

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.

TRĘŚĆ. **Prace oryginalne.** Kilka uwag o Szczawnicy, jako stacyi klimatycznej dla chorych gruźliczych, skreślił d-r Ludomił Korczyński. (Dokończenie). — **Streszczenia i wyciągi.** 89. Naparstnica w cierpieniach zakaźnych wogóle. 90. O rozpoznawaniu zwężeń dwunastnicy, spowodowanych przez kamienie żółciowe. 91. O żółtaczce przewlekłej przepuszczającej. 92. Zaburzenia czynności narządów trawienia, towarzyszące stanom zapalnym narządów rodnych u kobiet. 93. O padaczce. — **Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z dnia 19 kwietnia r. b. — Z IV zjazdu francuskiego poświęconego medycynie wewnętrznej w Montpellier 12—16 kwietnia r. b. (Ciąg dalszy). — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r L. Korczyński—Quelques remarques sur Szczawnica sous le rapport de station climatique pour les tuberculeux.

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

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r L. Korczyński — Szczawnica als klimatischer Kurort für tuberkulöse Kranke.

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

Kilka uwag o Szczawnicy, jako stacyi klimatycznej dla chorych gruźliczych.

skreślił Docent D-r LUDOMIŁ KORCZYŃSKI.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 19).

Do racjonalnego, systematycznego leczenia gruźlicy wogóle nadają się przede wszystkim chorzy we wczesnym okresie choroby, z niezbyt znacznymi zmianami, a przynajmniej tacy, u których znaczny zasób sił pozwala przypuszczać, że chorobę, jeśli nie uleczyć, to przynajmniej postępy jej powstrzymać lub ograniczyć będzie można.

Jak pod względem doboru przypadków gruźlicy przedstawiają się stosunki w Szczawnicy, wykazuje zestawienie chorych, którzy u mnie zasięgałi porady w latach 1894 do 1897. Na 1577 chorych było gruźlicą dotkniętych lub o gruźlicę podejrzanym osób 882, czyli 55,29%. Chorych tych podzielić można na 4-ry grupy. A mianowicie było:

1) Osób skłonnych do nieżytnów dróg oddechowych, przeważnie w mniejszym lub większym stopniu dziedzicznie obciążonych 119, czyli 13,46%.

2) Chorych z nieżytami szczytów 137 czyli 15,58%. Z tego gorączkujących 21, bez gorączki 116. W jednym z tych przypadków miało się pojawiać krwioplucie.

3) Chorych z naciekami, po części z rozpoczynającym się rozpadem płuc 479 czyli 54,30%. Wśród tych 83 gorączkujących, 396 bez gorączki. Według wywiadów w 43 przypadkach pojawiało się krwioplucie.

4) Chorych gruźliczych w okresie rozpadu mięszu płucnego 147 czyli 16,66%. Z tego gorączkujących 119, bez gorączki 28. Krwotoki pojawiały się w 46 przypadkach.

A więc większa część chorych gruźliczych znajdowała się w późniejszym okresie choroby i okazywała wybitne nacieki, nie mówiąc już o tych, u których stwierdzić było można rozpad mięszu płucnego, niekiedy tak znaczny, że dziwić się wypadało, jak chory zniósł trudy podróży i skąd bierze siły, aby w tych warunkach żyć jeszcze. Zadanie lekarza wobec takich chorych nie jest ani łatwe, ani przyjemne. Dobrze jeszcze, jeśli choremu towarzyszy ktokolwiek z rodziny, wtedy można odkryć ogólnie prawdziwy stan rzeczy i zwrócić chorego do domu. Ale, jeżeli, co nierzadko się zdarza, chory przybędzie bez żadnej opieki, trzeba uciekać się do najrozmaitszych wybiegów, powoływać się na ostre powietrze, niekorzystne stosunki atmosferyczne i wynajdywać liczne inne niedogodności, które starczą za pozór, aby chory zaprzestał bezcelowego leczenia, a resztę niedługiego już życia przepędził we własnym domu, wśród najbliższego otoczenia.

Pomijając takie przypadki w końcowym okresie suchot płucnych, podnieść muszę, że w ogromnej większości spostrzeżeń stwierdzić można mniej lub więcej dodatni wpływ dłuższego pobytu w Szczawnicy na stan ogólny, nierzadko i na sprawę miejscową w płucach.

Najodpowiedniejszym materiałem dla Szczawnicy wydają mi się chorzy, których ustrój posiada pewien zasób odporności, zdolność zastosowania się do odmiennych warunków klimatu, a tem samem zdolność oddziaływania na bodźce zewnętrzne wzmożoną przemianą pierwiastków i zwiększonym przyswajaniem materiałów odżywczych. Chorzy tacy nabierają względnie dość szybko większych sił i przybierają na wadze, co przy zwiększającym się łaknieniu świadczy o lepszym i dokładniejszym zużytkowywaniu przyjmowanych pokarmów. Z objawów przedmiotowych ustępuje, o ile je przedtem stwierdzano, gorączka, dreszcze i poty. Równie rychło znika lub zmniejsza się znacznie kaszel. W dość licznych przypadkach korzystne w tym kierunku zmiany położyć należy na karb ustępowania towarzyszących tak często gruźlicy płuc spraw zapalnych, nieżytnowych dróg oddechowych, a nawet samego mięszu płucnego. Nie tak rychło spodziewać się można, nawet w przypadkach, bardzo pomyślnie przebiegających, objawów, które świadczą o zablźnianiu się mięszu płucnego. Na to potrzeba conajmniej paru miesięcy. Zdarzają się jednak wyjątkowo i tacy chorzy, których ustrój nadspodziewanie szybko pokonywać zaczyna chorobę i nader szybko zdrowieje. Jako przykłady takiego przebiegu posłużyć mogą dwa spostrzeżenia, które w streszczeniu pozwolę sobie przytoczyć.

