecz tylko przy mięszoowych postaciach wola tak samo jak przy leczeniu tyreoidyną; przy mieszanych wyniki były mniej pomyślne.

Porównyując skutki, dające się osiągnąć zapomocą zastrzykiwań jodoformowych, z wynikami leczenia zapomocą tyreoidyny, autor przychodzi do przekonania, że pierwsze są o wiele pomyślniejsze; zdanie to opiera na spostrzeżeniach BRUNS'a, który na 350 przypadków wola leczonych tyreoidyną zupełne wyleczenie widział w 8% przypadkach, znaczne zmniejszenie wola w prawie $\frac{1}{3}$ części przypadków, lecz w 75% przypadków wole po usunięciu tyreoidyny napowrót się powiększało.

(*Berlin. klin. Wochenschr.* 1897. Nr. 37. 1897).

F. A.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 28 grudnia r. z.

TREŚĆ: MĘCZKOWSKI — Kilka uwag o obecnym stanie nauki o tężcu z powodu przypadku leczonego surowicą.

Etyologię tężca poznano dopiero z odkryciem w r. 1884 zarazka swoistego przez NICOLAIER'a, acz hodowlę czystą otrzymał dopiero w pięć lat KITASATO. Zauważyć należy, że jeszcze przed NICOLAIER'em NAWROCZYŃSKI uznał na Zjeździe Lek. i Prizr. w Poznaniu w r. 1884 tężec za chorobę zakaźną, a to na zasadzie swych doświadczeń. Sposób działania zarazka dotąd nie jest nam znany. Ponieważ teoria fermentacyjna działania jadu zyskuje coraz liczniejszych przeciwników, można przypuścić, że szereg objawów i zmian powstaje wskutek sumowania podrażnień obwodowych i ośrodkowych przez jad swoisty. Patogeneza wszystkich odmian

tężca (t. j. goścowego, połogowego, noworodków) jest zawsze jednakowa, t. j. zakaźna. Co do zmian anatomicznych, to dopiero ostatnio FLATAU i GOLDSCHIEDER, stosując metodę NISSL'a, wykazali zmiany w komórkach rdzenia, które znikają jakoby pod wpływem surowicy swoistej. Co do leczenia, to cały szereg środków działa bezskutecznie i dopiero od 7 lat stosowana bywa z bardzo zmiennymi wynikami surowica swoista. Działa ona najprawdopodobniej w ten sposób, że uodparnia przeciw chorobie, po wybuchu zaś jej uodparnia składniki ustroju przez chorobę jeszcze nie zajęte, nie działając, zdaje się, wcale na składniki porażone. Co do wyników leczniczych, to gdy dawniejsza statystyka wykazuje 80—90% śmiertelności przy tężcu o krótkim okresie wylegania (do 10 dni), a 50% przy tężcu przewlekłym (wobec 63% śmiertelności w statystyce polskiej, a nawet 56% po wyłączeniu tężca noworodków), to przy stosowaniu surowicy śmiertelność w 134 ogłoszonych przypadkach wyniosła 32% — wynik bądź co bądź zachęcający. U nas ogłoszono zaledwie parę przypadków. Jeden z nich opisuje mówca. Wieśniak 40-letni wbił sobie drzazgę w stopę, poczem po dwóch przeszło tygodniach wystąpił tężec o przebiegu bardzo ciężkim. 11 dnia choroby zastrzyknięto 10 cm. sz. surowicy z instytutu PASTEUR'a, 13-go 20 cm. sz., 16-go 50 cm. sz. Sztywność i napady powoli i stopniowo zaczęły się zmniejszać i 26-go dnia chory już mógł chodzić bez pomocy. W przebiegu choroby wystąpiły zaburzenia w oddawaniu moczu w postaci mimowolnego oddawania, odpływu kroplami, wreszcie zatrzymania, po którym nastąpiła 4-go dnia śmierć (37-go dnia choroby po ustąpieniu objawów tężca). Przy badaniu pośmiertnym znaleziono jedynie *cystitis diphtheritica* i *pyelonephritis purul. asc.* Zaszczepienie u myszy drzazgi wydobytej u chorego wywołało drgawki typowe i śmierć. Kol. M. zwraca uwagę na niezwykłość przypadku, polegającą na przewadze objawów rdzeniowych, zaburzeniach w drogach moczowych i śmierci pomimo ustąpienia objawów tężcowych.

Z przeglądu literatury polskiej o tężcu podaje kol. M. wnioski następujące: 1) w Królestwie spotyka się tężec częściej niż w Galicyi i Księstwie; 2) tężec nie jest chorobą tak rzadką, jak to sądzono dawniej, a poczęści i teraz; 3) statystyka śmiertelności polska, oparta na spostrzeżeniach z 79 lat jest wiarogodniejsza od niemieckiej; 4) przewaga mężczyzn nad kobietami w częstości zapadania jest wyraźna (13:7), choć nie tak rażąca jak w statystykach innych; 5) śmiertelność jest wyższa między kobietami (63%) niż u mężczyzn (53%); pomiędzy 10—30 rokiem wynosi ona 31%, po 30-tu latach 91%; 6) ludzie młodzi zapadają częściej niż starsi i stosunek ten wynosi 29:11; 7) nawet przy stosowaniu surowicy wielce jest pożyteczne stosować środki kojące (morfina, chloral); 8) porażenie pęcherza zależy od działania jadu na rdzeń; 9) wyniki stosowania surowicy przeciw tężcowej nie są tak pomyślne jak przeciwbłoniczej, w każdym jednak razie zachęcające.

Kol. CIĄGLIŃSKI wyraża uznanie za szczegółowe uwzględnienie literatury polskiej, a żałuje, że przypadek opisany nie posłużył do dokładniejszego badania anatomo - patologicznego. Przy badaniu komórek nerwowych sublimat i alkohol jest lepszy od płynu MUELLER'a, pozwala bowiem na stosowanie metody NISSL'a.

Kol. MĘCZKOWSKI odpowiada, że w badaniu swem pragnął jedynie przekonać się, czy niema zmian zwyrodnienia w rdzeniu, a to ze względu na przeważającą ilość objawów rdzeniowych,

Kol. GAJKIEWICZ spostrzega tężec w szpitalu dość często. Ponieważ surowicy często dostać nie można, dobrze byłoby, gdyby kol. PALMIRSKI, lub też który z aptekarzy zawsze ją mieli na składzie.

Prof. BRODOWSKI byłby ciekawy wiedzieć, ile z przypadków zebranych przez kol. M. należy do grupy t. zw. *tetanus traumaticus*, a ile do *t. spontaneus*. Pożądane byłoby uwzględnienie, czy rany były lub nie zanieczyszczone ziemią, ponieważ w ostatnim przypadku spotyka się również *oedema malignum*. Przy opisie zmian w mózgu i rdzeniu rzeczą konieczną jest odróżniać zmiany będące następstwem tężca od zmian wskutek zakażenia. Tak np. mówca spostrzegał u zmarłych na tężec zwyrodnienie woskowate mięśni, nie są to jednak zmiany dla tężca swoiste.

Kol. MĘCZKOWSKI zaznacza w odpowiedzi, że w opisach dawniejszych poczytywano wszelkie zmiany znalezione za swoiste, natomiast teraz wobec braku stałości zmian autorzy zaznaczają je jedynie, odmawiając im jednak swoistości. W odczycie swym mówca wyliczył jedynie to, co podali autorzy. Na pytanie kol. GAJKIEWICZA, czy dokonywano badań w sprawie, czy szczękostisk noworodków i tężec dorosłych jest cierpieniem jednakowem, odpowiada kol. M., że rozstrzygnięto już tę sprawę twierdząco.

Kol. LUKSEMBURG zaznacza, że zmiany w komórkach nerwowych podobne do tężcowych wykazał GOLDSCHIEDER i w innych sprawach chorobowych; to samo prawdopodobnie dotyczy i innych zmian anatomicznych. Sam mówca, badając część nerwu kulszowego w przypadku tężca przyranego znalazł napęczniecie lub zanik otoczki mielinowej i cylindrów osiowych, a więc zmiany spotykane i przy innych cierpieniach układu nerwowego.

Z powodu najnowszej książki Biegańskiego:

„ZAGADNIENIA OGÓLNE Z TEORJI NAUK LEKARSKICH“^{*)}

BIEGAŃSKIEGO ostatnia książka stanowi niewątpliwie poważny wypadek naukowo lekarski. Dużo o niej dyskutowano i mówi się jeszcze w kołach lekarskich, więcej już ją czytano, niż jakiegokolwiek z ostatnich naszych wydawnictw naukowych, wiele pisano o niej w naszej prasie lekarskiej. Wszystko to jest dowodem żywego zajęcia, jakie książka ta wzbudziła.

Treść ogólną dzieła i plan jego podaje sam autor w przedmowie. Wychoząc z poglądu, że medycyna współczesna, a w szczególności współczesna literatura medyczna polska utraciła z oka ogólne podstawy biologiczne, stała się ciasną i drobiazgową w swych celach i poglądach, a jako nauka polska jest mało swojską, jest wytworem zapożyczonym i naśladownictwem nauki zachodniej, BIEGAŃSKI zechciał napisać książkę, w którejby zasadnicze podstawy patologii i terapii wprowadzone zostały z ogólnych podstaw biologicznych, względnie z ogólnych podstaw naukowych. A więc rozbiera z kolei „zasady poznania w świetle historii, pojęcie przyczynowości i jej zastosowanie w biologii (*resp.* w medycynie), granice poznania przyrody, pojęcie celowości w świetle współczesnych i dawnych poglądów, i nareszcie pojęcie materii i siły“. W drugiej części dzieła autor od tych zagadnień metodologicznych przechodzi do zagadnień bardziej specjalnych i omawia,

^{*)} Dając głos Szan. Koledze BIERNACKIEMU, nie zrzekamy się umieszczenia w naszym piśmie obszerniejszej oceny dzieła kol. BIEGAŃSKIEGO, które ze wszech miar na to zasługuje. (P. R.).

że wymienimy treść rozdziałów — komórkę i organizm, pojęcie i początek życia, krążenie materii, prawo zachowania energii w biologii, przystosowanie i podniety, wzrost, rozmnażanie i dziedziczność, pojęcie funkcji i narządu, pojęcie choroby, nareszcie mechanizm choroby, pojęcie śmierci i pojęcie leczenia. „Całość pobudzić ma lekarza do głębszego krytycznego myślenia, ma mu przypomnieć, że poza obrębem ciasnych zagadnień patologii i terapii szczegółowej istnieją wielkie zagadnienia nauki, które pozostają jednak w bezpośredniej styczności z jego praktycznymi zadaniami“.

Z punktu widzenia czysto naukowego wszelki produkt naukowy ma rację bytu, prawo istnienia, w zasadzie tylko wtedy, jeżeli zadość czyni wymaganiom postępu, a więc jeżeli to będzie nowy fakt, czy nowy wniosek, lub inne oświecenie faktów już istniejących, czy, jeżeli chodzi o całe odłamy wiedzy, przeprowadzenie przez szereg faktów nowej ogólniejszej idei. Ten punkt widzenia obowiązuje wszelką naukę, polską, francuską czy niemiecką. Nauka bowiem jest rzeczą kosmopolityczną i praca lub dzieło naukowe polskie o tyle będzie naprawdę naukowe i będzie wpływać na bieg nauki, o tyle będzie robić chwałę swemu narodowi, o ile wobec prac, wykonanych przez Niemców czy Anglików, będzie stanowić coś nowego, przedtem nieznanego, będzie nowym wkładem do ogólnej skarbnicy cywilizacyjnej.