Przypadek I. O. J. lat 22 z Litwy, dziedzicznie obciążony. Od dwóch lat kaszel, upadek sił i odżywiania, w ostatnich kilku tygodniach dreszcze, gorączka i poty nocne. Chorego badałem po raz pierwszy 22 lipca 1896 r. Budowa wątła, odżywianie łyche, waga ciała 51 kg. Ciepłota ciała $38,2^{\circ}\text{C}$. W szczycie lewym objawy nieżyty, w szczycie prawym z tyłu odgłos bębenkowo przytłumiony do grzebienia łopatki. W temże miejscu dość liczne średnio-pęcherzykowe rżenia. W dole po stronie prawej z tyłu na przestrzeni mniej więcej dłoni odgłos wypukowy przytłumiony i bębenkowy. I tu, podobnie jak w szczycie, średnio-pęcherzykowe rżenia. Chory kaszle często i odpluwa mierną ilość płwociny częścią lepkiej, częścią w grudkach. W płwocinie nieliczne laseczniki Koch'a. Choremu poleciłem przede wszystkim zostać w domu i, o ile możliwości, leżeć w łóżku. Dalsze leczenie polegało na zażywaniu naparu z wymiotnicy z kodeiną i na piciu w małej ilości wody ze zdroju Józefiny z ciepłym mlekiem. Odwiedzając co dzień chorego, stwierdzałem przez dni 6 stałe stan gorączkowy lub podgorączkowy, między $38,6^{\circ}$ — $37,8^{\circ}\text{C}$., bez jakiegokolwiek typu. Dreszcze bywały wprawdzie mniejsze, ale pojawiały się codziennie, podobnie i poty nocne. Dopiero od 29 lipca stan chorego zaczął się zwolna poprawiać. Ciepłota spadła w ciągu dni następnych poniżej 37°C . i nie podniosła się już więcej, dreszcze i poty ustąpiły zupełnie, kaszel zmniejszył się znakomicie. Badanie płuc z dnia 4 sierpnia wykazało, że naciek w dolnym płacie płuca prawego wyraźnie się rozchodzi. W szczytach stan o tyle lepszy, że w szczycie prawym zmniejszyła się ilość rżeń. Podmiotowo czuje się chory dobrze, ma znacznie lepsze łaknienie i więcej sił. Waga ciała wynosiła w tym czasie 52 kg. 100 grm. W dniu 15 sierpnia stan podmiotowy chorego wcale dobry. Siły wzrosły o tyle, że mimo wyraźnych przestróg odbył wycieczkę do niedalekich zresztą Pienin bez najmniejszego zmęczenia. Waga ciała 54 kg., ciepłota prawidłowa. Chory prawie zupełnie nie kaszle, nie miewa dreszczów, ani potów. Dalsze badanie wykazuje: w szczycie prawym odgłos wypukowy bębenkowo przytłumiony, górna granica nieruchoma, przynajmniej o 1 ctm. niżej ustawiona, aniżeli po stronie lewej. Rżeń niema zupełnie, wdech i wydech słabe, do oskrzelowego zbliżone. W miejscu przebytej sprawy zapalnej dolnego płatu płuca prawego odgłos wypukowy nieco tylko niższy, szmery oddechowe prawidłowe. Przy ostatnim badaniu około połowy września stwierdzić mogłem wyraźne objawy dokonanego zabliznienia miąższu płucnego w szczycie prawym. Nieżyt szczytu lewego ustąpił zupełnie. Stan ogólny bardzo dobry. Waga ciała 57 kg., a więc przybytek wagi 6 klgrm.

Przypadek II. S. E. lat 24, z Królestwa Polskiego. Dziedzicznie nie obciążona. Początek choroby płuc odnosi do ciąży, ciężkiego porodu i długiego nieprawidłowego położu, wśród którego miała przeżyć zapalenie płuc po stronie prawej. Żali się na duże osłabienie i męczący kaszel, w nocy od kilku tygodni miewa obfite poty, doznaje często dreszczów i gorączkuje. Łaknienie ma być bardzo łyche. W ostatnich kilku miesiącach zauważyła, że znacznie wychudła. Badanie z 17 czerwca 1897 r. wykazuje: budowa ciała wątła, odżywianie łyche, waga ciała 44 kg. Ciepłota mierzona pod pachą $37,8^{\circ}\text{C}$. Klatka piersiowa symetryczna, lewa jej połowa mniej ruchoma, po tejże stronie od szczytu do dolnego brzegu drugiego żebra z przodu, a do grzebienia łopatki z tyłu odgłos wypukowy bębenkowo przytłumiony. Na przestrzeni tej mierna ilość dźwięcznych średnio-pęcherzykowych rżeń. Zresztą stwierdzić można wszędzie objawy rozległego nieżyty oskrzeli. Wśród badania kaszlała chora bardzo wiele i odkrztuszała płwocinę śluzowo-ropną w grudkach. Chorej poleciłem pozostać w domu, o ile możliwości, leżeć w poko-

ju, należycie odwieztrzanym, i dobrze się przytem odżywiać. Jako lek zapisałem mirtol z kodeiną, wdechania olejku sosnowego i wodę ze źródłu Józefiny z ciepłym mlekiem. Już 23 czerwca czuje się chora nieco silniejszą, ma lepsze łaknienie, mniej kaszle. Stan podgorączkowy utrzymuje się jednak dalej (w czasie badania 37,6° C.), objawy nieżyty oskrzeli cokolwiek mniejsze. Przy trzecim z rzędu badaniu oznajmia chora, że czuje się wogóle lepiej, doznaje jednak niedającego się bliżej określić uczucia w lewej stronie klatki piersiowej, przyczem miewa od czasu do czasu lekką duszność. Odżywianie chorej jest już nieco lepsze, waga ciała wynosi 46 klg. Ciepłota prawidłowa. Nieżyt oskrzeli ustąpił zupełnie. W szczycie lewym stwierdzić można zmniejszenie się ilości rżężeń. Od tej chwili przedstawia się chora już rzadziej. Przy jednym z następnych badań w dniu 20 lipca, stwierdziłem: odżywianie chorej wcale dobre, w szczycie lewym przytłumienie odgłosu, unieruchomienie i obniżenie górnej granicy, ilość rżężeń bardzo już tylko nieznaczna. W dniu 7 sierpnia czuje się chora już bardzo dobrze, łaknienie ma znakomite, odbywa bez zmęczenia dalsze nawet spacer, a waga ciała podniosła się do 48 klg. 700 grm., czyli o 4 kilo i 700 grm. Badanie przedmiotowe wykazuje wyraźne zapadnięcie górnej części klatki piersiowej i wybitne tętnienie tętnicy płucnej. Odgłos wypukowy bębnekowy przytłumiony, szczyt lewy znacznie obniżony, nieruchomy. Szmer, oddechowe w samym szczycie prawie zupełnie zniesione, poniżej słabe, oskrzelowe. A więc typowe objawy marskości części górnego płatu lewego płuca.

Jaki był dalszy los chorych, których historię pozwoliłem sobie streścić, nie wiem, przypuszczam jednak, że oba te przypadki należą do rzędu tych, nie zbyt zresztą licznych spostrzeżeń, które w namacalny sposób udawniają, że sprawa gruźlicza, jeśli nie zupełnie usunięta, to przynajmniej na dłuższy czas w rozwoju swym wstrzymana być może.

Najwdzięczniejszym materiałem do leczenia są w każdym razie chorzy, u których nie ma jeszcze wyraźnych zmian gruźliczych w płucach, a na pierwszy plan występuje wrodzona lub nabyta nadmierna wrażliwość błony śluzowej dróg oddechowych, objawiająca się skłonnością do ostrych spraw nieżytowych, przewlekających się w dalszym następstwie. Są to przeważnie chorzy młodzi, najczęściej w okresie pokwitania między 14 a 19 rokiem życia, z usposobieniem bledniczym, z lichym składem krwi, z niedostatecznym zazwyczaj trawieniem. W ogromnej większości takich właśnie przypadków nastaje bardzo rychło widoczna poprawa stanu chorych. Łaknienie wzmaga się, trawienie staje się żywsze, skład krwi poprawia się znakomicie, chorzy nabierają sił, a po kilku tygodniach zmienia się do niepoznania ich wejrzenie. W parze z tem idzie i większa odporność błony śluzowej dróg oddechowych na wpływy atmosferyczne.