Jeżeli przyłożymy ten probierz krytyczny do dzieła BIEGAŃSKIEGO, to nie może pozostać ono nienaruszone. Tego rodzaju książki już istnieją w literaturze europejskiej i ich świetnym prototypem jest dzieło Maxa VERWORN'a „Allgemeine Physiologie. Ein Grundriss der Lehre vom Leben“. Nadmierna specjalizacja naukowa lekarska, mająca pierwotne źródło w zwykłej życiowej konkurencji, zaczęła w ostatnich czasach wywierać wpływ coraz ujemniejszy, gubiła idee i zrywała związek medycyny z ogólnymi podstawami naukowymi coraz bardziej i musiała wywołać reakcję. To też VERWORN, pisząc poniekąd rzecz specjalną, za przykładem wielkich koryfeuszów nauki zwrócił się przedewszystkiem do ogólnych podstaw wiedzy ludzkiej. I oto w pierwszych rozdziałach jego dzieła widzimy obszerne wprowadzenie pierwiastku filozoficznego, obszerny rozbiór ogólnych podstaw metodologicznych, omówienie granic poznania przyrody z okazji słynnego du Bois-REYMOND'owskiego „*ignorabimus*“, omówienie stosunku wzajemnego materii i siły, tej obecnie pierwszorzędnej kwestii przyrodniczej. Dopiero po tych ogólnych rozdziałach, związanych kwestie biologiczne z całokształtem wiedzy ludzkiej, VERWORN opisuje szczegółowo budowę morfologiczną komórki, rozbiera jej przejawy życiowe, hipotezy o początku życia, kwestie asymilacji i dezasymlacji, wzrost, rozmnażanie, dziedziczność i t. d. i t. d. Znakomite to dzieło, przyjęte z zapalem zarówno przez lekarzy jak przyrodników, kilka miesięcy temu już się ukazało w drugim wydaniu.

Dla mnie osobiście nie ulega wątpliwości i mniemam, że każdy, kto zna obie książki, dojdzie do tego wniosku, iż BIEGAŃSKI znajdował się pod silnym wpływem dzieła VERWORN'a, że dzieło VERWORN'a, najzupełniej bezwiednie, nasunęło naszemu autorowi plan i układ ogólny „Zagadnień“ i znaczną część doskonałego materiału faktycznego. Niektóre pytania są jednakże omówione starannie i szczegółowiej u naszego autora, choćby teorie NAEGEL'ego i WEISSMANN'a; nieco odmienna jest zawartość niektórych ustępów w pierwszej części dzieła, ogólnie metodologicznej, głównie przez wprowadzenie polskiego materiału filozoficznego. Dalej VERWORN dotknął spraw patologicznych tylko pobieżnie: BIEGAŃSKI natomiast rozbiera je obszernie i rozdział o mechanizmie choroby stanowi najbardziej oryginalną i samodzielną część dzieła. Jednak nie mogę powie-

dzieć, by teoretyczne wywody autora o istocie chorób czynnościowych, jako ilościowym zaburzeniu czynności, a istocie chorób organicznych jako jakościowym, o stosunku podniet do powstawania tych zaburzeń i t. d. były zawsze jasne i przekonywające. Wiele z tych wywodów specjalnych przypomina dawniejszą „naturfilozofię“ z czasów przed Johannes MUELLER'em i wobec nastroju współczesnego pokolenia opierania wniosków patologicznych na faktach i ciągle na faktach nie wywrze trwalszego wrażenia na umysłach. Najwięcej opozycji spotkają niezawodnie poglądy terapeutyczne BIEGAŃSKIEGO, rozdział bowiem ostatni jego dzieła o pojęciu leczenia rażąco odbija w wielu punktach od dowiedzionych i istniejących faktów patologicznych, faktów, które uważamy za najważniejsze nasze współczesne zdobycze naukowe. Bo jeżeli autor nie uznaje, że ustrój sam się leczy, że „lekarz nie jest zawsze tylko czynnikiem pomagającym naturze, lecz bierze, lub powinien brać główny, czynny udział w leczeniu“, to zapewne wypływa ten pogląd z jego własnych apriorystycznych wywodów o chorobie jako zaburzeniu czynności wskutek działania podniety chorobotwórczej i autor może wierzyć, że lekarz bierze udział w leczeniu, „usuwając podniety chorobotwórcze i lecząc tym sposobem“. Ale kto tylko pamięta o masie dowodów wyrównywania i dopasowania, zebranych w najnowszych czasach, o dowodach istnienia sił zapasowych w ustroju (choćby wytwarzanie jednakowej ilości żółci o niezmienionym składzie chemicznym przy wycięciu części wątroby, o niezmienionej ilości wchłanianego tlenu i wydzielanego bezwodnika węglanego przy największym zubożeniu w hemoglobinę), kto nareszcie jest przekonany o samoistnem wytwarzaniu się odporności w chorobach zakaźnych, o równoległym wydzielaniu antytoksyn przy wytwarzaniu toksyn i t. d. i t. d., tego naturalnie mało przekona autor, by np. podziałanie na zaburzenie czynności prawej komory serca w zapaleniu płuc mogło być bardzo skuteczne przy leczeniu tej choroby. Zbyt mało wiemy jeszcze o istocie wielu stanów chorobowych, byśmy mogli bezpośrednio wyprowadzać wnioski terapeutyczne: to też i terapie tego rodzaju prawie zawsze zawodzą. Z drugiej strony zbyt mało mamy pewności, czy wiele z naszych metod leczniczych takie działanie na ustrój patologiczny wywiera, jak obecnie przypuszczamy. Najlepszą drogą dotychczas pozostaje uznanie kilku czy kilkunastu niewątpliwie istniejących faktów terapeutycznych, dla których objaśnienia pewnego najczęściej jeszcze nie mamy, a następnie wiara, że ustrój sam masę rzeczy wyrównywa nawet tam, gdzie nam się zdaje, iż my to wyrównanie sprowadzamy, lub że się bez naszego zabiegu obejść nie może.

Poza tem możnaby w książce BIEGAŃSKIEGO znaleźć jeszcze niedokładności ze strony faktycznej; zdaje mi się, że są to rzeczy drobniejsze. Zresztą wykład, jak zawsze u tego autora, jest doskonały, żywy, barwny, zmusza do przeczytania dzieła jednym tchem. Książka przedstawia się bardzo dobrze, choć powtarzam, nie jest we względzie naukowym książką oryginalną.

Sąd mój tym sposobem brzmi nieco odmiennie od ogłoszonych dotychczas w prasie lekarskiej i poniekąd może wydawać się dziwnym wobec powodzenia, jakiego niewątpliwie już doznało dzieło omawiane. Ale to nie zmienia sprawy zasadniczej. O „Dyagnostyce“ BIEGAŃSKIEGO doszedłem, znowu z punktu widzenia czysto naukowego, do podobnego przekonania, co i o obecnem dziele, nie śmiem mimo to zaprzeczać ani uznania, jakie sobie zyskała, ani też jej dużego znaczenia. I o „Zagadnieniach ogólnych“ muszę równie powiedzieć, że dzieło to ma znaczenie i to znaczenie duże.

Wartość dzieła ostatniego, jak i poprzedniej „Dyagnostyki“, polega mianowicie na jego znaczeniu społecznem i przykładając ten probierz do tworów BIEGAŃSKIEGO, jasno ujrzymy całą tęgość naszego autora, uwydatnimy sobie całą pożyteczność jego działalności. Zobaczymy, że pod tym względem więcej on znaczyć może dla nas, niż VERWORN lub inny uczony dla Niemców.

Rzeczywiście, bezwzględna wartość społeczna *resp.* pedagogiczna wszelkiego tworu umysłu ludzkiego będzie dla danego narodu tem większa, im mniejsze jest ogólne wykształcenie, a większe ubóstwo naukowe tego narodu, im bardziej idee zawarte w dziele — niechaj to nie będą idee bezwzględnie nowe, odbijają od przyjętych w danym narodzie, im bardziej — nareszcie — poznanie tych idei będzie ułatwione i uprzyętnione przez zalety zewnętrzne dzieła. Myślę, że ten właśnie stosunek zachodzi pomiędzy twórczością BIEGAŃSKIEGO a stanem naszego wykształcenia. Nie ulega wątpliwości, że pośród naszej inteligencji, specyalnie pośród naszego ogółu lekarskiego istnieje już szereg jednostek, ukształconych zupełnie po europejsku i umiejących pracować samodzielnie, wnoszących swe przyczynki do nauki i wywierających na nią w pewnych kierunkach wpływ niezaprzeczone. Ale to są przeważnie jednostki. Ogół natomiast naszej inteligencji i ogół naszej inteligencji lekarskiej w porównaniu z przeciętnym Europejczykiem tego samego typu często wykazuje dużo braków. Z licej szkoły nasz lekarz mimo pracowitości wynosi niewielki zapas wiedzy i naukowego krytycyzmu; później, dalsze kształcenie ogromnie jest utrudnione przez brak tych środków pomocy naukowej, jakie w wielkiej obfitości posiada zachód. I zdaje się też, choć to może być nazwane paradoksem, że przy takim stanie rzeczy pojedyncze prace ściśle naukowe pozostają u nas często mało zrozumiane i bez wielkiego pożytku, a prawie zawsze z mniejszym pożytkiem, niż dla nauki niemieckiej czy francuskiej. Natomiast utwory, przedstawiające pewien całokształt wiedzy, pewne zaokrąglenie co do idei i tym sposobem mogące choć w części podnieść poziom wykształcenia, doprowadzić krytycyzm ogółu do pożądanej normy, są u nas bardziej potrzebne, niż gdziekolwiek indziej. Nam potrzeba przede wszystkim dzieł, książek, dobrze streszczających te dane naukowe, jakie już istnieją. Książek takich mamy bardzo mało. W swoim czasie „Dyagnostyka“ BIEGAŃSKIEGO wypełniła poważną lukę. Jeszcze większą wypełniają obecnie „Zagadnienia ogólne“. Wątpię, czy we współczesnych Niemczech książka podobnej treści była bardziej potrzebna, bo wątpię, czy pozorana specjalizacya doszła gdziekolwiek do takiego rozwoju i tyle wyrządziła krzywdy, jak u nas. Bardzo wiele bowiem błędnych pojęć o stosunku teorii naukowej do kliniki panowało w naszej sferze do ostatnich czasów. Medycyna kliniczna uważana była za tak coś zupełnie odrębnego od całokształtu wiedzy ludzkiej, nawet za coś odrębnego od reszty biologii, że nawet nie przypuszczano, by lekarz „teoretyk“, to jest jednocześnie zajmujący się biologią, mógł być dobrym klinicystą. To też obawa przed mianem „teoretyka“ powstrzymywała niejednego od pracy nad zagadnieniem naukowo lekarskim, jakie mu nasuwało spostrzeganie chorych. Konsekwentnie doszło do tego, że nie tylko lekarz ogólny nie uważał za potrzebne rozszerzania swych wiadomości ogólnie przyrodniczych, ale „specjalista“ poczuwał się tylko do obowiązku śledzenia swojej wąskiej specjalności, a reszta działów ściśle lekarskich obchodziła go równie mało, jak postępy prawoznawstwa czy filologii. Trudno zapewne wymierzyć, ile te fałszywe prądy obniżyły wartość naszych lekarzy, jako lekarzy, ale że mimo na ogół dużego zapału do pracy były przyczyną owej jałowości, owej pseudonaukowości wielu naszych produktów literacko-lekarskich, to zdaje się jest pewne.