Są i tu jednak chorzy, którzy nie zyskują tak wiele w klimacie górskim. Należą tu ustroje wątłe, bez wyjątku dziedzicznie obciążone, małokrwiste, z cienką skórą, pozbawioną podściółki tłuszczowej, wrażliwe w wysokim stopniu na każdą podniecię zewnętrzną, odpowiadające na lada silniejszy powiew chłodnego wiatru uporczywymi nieżytami dróg oddechowych. Dla takich chorych pobyt w naszych górach ograniczyłbym w przeważnej liczbie przypadków do kilku najcieplejszych tygodni krótkiego naszego lata i to jeszcze z pewnemi zastrzeżeniami. Najodpowiedniejszym miejscem dla takich ustrojów, dopóki nie przejdą krytycznych lat życia, nie rozrosną się i nie nabiorą należytych

sił potrzebnych do właściwego hartującego leczenia klimatycznego, jest łagodny i bardziej jednostajny klimat południowych uzdrowisk klimatycznych.

Za korzystny uważałbym dalej letni pobyt w Szczawnicy dla chorych, którzy, przebywając przez dłuższy przeciąg czasu w zimowych uzdrowiskach południowej i środkowej Europy, osiągnęli znaczną poprawę sprawy gruźliczej i nabrali więcej sił potrzebnych do dalszego zwalczania choroby. Zadaniem leczenia staje się wtenczas zahartowanie ustroju i powolne przyzwyczajenie go do mniej pomyślnych warunków klimatycznych, wśród których dalej żyć będzie musiał. O ile z własnego materiału wnosić mogę, ilość chorych, leczących się w Szczawnicy, a należących do tej grupy, jest bardzo nieznaczna. Nabrałem wszakże przekonania, że wyniki, jakie w tych przypadkach stwierdziłem, uprawniają w zupełności do wciągnięcia i tej grupy przypadków w zakres wskazań leczniczych dla Szczawnicy.

Z pośród szczegółów, które bardzo ściśle przy wyborze miejsca pobytu dla chorych, dotkniętych gruźlicą płuc, rozważyć i uwzględnić należy, wymienić jeszcze trzeba liczne powikłania ze strony innych narządów. Mieszczą się tu tak cierpienia przyrody gruźliczej, jak i choroby, na innym tle oparte. Do częstszych zaliczyć należy: gruźlicę górnych dróg oddechowych w różnym okresie i rozmaicie umiejscowioną, gruźlicę narządu trawienia, przedewszystkiem gruźlicę jelit. Rzadziej już jako powikłania spotkać można gruźlicę narządu rodowego i moczowego, układu chłonnego, gruźlicę kości i stawów. Wchodzą one pośrednio tylko w zakres leczenia klimatycznego w tych przypadkach, w których zależy na wzmocnieniu ustroju i przygotowaniu go poniekąd do późniejszych zabiegów operacyjnych, lub, gdzie umiejscowienie i rozmiary sprawy gruźliczej są tego rodzaju, że pozwalają na stosowanie obok ogólnego także miejscowego leczenia bez wielkich zachodów i przygotowań ze strony chorego i lekarza. Do pierwszych zaliczyć wypadnie gruźlicę narządu moczopłciowego, gruczołów chłonnych, poniekąd także gruźlicę narządu ruchowego, a z biegiem czasu, przy odpowiednim wydoskonaleniu sposobów rozpoznawczych i operacyjnych, może także gruźlicę jelit. Do drugiej grupy należy gruźlica górnych dróg oddechowych, a więc jamy nosogardzielowej, jamy ust i krtani. Przeważna część chorych z powyższemi powikłaniami jest już w tym okresie choroby płuc, że właściwie nigdzieby się już ich wysyłać nie powinno, jeśli jednak z jakichkolwiek przyczyn wyjazdu odmówić nie można, to wybierać trzeba miejscowości położone, o ile można, jaknajbliżej miejsca stałego pobytu chorych i z dogodnemi urządzeniami komunikacyjnymi. Mniejszą lub żadnej roli nie odgrywają tu właściwości klimatyczne uzdrowiska.

W mniejszości tylko przypadków choroba płuc, niezbyt daleko posunięta, pozwala spodziewać się poprawy gruźlicy mimo zjawiających się powikłań. Nierzadko nawet można niektóre z nich przy odpowiednim miejscowem leczeniu doszczętnie usunąć. Stosuje się to przeważnie do gruźlicy dróg oddechowych w przypadkach z łatwością dla leczenia miejscowego dostępnych. Dla chorych z tego rodzaju zmianami nadaje się klimat Szczawnicy zupełnie dobrze, niema tu bowiem tego niedostatku pary wodnej w powietrzu, który odznacza inne górskie uboższe w wodę okolice.

Druga grupa powikłań — to powikłania przyrody niegruźliczej. Niektóre z nich stanowią nawet do pewnego stopnia swoiste wskazania dla Szczawnicy, bądź to ze względu na jej właściwości klimatyczne, bądź ze względu na

inne czynniki lecznicze, wśród których pierwsze miejsce zajmują wody zdrojowe. Należą tu cierpienia narządu krążenia w okresie wyrównania, lub niezna-
cznych w wyrównaniu zaburzeń, choroby narządu trawienia, jak nieżyty żo-
łądka i jelit, niektóre postacie chorób wątroby, jak nieżyt przewodów żółcio-
wych, kamica wątrobową, początkowe okresy marskości wątroby, łżejsze po-
stacie przekrwienia tegoż narządu; a dalej idą: nieżyty dróg moczowych
i niektóre zboczenia w ogólnej przemianie materji, przedewszystkiem łżejsze
postacie kamicy nerkowej i moczówki cukrowej. Jednem z najodpowiedniej-
szych wskazań są towarzyszące tak często gruźlicy płuc uporczywe nieżyty
błony śluzowej dróg oddechowych.

Odrębny do pewnego stopnia zastęp stanowią chorzy, u których wśród
innych objawów przeważa skłonność do krwotoków, będących niekiedy je-
dnym z pierwszych objawów gruźlicy, lub towarzyszących mniej lub więcej
stale postępowi choroby. Jedną z postaci gruźlicy, tak zwana postać włókni-
sta, zajmuje pod tym względem pierwsze miejsce, gdyż tu skłonność do krwo-
toków jest tak częsta, że poniekąd słusznie uważamy ją za jedną z cech cho-
roby. Wobec nader przykrych, jeśli już nie wprost groźnych następstw, jakie
obfite i częste krwotoki za sobą pociągają mogą, pomijając już niekorzystny,
w wysokim stopniu przygnębiający wpływ na chorych, konieczną jest rzeczą
objaw ten należyte uwzględnić i oceniać przy udzielaniu chorym wskazówek
co do wyboru miejsca i sposobu leczenia.

Z teoretycznego punktu widzenia ułatwiają powstanie krwotoku wszy-
stkie te czynniki, które pośrednio lub bezpośrednio podnoszą ciśnienie w krą-
żeniu, przedewszystkiem w krążeniu płucnem. Należą tu z jednej strony wpły-
wy, działające na narząd krążenia, z drugiej na narząd oddechania.