I w chwili, gdy pojęcia owe dopiero dla jednostek stały się błędnymi, zjawia się z pod ręki lekarza-praktyka, lekarza prowincjonalnego, który przedewszystkiem mógł się bać „teorii“, książka nawołująca do zmiany pojęć, do zmiany kierunku wykształcenia osobistego i pracy naukowej. Jest to dla nas rzeczywiście coś bardziej świeżego i ożywczego, niż VERWORN dla Niemców, u których ogół lekarski nigdy nie dochodził do takich krańców w swych pojęciach, jak nasz. „Zagadnienia“ przyjęte też zostały, powiedziałbym, instynktowo, z wewnętrznej potrzeby, z takim zapałem, jak rzadko która książka, już nietylko lekarska, ale treści ogólnej.

„Zagadnienia“ zadawałają nasz ogół jeszcze z innego względu. „Dyagnostyka“ BIEGAŃSKIEGO, nie dorównywając niewątpliwie we względzie swej zawartości naukowej wzorom europejskim, rzecz ciekawa, była chętniej czytana i stała się bardziej użyteczna dla naszego ogółu lekarskiego, niż tłumaczenia odpowiednie dzieł nawet zasadniczo lepszych.

Wystąpiła na jaw jedna prawda, którą porusza BIEGAŃSKI w przedmowie do „Zagadnień“ i która początkowo wydawała mi się bez znaczenia. Rzeczywiście, zawsze to najlepiej smakuje, co nosi ducha swojskiego. Każdy naród ma właściwe sobie sposoby wyrażania idei, pewne właściwości dowodzenia, które przy przeniesieniu na grunt obcy już nie wywierają tego działania, jakie wywierały u siebie. Stosownie do tego po głębszem obmyśleniu wątpię, czyby naprzykład „Ogólna fizyologia“ VERWORN'a, dzieło naukowo wyższe, niż „Zagadnienia“, a literacko napisane w języku niemieckim równie doskonałe, jak książka BIEGAŃSKIEGO, po polsku tak była chętnie przyjęta i tak się wpijała w umysły czytelników, jak te ostatnie. Niemcy mają w naturze swego wykładu pewną zwięzłość, która dla umysłów polskich, nawet najbardziej ukulturowanych, jest zawsze nieco nużąca. Dla naszych czytelników potrzebna jest, jak się zdaje, pewna popularność i możebna prostota przy wyłożeniu idei naukowych. BIEGAŃSKI właśnie to posiada w stopniu wysokim, posiada ten wrodzony talent uprzystępniania najzawilszych idei naukowych, przedstawia je w równie swojski sposób, jak swojsko pisze swoje powieści Sienkiewicz. Jest to niezmiernie ważne, bo doprowadza łatwo do rozpowszechnienia bardzo ważnych idei naukowych.

I cały ten jasny, swojski wykład przepaja najzacznijsze dążenie — zamięłowanie do swojskości. Jak w „Dyagnostyce“, tak i w „Zagadnieniach“, gdzie się tylko da, ciągle powoływanie się na swoich i nawoływanie do uznania ich zasługi! Nie wiem, czy dużo znajdzie się u nas autorów wogóle, już nie mówiąc o lekarskich, którzyby tak szczerze pracowali nad podniesieniem swojskiej myśli, jak BIEGAŃSKI. Zapewne, jak każdy apostoł, wpada on przytem niekiedy w przesadę, podnosi nieraz nasze mizerne produkty do godności równie wielkich tworców, jak działania wielkich mistrzów nauki. Ale to nie zmniejsza szlachetności dążeń autora, ani nie zmniejsza ich wielkiego umoralniającego wpływu. Faktem jest, że nasza twórczość naukowa dawniejsza słabe ślady pozostawiła w historii medycyny. Ale faktem jest także, że rozwinęło się u nas takieniwelowanie nawet niewątpliwych zasług naukowych, przeważnie ostatniej doby, takie przemilczanie o nich, iż zewnętrzne oznaki uznania naukowego łatwiej daleko było znaleźć u obcych. I dopiero BIEGAŃSKI uczy tej elementarnej sprawiedliwości, że pierwszym obowiązkiem jest popieranie swoich, pierwszym obowiązkiem organów naukowych wykazywanie zasługi swoich, a nie usilna praca nad robieniem u swoich chwały obcym. I jeżeli w ostatnich czasach są pewne zmiany w tym kierunku na lepsze, to, zdaje się, należy to zawdzięczać przedewszystkiem BIEGAŃSKIEMU.

Jasna głowa, szlachetne serce, wrodzone poczucie sprawiedliwości tego człowieka najlepszą mają oprawę w jego „Aforyzmach“. Dla naszych umysłów, spaczonych nieraz przez szkołę i przez ciężką walkę o byt, jest to prawdziwa krynica. Tu wykazał BIEGAŃSKI chyba najpierwszy, co jest etyka lekarska, że etyka lekarska mieści się w ogólnych pojęciach moralności. Jest to katechizm, którego przyszły lekarz pierwiej i lepiej powinien się nauczyć, niż abecadła medycznego.

U żadnego, zdaje się, z naszych ludzi nauki wrodzona dążność do poprawy ogółu nie uzewnętrzniała się tak dobitnie, jak u BIEGAŃSKIEGO, u żadnego, zdaje się, materya naukowa nie była w takim stopniu środkiem, instrumentem do przeprowadzania ogólnych ideałów prawdy, sprawiedliwości, jak u niego. Stąd musi być on nazwany przede wszystkim działaczem społecznym, działaczem niezwykłym, choć na pozór pracuje on tylko na specjalnej niwie. Ale prawdą jest, że bynajmniej nie wszyscy, co rozprawiają o potrzebach społeczeństwa, są prawdziwymi działaczami. Najczęściej, jak u nas, kończy się u tych sprawa na rozprawianiu, a motorów naszego rozwoju duchowego trzeba szukać gdzieindziej.