Bodźców, które na czynność obu tych narządów wpływają, znamy bar-
dzo wiele. Działają one jako podniety mechaniczne, termiczne, chemiczne, far-
makodynamiczne lub psychiczne. A stopień odczuwania ich przez ustrój zależy
nie tylko od samej siły działającej, ale także od wrażliwości osobniczej ustro-
ju. Zdolność podniecającego działania na ustrój posiadają także niektóre ro-
dzaje klimatów. Wszystkie czynniki, odgrywające tu rolę, ma przedewszyst-
kiem klimat wysoko górski. Zależą one od najważniejszych właściwości gór:
niskiej ciepłoty i niskiego ciśnienia barometrycznego powietrza. Wszystkie in-
ne są przeważnie dalszem tylko tych właściwości wynikiem. Są to: niższy sto-
pień nasycenia parą wodną i mniejsza prężność gazów powietrza, a z pośród
mniej znanych pod względem fizyologicznego i leczniczego znaczenia: elektry-
czność i zawartość ozonu.

Poznanie zmian w czynności ustroju pod wpływem powyższych czynni-
ków zawdzięczamy w większej części spostrzeżeniom lekarskim, w mniejszej
tylko doświadczeniom, czynionym na ludziach i zwierzętach. Dotychczasowe
wszakże wyniki nie są tak ściśle i pewne, aby służyć mogły stanowczo za pod-
stawę do wskazań lub przeciwwskazań dla klimatu górskiego w rozmaitych
postaciach chorób narządu oddechowego i narządu krążenia. Tak, że zawsze
jeszcze więcej ufamy doświadczeniu lekarskiemu, nabytemu sumiennem spo-
strzeganiem większej ilości przypadków chorobowych, aniżeli teoretycznym,
choćby eksperymentami popartym rozumowaniem.

Doświadczenia te zresztą także i z tego powodu nie mogą być zupełnie
ściśle, że, jak to łatwo pojąć, nie uwzględniają wszystkich właściwości klima-
tu górskiego i rozstrzygają o wpływie tylko niektórych czynników. Należą tu

doświadczenia księcia Karola Teodora nad wpływem zimna na przemianę materii, wykazujące, że zimno działa podniecająco, zwiększa ilość zapotrzebowanych materiałów odżywczych i ilość wydzielanych produktów przemiany materii, przedewszystkiem ilość azotu i bezwodnika kwasu węglanego. Do tych samych wyników doszli VOIT i PFLÜGER. Zaznaczyć jednak trzeba, że tak PFLÜGER jak i MARCET stwierdzili wzmaganie się ilości wydzielanego bezwodnika kwasu węglanego także pod wpływem wyższej ciepłoty.

Ważne są spostrzeżenia VIVENOT'a, stwierdzające, że powietrze rozrzedzone, a więc o niskiem ciśnieniu, powoduje przyspieszenie ruchów oddechowych, utrudnia wdech, ułatwia wydech, a zmniejsza pojemność płuc. BERT i WALDENBURG, badając wpływ tego samego czynnika na narząd krążenia, znaleźli, że powietrze rozrzedzone przyspiesza czynność serca, podnosi parcie w naczyniach i powoduje większe wypełnienie naczyń obwodowych. Jak bardzo parcie krwi w powietrzu o niskiem ciśnieniu wzrosnąć może, pouczają przypadki obfitych krwotoków, występujących na znacznych wysokościach u aeronautów.

Doświadczenia FALKA nad wpływem suchego powietrza na narząd oddechowy pouczyły, że powietrze, pozbawione pary wodnej, powoduje znaczne przyspieszenie ruchów oddechowych i czyni je powierzchownymi, co zwłaszcza u zwierząt z wrażliwym narządem oddechowym, jak u ptaków, bardzo wyraźnie występuje,

W myśl tych wszystkich spostrzeżeń przyjaćby należało, że klimat górski ze swoim rzadszem i suchszem powietrzem mało jest odpowiedni dla suchotników skłonnych do krwotoków. Codzienne jednak doświadczenie poucza, że tak nie jest, a nawet bardzo często można stwierdzić, że suchotnicy odpluwają w miejscowościach górskich krew rzadziej i w mniejszej ilości. To też większa część doświadczonych fizyoterapeutów nie uważa skłonności do krwotoków za przeciwwskazanie do pobytu takich chorych w wyżej położonych stacjach klimatycznych. Sprzeczność pomiędzy wynikami, otrzymanymi na podstawie doświadczeń, a spostrzeżeniami na chorych, możemy sobie do pewnego stopnia wytłumaczyć tą okolicznością, że w doświadczeniach posługiwano się czynnikami, których siła wyższa była o wiele, aniżeli ją spotykamy w przyrodzie przeważnej części nawet wysoko położonych europejskich uzdrowisk, a także i tem, że w zakres doświadczeń nie tak łatwo wprowadzić wszystkie przyrodzone warunki, które w naturze wpływ swój wzajemnie ograniczać i łagodzić mogą. W każdym jednak razie na chorych ze skłonnością do krwotoków, przebywających w górach, pilną trzeba zwracać uwagę, przestrzegać ich przed forsownym ruchem, używaniem podniecających pokarmów i napojów, przed podnieceniami umysłowemi i zmysłowemi i t. p. Z zachowaniem tych ostrożności można śmiało odpowiednie przypadki gruźlicy płuc wysyłać do górskich stacji klimatycznych. W całej pełni stosuje się to także do Szczawnicy. Pomimo, że więcej, niż połowa chorych, przybywa ze znacznemi, a nawet daleko posuniętymi zmianami gruźliczemi w płucach, i że u wielu z nich na podstawie wywiadów przyjać należy mniejszą lub większą skłonność do krwawienia płucnego, liczba krwotoków spostrzeganych przezemnie w Szczawnicy w ciągu kilku lat nie jest wcale znaczna. Wśród 882 przypadków gruźlicy wskazywały wywiady w 90-iu, skłonność do krwotoków. Stanowi to 10,2% ogólnej liczby. Jeśli zaś jako podstawę do obliczenia odsetków przyjmiemy nie wywiady, bo tym nie zawsze ufać można, tylko kiero-

wać się będziemy własnymi spostrzeżeniami, to otrzymamy cyfry o wiele niższe. Przeglądając książki, w których notowane mam historie moich chorych, znalazłem zaledwie 42 przypadki, w których pojawiało się krwioplucie, pochodzące z płuc, stanowi to 4,88%, co, wobec znacznej ilości chorych ze zmianami rozpadowemi, nie jest wcale wielką liczbą. Winę powstawania krwotoków ponoszą nadto bardzo często sami chorzy, już to z powodu wrodzonej, że tak powiem, niektórym suchotnikom lekkomyślności, już też z powodu braku środków, aby koniecznym wymaganiom higieny i potrzebom chorego ustroju zadość uczynić. Pierwsi z nich, skoro się nieco tylko stan ich poprawiać zaczyna, uważają się za zdrowych, narażają się na trudy forsownych spacerów, a nawet dalszych wycieczek, wystawiają na niebezpieczeństwo nabycia świeżego podrażnienia dróg oddechowych, że już nie wspomnę o powstawaniu świeżych spraw zapalnych, i ułatwiają w ten sposób powstawanie krwotoków i postęp sprawy gruźliczej. Drudzy z nich, przybywszy do zdrojowiska, zajmują ciasne, duszne i niechlujne mieszkania, mieszczące po kilka osób, a położone zwykle we większej odległości od właściwego zakładu. Nieraz zdarzało mi się, odwiedzając takiego suchotnika, dotkniętego krwotokiem, zastać go otoczonego gromadą ludzi w izbie, przepełnionej dymem tytoniowym, wśród niemiłych zapachów różnego rodzaju. Dotyczy to prawie wyłącznie ubogich żydów, których liczba jest spora. Z pośród nich rekrutują się przeważnie chorzy pozbawieni w zdrojowisku najniezbędniejszych nawet środków do zachowania prostych zasad higieny i dyetetyki, do opędzenia potrzeb codziennego życia, a coś dopiero do wypełnienia wskazówek i przepisów leczenia. Wobec takich to chorych występuje na jaw jaskrawo potrzeba urządzenia bezpłatnych zakładów leczniczych w naszych uzdrowiskach. Piękne i ludzkie zadanie państw i społeczeństw.