I wszystko, co stworzył BIEGAŃSKI, stworzył na owej naszej biednej, głuchej prowincyi. Gubi ona ludzi niemało i gubić musi przy terażniejszych warunkach. Tem większy podziw budzi BIEGAŃSKI, który urósł mimo braku wszelkich podniet, jakie daje centrum umysłowe. Niewątpliwie brak odpowiedniego otoczenia, brak wszelkiej wymiany myśli, czerpanie wszystkiego z własnej jaźni musiało wyrzucić niekiedy wpływ ujemny i daje się odczuć tu i owdzie w jego twórcach. Musiał on niekiedy powtórnie, jak mówimy, Amerykę odkrywać, musiał w poszczególnych swych wywodach dochodzić, wprawdzie rzadko, do wniosków, nie licujących z duchem i nastrojem nauki współczesnej, ale ogólny kierunek jego działalności ani na jotę nie został skrzywiony: nietylko urósł on na chwałę naszej korporacyi, ale jest i pozostanie jednym z najlepszych ludzi, jakich wydało nasze społeczeństwo.

E. Biernacki.

O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za m. grudzień r. z.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 85 (m. 44, k. 41), przybyło w grudniu 112 (m. 52, k. 60), wypisało się 95 (m. 46, k. 49), zmarło 8 (m. 4, k. 4); pozostało na miesiąc następny chorych 94 (m. 46, k. 48).

Ogółem liczba chorych była takąż sama jak w miesiącu ubiegłym, tylko podział jej na pojedyncze rubryki był odmienny. Często pojawiająca się dotychczas płonica i tyfus brzuszny znacznie się zmniejszyły, na pierwszy natomiast plan występowała ospa, której ciągły wzrost od kilku miesięcy poważne budzi refleksye. Takiej bowiem liczby chorych na ospę oddawna nie pamiętamy. Wszystkich przypadków w ubiegłym miesiącu mieliśmy 31 (m. 18, k. 13), przeważnie u dorosłych z przebiegiem ciężkim. Śmiercią zakończyło się przypadków 5 (m. 3, k. 2), u 3 chorych nieszczepionych, u 2-ch zaś szczepionych ospa miała charakter krwotoczny.

Chorzy pochodzili z ulic i domów: Prosta 52, Zapiecek 2, Senatorska 36, Leszno 22, Rybaki 30, Nowolipie 4, Kościelna 12 (2 przypadki), Ś-to Jerska 16 i 22, Niska 61, Maryensztat 23, Solna 10, 8, 12 i 13, Krochmalna 24, Podwale 14, Górna 23, Nowy Świat 7, Tarczyńska 9, Miła 44, Piwna 51 i 41, Bagatela 3, Folwarczna 3, oraz wieś: Ochota, Chrzanów i m. Łódź.

Drugą rubrykę, również bardzo znaczną, jak i w miesiącu ubiegłym, stanowiła odra, której mieliśmy przypadków 24 (m. 10, k. 14) przeważnie u dorosłych z przebiegiem niezbyt ciężkim i pomyślnym. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Cytaśela, Szpital Dz. Jezus, Freta 1, Ś-to Krzyska 19, Nowolipie 8, Ostrowska 13 (2 przypadki), Piękna 24, Źelazna 74, Twarda 7, Nowy Świat 54 (2 przypadki), Dobra 8, Pawia 86, Źytńia 3, Elektoralna 14, Leszno 27, Śliska 13, Źłota 24, Niecała 1, Jerozolim-ska 76, Pańska 114, Hortensya 3.

W jednej mierze trzymała się również ró Ź a, której mieliśmy przypadków 17 (m. 7, k. 10), z których jeden z powodu powikłań zakończył się niepomyślnie. Chorzy przybyli z ulic: Nowy Świat 32, Elektoralna 32, Młynarska 30, Krakowskie Przedmieście 64, Grzybowska 42, Plac Zamkowy 72, Erywańska 4, Gnojna 1, Boni-fraterska 17, Wołowa 37, Czerniakowska 21, Mokotowska 49, Źórawia 28, oraz wsie: Jabłonna, Lipowieck i Nowo-Mińsk.

Dwa razy mniej niż w listopadzie mieliśmy płonicy, której zanotowano tylko przypadków 6 (kobiet) przeważnie u dorosłych. Śmiercią zakończył się jeden przypadek. Chore pochodziły z ulic: Szpital Dz. Jezus, Leszno 33, Wiejska 16, No-wogrodzka 1, Wilanów i Włocławek.

Do pomyślnych objawów zaliczyć należy znaczne zmniejszenie się tyfusu brzuszne go, którego tylko 4 przypadki z jednym śmiertelnym pochodziły z ulic: Kościelna 12, Moskiewska 3, Orla 5 i wieś Łochów.

Tyfusu wysypkowego zanotowano 3 przypadki: Ś-to Jerska 14, Towa-rowa 58 i Źórawia 36 z przebiegiem lekkim.

Z innych chorób zakaźnych mieliśmy: 6 przypadków biegunki krwa-wej, 7 — zapalenia gardła, 2 — błonicy gardła, oraz po jednym przypadku: zapalenia płuc włóknikowego i gruźlicy płuc.

Z niewłaściwie do nas skierowanych chorych mieliśmy: 3 przypadki nieżytu oskrzeli i zapalenia tkanki łącznej podskórnej oraz po jednym przypadku: pokrzy-wki, raka powieki i wrzodów goleni.

Biletów odmownych chorym niekwalifikującym się do szpitala Zapasowego wydano 8 (m. 4, k. 4).

Rewakcynacyi w ubiegłym miesiącu dokonano 41 (m. 20, k. 21).

J. Szwańcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

== UMIKOW przeprowadził badania nad obecnością odczynu diazowego w moczu ssawców (w wieku od czterech dni do tyłuż miesięcy), i oto wynik tych badań: 1) odczyn ten w moczu dzieci zdrowych (147 spostrzeżeń) nie występuje, 2) ostry i przewlekły nieżyt płuc, błonica, ospa wietrzna, zapalenie ucha średniego, zapalenie gruczołów chłonn-ych, zapalenie pępka, przymiot wrodzony, zapalenie krtani, oskrzeli i opłucny, nieżyt jelit cienkich lub grubych nie wpływają na pojawienie się tego odczynu w moczu; dopiero na dwa dni przed śmiercią odczyn zjawia się; 3) w róży i odrze

odczyn bywa stale, przyczem wyrazi-tość jego ściśle odpowiada ciężkości choroby, 4) odczyn ten pozwala wy-wyprowadzać wnioski co do rokowania, przy obecności bowiem odczynu wyra-źnego zawsze bywa ono niepomyślnie. (Wracz. Nr. 39 i 40. 1897).

== Przy swędzeniu w odbycie zaleca PENZOLDT okłady z mieszaniny następu-jącej: Rp. *natri hyposulf.* 30,0, *ac. carbol.* 5,0, *glycerini* 20,0, *aq. dest.* 450,0. (Semaine méd. 13. X. 97).

== LOIN stosował w trzech przypad-kach cholery dziecięcej (w wieku od 3-ch tygodni do 3-ch miesięcy), gdy

wszelkie środki lecznicze zawodziły, zastrzykiwania podskórne sztucznej surowicy w ilości 50,0 rano i wieczór. Już po drugim zastrzyknięciu stolce były mniej częste, a po kilku dniach dzieci były zupełnie wyleczone. (Semaine méd. 13. X. 97).

= Ponieważ uniknięcie przepukliny brzusznej po laparotomii nie jest zależne od sposobu nakładania szwów, ani też od materiału do nich użytego (jedwab, *fil de Florence*, druty srebrne), grabowiem tu rolę napięcie blizny wskutek ciśnienia lub przy podnoszeniu ciężarów, pożądane jest, by cięcia brzuszne były, o ile można, najkrótsze. Cięcia takie nadaje się przy owaryotomii z powodu jednokomorowych nie zrośniętych z innymi narządami torbieli, z jakimi się spotyka w przeszło 33% operacji. LAUENSTEIN po dokładnem opróżnieniu pęcherza moczowego odsłania torbiel krótkim cięciem ponad spojeniem łonowem, wkłówa w ścianę torbieli trójkąt graniec połączony z rurką gumową, asystent zaś uchwyciwszy szczypczykami ścianę torbieli ponad i pod trójkątnym wciąga ją o ile można do rany brzusznej. Gdy już taka ilość płynu z torbieli wypłynęła, że można wyciągnąć jeden koniec torbieli nazewnątrz rany brzusznej, wyjmując L. trójkąt graniec, zamyka otwór w torbieli dwoma uciskadłami, uciska leżącą wewnątrz brzucha część torbieli, dzięki czemu płyn z niej przechodzi do części zewnątrz leżącej i cała torbiel wychodzi nazewnątrz. Przy tym sposobie wyciskania torbieli, nazywanym przez autora „Selbstentwicklung der Cyste aus dem Leib“ operował L. torbiele o zawartości 10-ciu litrów przez cięcia brzuszne, wynoszące zaledwie 7 cm. (Ctrbl. f. Gynäkol. Nr. 30. 97).

M. B.

= SCHULZ przeprowadził badania doświadczałne nad sposobem działania środków rozszerzających i zwężających źrenicę. Doświadczeń dokonywano na kotach, a polegały one na przecięciu i drażnieniu nerwu współczulnego lub nerwów oczodołu przed lub poza *ganglion ciliare*. Według S. atropina działa przez porażenie zakończeń nerwów w zwieraczu źrenicy, nie poraża zaś włókien nerwu współczulnego. Kropla roztworu 1% wpuszczona do worka łącznicowego wywołuje całkowite porażenie po 30 minutach, słabsze roztwory rozszerzają źreni-

cę bez całkowitego porażenia. Kokaina rozszerza źrenicę przez drażnienie nerwu współczulnego. Przy użyciu roztworów silniejszych (5%) występuje i porażenie zwieracza. Ezeryna i muskaryna działają przez podrażnienie zakończeń nerwowych w zwieraczu, a więc wprost przeciwnie, jak atropina. (Sprawozd. z posiedz. Tow. Fizjol. Berl. w Nr. 48. Deut. Med. Woch).

B. R. G.

= Przed dwoma laty dowiedział GOURFEIN, że wyciąg nadnercza zastrzyknięty zwierzęciu powoduje takie same objawy zatrucia, jakie wykazują zwierzęta, pozabawione tych gruczołów. Obecnie autor stwierdził, że w narządach tych zwierząt znajduje się identyczna trująca substancja; najbardziej jadowity jest wyciąg wątroby. Przy zmieszaniu wyciągu nadnercza, reszty narządów i tkanek pozabawionych nadnercza zwierząt z roztartą wątrobą zwierząt zdrowych wyciągi te stają się mniej jadowitemi. (Revue méd. de Suisse. VIII. 97).

= GENNATAS stosował u dwunastu chorych z nerwobólem nerwu kulszowego pędzlowanie czystym kwasem solnym; wszyscy wyzdrowieli w przeciągu 7—25 dni po zastosowaniu 3—5 pędzlowań. Zabieg polega na posmarowaniu skóry w miejscach bolesnych i nałożeniu opatrunku z waty; już po pierwszym pędzlowaniu, które nie jest zbyt bolesne, chory doznaje znacznej ulgi; po upływie 24-ch do 48-iu godzin można powtórzyć zabieg, lecz nie należy pędzlować miejsc, w których się utworzyły pęcherzyki, by uniknąć bardziej poważnych oparzeń. (Semaine méd. Nr. 50. 97).