Najczęściej pojawiają się u chorych szczawnickich krwotoki w pierwszych dniach pobytu, dopóki ustrój nie przyzwyczai się do odmiennych bądź co bądź warunków klimatu, różnego sposobu życia, a nawet, czego również lekceważyć nie można, do właściwości terenu. W ciągu leczenia, jeśli sprawa gruźlica nie jest już w tym okresie, lub przebieg jej nie jest tak nagły, że postępu choroby żadną miarą wstrzymać nie można, zdarzają się krwotoki, przy odpowiednim zachowaniu chorych, wogóle o wiele rzadziej. Niekorzystnie wpływają nagle zmiany atmosferyczne. I te wpływy jednak złagodzić można, zalecając chorym, aby obok zachowania wszelkich ostrożności w innym kierunku, nie narażali się bezpośrednio na szkodliwy wpływ znaczniejszych zmian ciepłoty, gwałtowniejszych wahań w ciśnieniu barometrycznym i t. p. w tych porach, w których te czynniki najwybitniej się zaznaczają.

Zdając sprawę ze spostrzeżeń, jakie przez ciąg kilkoletniej praktyki lekarskiej w Szczawnicy w stosunku do gruźlicy płuc poczynić mogłem, daleki jestem od przypuszczenia, aby zawarte tu uwagi służyć mogły za nieomyłne wskazówki przy wysyłaniu chorych do Szczawnicy. Ustrój ludzki to nie otwarta księga, w której няма żadnych tajemnic i żadnych niespodzianek.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

89. **BOURGAIN. Naparstnica w cierpieniach zakaźnych wogóle.** Za przedmiot rozprawy doktorskiej obrał sobie autor naparstnicę w cierpieniach zakaźnych, szczególnie zaś w różnych postaciach zapalenia płuc.

Jak wiadomo, w ostatnich czasach **PETRESCU** z Bukaresztu zachwalał naparstnicę w dużych dawkach w zapaleniu płuc. Autor w pracy swej postawił sobie za zadanie sprawdzić wyniki lecznicze, podane przez **PETRESCU**.

Ze względu na to, że nie wszystkie gatunki naparstnicy jednakowo działają i ze względu na pomyłki, jakie z tego powodu mogą mieć miejsce, autor stosował digitalinę krystaliczną w roztworze 1 na 1000 (wody, gliceryny i wysokoku).

1) Zapalenie płuc włóknikowe ostre. Po podaniu kilku ciężkich przypadków zapalenia płuc, w których wyzdrowienie nastąpiło dzięki energicznemu stosowaniu naparstnicy, autor dołącza następujące uwagi. Naparstnica zwalnia uderzenie serca; tętno spada z 100, 125 do 96, 92; niekiedy zauważano spadek do 50 na minutę bez żadnych niebezpiecznych przypadłości. Ilość uderzeń serca zmniejsza się wyraźnie, siła uderzeń wzmacnia się.

Wpływ naparstnicy na ciepłotę ciała jest zjawiskiem stałym. Po zmniejszeniu częstości tętna spada ciepłota ciała i to w 24 do 36 godzin po podaniu naparstnicy; spadek ciepłoty jest lityczny. Naparstnica nie ma wpływu na wydalanie płwociny; bardzo często za to spostrzega się obfite poty. Co się tyczy wpływu naparstnicy na wydalanie moczu, to niektórzy, jak **DUCLOS**, podają, że nie widzieli zwiększenia ilości moczu. Autor, przeciwnie, we wszystkich przypadkach zapalenia płuc, spostrzeganych w oddziale **HUCHARD'a**, widział zwiększenie ilości moczu niekiedy bardzo znaczne. Wszyscy, którzy się zajmowali leczeniem zapalenia płuc za pomocą naparstnicy, zgadzają się na to, że należy ją stosować, o ile można, najwcześniej od początku choroby; nie należy czekać, póki mięsień serca osłabnie.

Najważniejsza jest dawka, w jakiej należy przepisywać naparstnicę, by osiągnąć działanie energiczne i pewne. **PETRESCU** daje naparstnicę w dawce 8 do 12 gramów na 200 wody w ciągu 3 do 4 dni i twierdzi, że nigdy nie spostrzegał objawów otrucia. Leczył on w ten sposób przeszło 1000 chorych na zapalenie płuc i miał śmiertelności 2%. Przeciw tak wielkim dawkom odzywały się liczne głosy. Że chorzy **PETRESCU** znosili tak wielkie, rzecz można, trujące dawki naparstnicy, wytłomaczyć sobie to można chyba tem, że jego chorzy byli młodzi, silni żołnierze 20 do 25 lat. Lecz podobne leczenie nie mogłoby być stosowane w codziennych warunkach bez wywołania często objawów otrucia. To też następcy **PETRESCU** stosowali mniejsze dawki—4 do 5 gramów naparstnicy w naparze; inni stosowali małe dawki, jak **DUCLOS**, **DUJARDIN-BEAUMETZ** 0,5 do 0,6 w ciągu 24 godzin.

Autor sądzi, że najodpowiedniejsze są dawki średnie. Idąc za przykładem **HUCHARD'a**, autor dawał swym chorym 40 do 50 kropel roztworu digitaliny 1 : 1000 w dwóch razach w ciągu 24 godzin. Jeżeli ciepłota po kilku dniach nie spada, można jeszcze dać 30 kropel; nigdy autor nie przekraczał tej dawki. Przy stosowaniu tych dawek autor nigdy nie widział objawów otrucia, a zawsze niespodziewane wyniki lecznicze.

Nie tylko w przypadkach zapalenia płuc włóknikowego, lecz i w innych postaciach zapalenia płuc digitalina dawała wyniki pomyślne, a mianowicie w zapaleniu płuc, wikłającym grypę, często przebiegającym z ciężkimi objawami lub

przeciągającym się, w zapaleniu płuc, wikłającym dur brzuszny (*pneumotypus*), w zapaleniu płuc wierzchołkowym i t. p.

2) Z innych chorób zakaźnych stosowano naparstnicę w grypie, durze brzusznej i w innych chorobach zakaźnych zawsze z najlepszym skutkiem.

Wnioski autora są następujące:

1) Wśród przetworów naparstnicy digitalina krystaliczna powinna być stosowana z przyczyny największej w niej stałości pierwiastków działających, łatwego dawkowania i szybkiego działania.

2) W zapaleniu płuc włóknikowym naparstnica działa przeciwgorączkowo, zwalnia uderzenia serca, skraca przebieg choroby pod warunkiem, że będzie stosowana wcześnie.

3) W zapaleniach płuc, towarzyszących grypie, durowi, w zapaleniu płuc wierzchołkowym, wyniki lecznicze są znakomite.

4) Nie ma żadnych przeciwwskazań w zapaleniu płuc do stosowania naparstnicy.

5) Zapalenia płuc, u chorych na serce zawsze ciężkie, mogą być wyleczone za pomocą digitaliny.

6) W grypie, durze i w innych zakażeniach digitalina działa przeciwgorączkowo i wzmacniająco na serce.

7) Ile razy po digitalinie nie spostrzega się spadku ciepłoty i poprawy, jest się w prawie podejrzewać jakieś powikłanie.

8) Wpływ naparstnicy na gorączkę hektyczną u suchotników jest żaden.

9) Zdania są podzielone co do działania naparstnicy. Główniejsze są: a) naparstnica ma jedynie działanie przeciwgorączkowe; b) działa ona niszcząco na toksyny; c) działa ona przeciwprzekrwieniom płuc, podnosząc ciśnienie krwi w tętnicach; d) posiada ona działanie, wzmacniające serce.

F. Arsntein.

90. **WEGELE. O rozpoznawaniu zwężeń dwunastnicy, spowodowanych przez kamienie żółciowe.** Zwężenia, powstałe w części dolnej dwunastnicy, rozpoznajemy na podstawie objawów rozszerzenia żołądka i obfitych wymiotów żółciowych. Rozpoznanie przedstawia wiele trudności, jeżeli zwężenie znajduje się w części górnej dwunastnicy, ponieważ łatwo jest wziąć je za zwężenie odźwiernika, zwłaszcza, jeżeli uda się stwierdzić obecność guza. Jako objaw charakterystyczny w przypadkach zwężenia części górnej dwunastnicy CZYGAN podaje pluskanie na przestrzeni między łukiem żebrowym i guzem; pluskanie to znikną po opróżnieniu żołądka. Rozpoznawanie staje się o wiele łatwiejsze, jeżeli jednocześnie istnieje cierpienie dróg żółciowych. Spostrzeżenie, podane przez autora dotyczy 48-letniego mężczyzny, cierpiącego od dłuższego czasu na zaburzenia trawienia. Boleści w brzuchu, ani żółtaczki nigdy nie było; w czasie spostrzegania chorego przez autora bywały dwukrotnie w pewnych odstępach czasu wypróżnienia odbarwione (stolce żółtaczkowe). W wymiocinach znajdowała się niewielka ilość żółci. Pomimo odpowiedniego leczenia, objawy niedomogi ruchowej żołądka wzmagaly się, ilość HCl wolnego zmniejszała się, natomiast zjawiał się kwas mleczny, a chory znacznie podupadł na siłach. Wobec podejrzenia raka żołądka postanowiono wykonać operację. Po otwarciu jamy brzusznej spostrzeżono, że sieć, poprzecznicą, dwunastnicą, żołądek i pęcherzyk żółciowy otaczają silne zrosty; w głębi można było wyczuć guz, wielkości kurzego jaja, twardy. Po oddzieleniu zrostów przekonano się, że dwunastnica zrosła się z pęcherzykiem żółciowym, a przez przetokę, powstałą między tymi narządami, do dwunastnicy wciskał się kamień żółciowy, wiel-

kości kasztana, kamień ten jako też i otaczające zrosty zmniejszały światło dwunastnicy do średnicy pióra gęsiego. Pęcherzyk żółciowy i górną część dwunastnicy wycięto. Po 48 godzinach śmierć przy objawach porażenia serca. Przypadek ten zasługuje na uwagę. W wywiadach nie było żadnych danych, które wskazywałyby cierpienie dróg żółciowych, natomiast zmniejszanie się stopniowe ilości kwasu solnego w soku żołądkowym i zjawienie się kwasu mlecznego zdawało się przemawiać za rakiem, aczkolwiek guza nie można było wyczuć. Nawet i podczas operacji dopiero wtedy wyjaśniła się rzecz cała, kiedy narządy pozrastane pooddzielano. Być może, że enteroanastomoza, jako zabieg względnie łagodniejszy byłby chory zniósł lepiej, ze względu jednak na to, że ilość czasu potrzebna do wykonania tej operacji nie jest mniejsza (?), aniżeli dla operacji radykalnej, wybrano ostatnią. Autor przypuszcza, że za pomocą promieni ROENTGEN'a możnaby było w danym przypadku zrobić rozpoznanie właściwe.

(*Münch. medicin. Wochenschr.* Nr. 16. 1898).

K. Zaleski.

91. ALBU. **O żółtaczce przewlekłej przepuszczającej.** Chora 16-letnia, słabo rozwinięta i lichy odżywiana, w dzieciństwie (w 6-ym roku) miała żółtaczkę, która trwała 5 miesięcy; po 7-iu latach żółtaczka znowu się zjawiała i trwała 8 miesięcy; w 15-ym roku życia nowy napad żółtaczki, który ciągnął się 6 miesięcy; obecnie żółtaczka trwa już przeszło 4 miesiące. Podczas poprzednich okresów żółtaczkowych, a zwłaszcza drugiego, chora doznawała silnych bólów w okolicy wątroby i żołądka; bóle te nie były podobne do napadów kolki wątrobowej. Obecnie chora miewa czasami lekkie bóle w okolicy wątroby i swędzenie ciała. Po za tem chora czuje się zupełnie dobrze: łaknienie dobre, wypróżnienia prawidłowe, lecz gliniaste (odbarwione), nie gorączkuje, tętno miarowe i nie zwolnione. Wątroba powiększona prawie w dwójnasób, nieco wrażliwa na ucisk; moczu zawiera barwniki żółciowe. Etiologia tego cierpienia jest zupełnie ciemna. Możnaby podejrzewać jakieś nieprawidłowości wrodzone dróg żółciowych, a mianowicie zwężenie wielkich dróg żółciowych, spowodowane poprzedniem ich cierpieniem niezbytowem, a być może, iż złogi *resp.* kamień żółciowy zatyka ujście przewodu żółciowego. Takie długotrwałe cierpienie dróg żółciowych sprzyja tworzeniu się kamieni, obecność których z biegiem lat przejawia się coraz częściej pod postacią żółtaczki. Dotąd jednak, pomimo najstaranniejszego badania wypróżnień w ciągu kilku miesięcy, kamieni nie znaleziono. Co do powiększenia wątroby, to należy przyjąć istnienie w danym przypadku marskości przerostowej (*cirrhosis hypertrophica*), jako następstwo długotrwałej zastoiny żółciowej. Ponieważ takie cierpienie wątroby zagraża życiu chorej, należy starać się o wydalenie kamienia, gdyż inaczej niepodobna myśleć o wyzdrowieniu chorej.