= FUERST zaleca w przewlekłym zaparciu stolca u dzieci ławatywy z wód gorzkich naturalnych w dawkowaniu następującem: trzy razy tygodniowo ławatywa z $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ litra wody zyczejnej ciepłoty pokojowej z dodaniem tyłu łyżek stołowych gorzkiej wody, ile dziecko ma lat (*maximum* sześć łyżek). Ławatywy te obok odpowiedniej diety i higieny usuwają zaparcie stosunkowo szybko. (Kinderarzt. VI. 97).

= QUINTON upuszczał psom znaczną ilość krwi, a następnie zastrzykiwał do żył wodę morską (wyjałowioną? przyp. ref.) zmieszaną z wodą przekroploną w stosunku 83 : 190. Psy szybko się poprawiały i pozostawały zdrowe. Autor mniema, że woda morska jest lepsza niż

surowice sztuczne. (Soc. de biologie. Pos. 9. X. 97).

= IMMERWOL spostrzegł 10 przypadków rzeżączkowego zapalenia cewki moczowej u chłopców w wieku od ośmiunastu miesięcy do jedenastu lat; choroba była stwierdzona zarówno klinicznie jak i badaniem drobnowidzowym wydzieliny cewki. Pod wpływem leczenia zastrzykiwaniami do cewki roztworów odkażających (sublimat 1:7000, nadmanganian potasu 0,25 do 1,0 *pro mille*, zawiesina airolu 10%) choroba znikła w przeciągu 3—7 tygodni, w jednym tylko przypadku przeszła w stan przewlekły. W większości przypadków zarażenie nastąpiło wskutek spania w jednym łóżku z osobami dotkniętymi rzeżączką. (Semaine méd. 6. X. 97).

= FIDELDIJ powstaje przeciw ochronnemu przemywaniu jamy ustnej u ssawców, jako zupełnie zbytecznemu. Jama ustna ssawców zdrowych jest zawsze czysta, przy lżeniu bowiem pokarmu znikają wszelkie jego resztki, znajdujące się pod językiem i w zagłębieniach błony śluzowej; co się tyczy powierzchni języka, to bardziej białe zabarwienie jej pieszczaniu, zależy od imbibicji błony śluzowej mlekiem i nie może być usunięte przemywaniem, silne zaś wycieranie języka powodować może uszkodzenia i sprzyjać tylko wtargnięciu grzybków; mleko wreszcie jest mniej dobrą odżywką dla grzybków niż ślina. (Ned. Tydschr. v. Gensk. I. V. 97).

= W. A. FREUND. Do zwykle stosowanych sposobów ułatwiających wessanie w okresie powolnego niebolesnego wysięku w małej miednicy, autor dodaje jeszcze jeden: ucisk stały, uzyskany przy pomocy woreczków ze śrutem. Woreczki wkłada się w pochwę i nakłada na dolną część brzucha, gdzie pozostają przez parę godzin. VEIT stosuje ucisk w sposób następujący. Na lusterko pochwowe naciąga mocny kondom, wkłada w pochwę i wypełnia 1—1½ kg. śrutu. Na powłoki brzuszne nakłada się 2—3 kg. woreczku. Kondom napęczniony śrutem wywiera we wszystkich miejscach przylegających jednostajny ucisk, nie sprawiając nieprzyjemnego uczucia.

Ucisk stosuje się przez parę godzin dziennie w przeciągu 2—3 tygodni; poczynające się ropienie wyłącza stosowanie ucisku. (Versamml. Deutsch. Naturforsch. u. Aerzte zu Braunschweig. September. 1897).

= W celu łatwiejszego stosowania tamponów pochwowych BEUTTNER zaleca następującą ich postać: tampon wielkości i formy małego jaja zawiera w środku jądro z kakao lub agar-agar z żądaniem lekarstwem. Po wprowadzeniu do pochwy jądro się rozpuszcza i nasycą okrażającą je watę. Do tego rodzaju tamponów nadają się wszelkie lekarstwa. (Therap. Monatsch. IX. 97).

= BAGINSKI i SOMMERFELD zbadali wartość pożywną eukazyń dla dzieci i doszli do następujących wyników: 1) żadnych zaburzeń trawienia środków ten nie powoduje; 2) ilość wydalanego mocznika zwiększa się nieco, zaś kwasu moczowego zmniejsza się wybitnie; 3) ustrój dziecięcy spożytkowuje eukazyne również dobrze jak i inne ciała białkowe (mięso, białko jajek). (Therap. Monatsh. 10. 97).

= FREUDENTHAL stosował w kilkuset przypadkach grypy kalomel w pierwszych trzech dniach choroby i twierdzi, że środek ten często bardzo przerywa chorobę. Dawka dla dorosłych mężczyzn 0,1 dwa razy dziennie, dla kobiet 0,05 trzy razy *pro die*, dla dzieci tyle cłgr. ile dziecko ma lat. (Therap. Monatsh. 10. 97).

= BOURCHARDT spostrzegł przypadek mimowolnego moczenia u ośmioletniego chłopca po upadku z huśtawki. Żadnych uszkodzeń narządów moczowych upadek nie spowodował, pierwszej zaś nocy nastąpiło mimowolne moczenie. Po zastosowaniu metody STRUMPF'a (spanie z podniesioną miednicą) choroba po dwóch dniach znikła. (Semaine méd. 20. IX. 97).

= HUCHARD przepisuje przeciw brakowi łaknienia następującą mieszaninę goryczek: Rp. *t-rae chinæ*, *t-rae colombo*, *t-rae gentaenæ*, aa. 5,0 *t-rae rhei* 3,0 *t-rae nucis vom.* 2,0 DS. 15—20 kropli przed każdym jedzeniem. (Gaz. des hôpit. Nr. 119. 97).