(*Deut. med. Woch. Nr. 13. 1898.*)

K. Zaleski.

92. P. DELBET. **Zaburzenia czynności narządów trawienia, towarzyszące stanom zapalnym narządów rodnych u kobiet.** Chora, lat 23, poprzednio zupełnie zdrowa, w miesiąc po zupełnie prawidłowo odbytym przed rokiem porodzie zaczęła doznawać bólu w okolicy dolnej brzucha po stronie lewej. Ból wzrastał się podczas chodzenia i w postawie stojącej. Jednocześnie zjawily się upławy białe, a wkrótce potem wystąpiło upośledzenie trawienia (wzdęcie brzucha, gnicenie w dołku). Pomimo leczenia cierpienia macicy, dolegliwości ze strony żołądka wzrastały się: przyłączyły się bóle w okolicy żołądka, odbijanie i wymioty, a w końcu chora, pomimo że ściśle zachowywała przepisy dyetetyczne, była w stanie jeść zaledwie nieco mleka i rosółu. Podczas badania autor stwierdził obecność guza w jamie DOUGLAS'a po stronie lewej; guz wypełniał większą część miednicy

małej. Chora wycieńczona, nie gorączkuje. Gdy po parotygodniowym leczeniu miejscowym nie osiągnięto wyników pomyślnych, przystąpiono do operacji. Po otworzeniu jamy brzusznej autor znalazł, co następuje: żołądek mocno rozciągnięty; krzywizna wielka jego sięga do kości łonowych i przyrośnięta do ściany przedniej miednicy małej. W jamie DOUGLAS'a znajduje się guz ciastowaty, miękki, przyrośnięty do części otaczających. Po wydobyciu guza okazało się, że jest to mocno zwinięta sieć (*omentum*). Po za tem jeden jajnik był nieco powiększony i zawierał niewielki ropień. Sieć rozprostowano; jajnik schorzały i część jajowodu wycięto. Przebieg po operacji prawidłowy, chora wróciła do zdrowia zupełnego.

Spostrzeżenie powyższe zasługuje na uwagę z dwóch względów: 1) sieć zwinięta, znajdująca się w jamie DOUGLAS'a robiła wrażenie nowotworu, którego w rzeczywistości nie było; 2) rozszerzenie żołądka było pochodzenia mechanicznego.

Oddawna wiadomo, że zaburzenia czynności żołądka towarzyszą często cierpieniom narządów rodnych u kobiet. Według zestawień ENGELMANN'a zdarza się to w 20%, lecz zdaje się, że liczba ta jest nieco za mała. Zaburzenia te objawiają się pod postacią wzdęcia brzucha, uczucia gnienienia, ociężałości, uderzeń krwi do głowy, senności, zawrotów i przygnębienia. Zwykle objawy powyższe spostrzegamy po jedzeniu. Zaparcie stolca spostrzegano stale. W niektórych przypadkach widzimy objawy nadmiernego lub zmniejszonego wydzielania się kwasu solnego. Objawy te posiadają natężenie rozmaite. Jakiż tedy związek zachodzi między cierpieniami macicy i zaburzeniami czynności narządu trawienia? Aczkolwiek nie posiadamy żadnych danych anatomicznych, możliwość takiego związku zdaje się nie ulegać wątpliwości. Prawda, że pewni autorowie nie dopatrują się żadnego związku bezpośredniego, a tylko zupełnie wypadkowego współistnienia (*coincidence*), inni natomiast, a do nich należy i DELBET, są innego zdania. Autor mniema, że cierpienia narządów rodnych, a zwłaszcza macicy mogą: 1) wpływać na zmianę stanu ogólnego osoby cierpiącej; 2) powodować zaburzenia czynności wydzielniczej narządów trawienia; 3) działać odruchowo; 4) mechanicznie.

Obfita wydzielina i krwotoki z macicy osłabiają cały ustrój, powodują zmiany krążenia nie tylko miejscowe, lecz i ogólne, a zwłaszcza w układzie nerwowym, zaburzenia czynności którego odbijają się niekorzystnie na sprawności innych narządów, względnie i żołądka. FRANK, na podstawie spostrzeżeń własnych, do wiódł, że u 20% chorych z cierpieniami narządów rodnych istnieją zaburzenia czynności chemicznej żołądka. Dalej, choroby macicy mogą na drodze odruchowej wpływać na czynność żołądka i powodować pewne jego nerwice, podobnie jak istnieją nerwobóle twarzowe, międzyżebrowe i t. d., tego samego pochodzenia, a wszak znany jest związek między histeryą a cierpieniami narządów rodnych. Powstanie tych nerwic na drodze odruchowej autor objaśnia możliwością przechodzenia sprawy zapalnej z macicy lub z otaczających ją narządów na pnie nerwowe, które w ten sposób ulegają podrażnieniu, a dzięki temu mogą powstawać rozmaite zaburzenia w zakresie innego nerwu. Nakoniec cierpienia żołądka mogą być spowodowane pewnymi czynnikami mechanicznymi: wysięki zapalne okołomaciczne, uciskając kışkę prostą, mogą stać się przyczyną zaparcia długotrwałego, a tem samem i przerostu kışek, który może przejść i na żołądek. W przypadku autora przyczynę mechaniczną cierpienia żołądka stanowiło przyrośnięcie sieci do ścian miednicy małej. Działanie mechaniczne takiego czynnika można stwierdzić i na zwłokach. Że takie same przyczyny mogą istotnie stać się przyczyną zmian w rozmaitych narządach, dowodem są uchyłki (*diverticula a tractione*). U żywego zaś człowieka *gastropotosis* pierwotna łatwo może doprowadzić do następczego rozszerzenia, zwłaszcza

u osobnika wycięczonego. Dzieje się to w sposób następujący: odnośne doświadczenia na zwłokach wykazały, że przy pociąganiu za sieć krzywizna wielka obniża się, a wskutek tego w okolicy odźwiernika tworzy się fałda, która powoduje zmniejszenie światła кишки; jednocześnie opuszcza się i część pozioma dwunastnicy, na przejściu więc części poziomej w prostopadłą powstaje również silne zgięcie dwunastnicy, *resp.* zwężenie jej światła; słowem wytwarzają się dwie silne przeszkody, które tamują ruch postępujący treści żołądka. Jako wynik ostateczny nastąpi rozszerzenie żołądka, które w początkach bywa tylko przejściowe, następnie zaś i stałe.

(*Archives génér. de médecine.* Nr. 2. 1898).

K. Zaleski.

93. H. UNVERRICHT. **O padaczce.** Autor wykonał cały szereg doświadczeń na psach dla stwierdzenia, o ile miejscem powstawania drgawek padaczkowych jest kora mózgowa, a nie rdzeń przedłużony, jak to przypuszczali NOTHNAGEL i KUSSMAUL. Obrażając korę mózgową i drażniąc pewne ośrodki, autor zauważył, że następują drgawki po przeciwległej stronie. Napady drgawek przebiegają tak, jak gdyby podrażnienie przechodziło z jednego ośrodka kory mózgowej do drugiego po najkrótszych drogach, by następnie przejść na drugą półkulę; dalej, że drgawki po przeciwległej stronie rozpoczynają się zawsze od tylnej kończyny, następnie przechodzą na przednią, na mięśnie szczęki, języka, twarzy i na koniec na ucho. Tym sposobem każdy napad drgawek dzieli się na dwie połowy, które bardzo wyraźnie odzwierciedlają przejście podrażnienia przez obie półkule mózgu. Przy podrażnieniu ośrodka dla mięśni oka, pierwsza połowa napadu składa się z następujących po sobie drgawek mięśni twarzy, szczęki, języka, przedniej i tylnej kończyny, później rozpoczyna się druga połowa napadu drgawkami dolnych kończyn po przeciwnej stronie, następnie łap i mordy. Jeżeli podrażnić ośrodek kończyn tylnych, to widzimy jednocześnie drgawki po prawej i po lewej stronie. Należy zaznaczyć, że nawet przy zmianach w przebiegu drgawek na bezpośrednio drażnionej stronie, na przeciwległej stronie drgawki przebiegają typowo, żadnym nie ulegając zmianom. Ten podział drgawek na dwie fazy nie daje się objaśnić za pomocą rdzeniowej teorii padaczki, gdyż w takim razie musielibyśmy przypuścić, że ośrodek w rdzeniu przedłużonym dzieli się na dwie równe części. Jeżeli podrażniać u zwierząt korę mózgową, to późniejsze napady drgawek coraz szybciej przez mięśnie przebiegają, szybko obejmują całe ciało i coraz bardziej zbliżają się do drgawek, spostrzeganych w padaczce samoistnej. Na koniec występuje stan tak silnej pobudliwości zwierzęcia, że samoistnie występują drgawki, prowadząc do tak zwanego *status epilepticus*. Widzimy więc, że podrażnienie długotrwale kory mózgowej może prowadzić do stanu, bardzo do samoistnej padaczki zbliżonego. Zmiany w obrazie drgawek, występujące po wycięciu pewnych części pasa ruchowego kory mózgowej, jeszcze więcej utwierdzają nas w przekonaniu, że ona właśnie jest siedliskiem drgawek padaczkowych. Autor starał się usunąć, o ile można największą część pasa ruchowego kory mózgowej, a mianowicie, aż do ośrodka, podrażnienie którego wywołuje u psa boczne ruchy oka t. j. prawie cały pas ośrodków ruchowych. Usunięta np. została prawa strona mózgu. Jeżeli teraz podrażnimy prawy ośrodek dla bocznych ruchów oka, to napad drgawek dosyć charakterystycznie przebiega. Zamiast drgawek w mięśniach oka (*m. orbicularis*), następnie w mięśniach szczęki i języka, później kończyn, jak to bywa w zwykłych warunkach, następuje dosyć długotrwała przerwa, podczas której żadnych drgawek nie widzimy, możemy jednak zauważyć pewne zjawiska, które dostatecznie wskazują, że podrażnienie przez ten czas przez mózg przebiega. Jeżeli pies przedtem był nie-

spokojny, to teraz leży zupełnie spokojnie, oddech jest zmieniony, możność panowania nad ruchami oka jeszcze nie wróciła, słowem widzimy teraz obraz, który u człowieka oznaczamy mianem równoważników napadu epileptycznego (epileptisches Aequivalent). Jeżeli podrażnienie nie przechodzi na drugą półkulę mózgu, to tem się napad kończy. W przeciwnym razie po chwili nagle występują drgawki w prawej tylnej kończynie i po tej stronie drgawki typowo przechodzą z jednej części na drugą; jednocześnie widzimy, że *platysma* lewej strony drga i gałki oczne, drgając, skierowują się ku prawemu kątowi oka. Doświadczenie powyższe, zdaniem autora, dostatecznie stwierdza, że kora mózgowa jest niezbędna dla wywołania i dla dalszego przebiegu drgawek padaczkowych. Gdyby drgawki wywoływane były przez podrażnienie ośrodków podkorowych, to byłoby niezrozumiałe, dlaczego w powyższym doświadczeniu w pierwszej połowie napadu mięśnie lewej połowy ciała pozostały w zupełnym spokoju. Można byłoby przypuszczać, że uraz mózgu, wywołany przez cięcie, obniżył pobudliwość ośrodków podkorowych, ale autor po wyzdrowieniu zwierząt drażnił u nich korę, i napad zwykle tak przebiegał, jak i poprzednio. Po wycięciu pasa ruchowego kory mózgowej z obydwóch stron nie można wywołać drgawek mięśniowych. Autor jest zdania, że jak kloniczne, tak i toniczne drgawki mają punkt wyjścia w korze mózgowej. Autor nie wyłącza możliwości, że pewne objawy naczynioruchowe nie są pochodzenia korowego, co się zaś tyczy nieświadomego wydzielania moczu, kału, zmian w wydzielaniu potu podczas napadu, to nikt nie dowiódł pochodzenia korowego tych objawów.

Jeżeli zwrócimy się do klinicznego obrazu padaczki, to znajdziemy i tam fakty, przemawiające za korowem jej pochodzeniem. Charakterystyczne zwiastuny padaczki w postaci halucynacji wzrokowych i słuchowych, często bardzo skomplikowanych, utrata świadomości, występowanie padaczki często po obrażeniach kory mózgowej, spotykane niekiedy zmiany materyalne w korze mózgowej u epileptyków i wpływ przygnębiający padaczki na czynności mózgu, wszystko to wielce przemawia za korowem pochodzeniem padaczki. Część autorów przyznaje istnienie padaczki korowej, dla której, na wzór wywoływanej doświadczalnie, za punkt wyjścia uważają korę mózgową, ale samoistną padaczkę (*genuine epilepsie*) przypisują podrażnieniu rdzenia przedłużonego. Autor nie zgadza się z powyższym poglądem, zwraca on uwagę na często spostrzegane przejście jednej postaci chorobowej w drugą, tak że niepodobna przeprowadzić między nimi granicy ścisłej. Różnica polega tylko na szybkości, z jaką przebiega podrażnienie. Jeżeli ono przebiega szybko, to mamy obraz samoistnej padaczki (*idiopatische epilepsie*), jeżeli zaś mamy przed sobą mniej pobudliwy mózg, wtedy podrażnienie przez długi czas zostanie umiejscowione, wystąpią monospazmy, które dopiero później przejdą w połowiczne napady drgawek, a obustronne drgawki mogą zupełnie nie mieć miejsca. Ostatecznie autor wyprowadza wniosek, że niema podstawowej różnicy między korową i samoistną padaczką; że są tylko napady powoli lub szybko przebiegające, i że jak te, tak i drugie są pochodzenia korowego, i że dane, otrzymane doświadczalnie na psach, w całej swej rozciągłości zastosować się dadzą do samoistnej padaczki u człowieka.

(*Sammlung klinischer Vorträge* Nr. 196. 1897).

Maurycy Hertz.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 19 kwietnia r. b.

TREŚĆ: 1) GABSZEWICZ — przedstawienie chorego po operacji na czaszce. 2) SZTEYNER — przedstawienie chorego, wyleczonego z niedrożności wewnętrznej jelit. 3) HONOWSKI — przedstawienie przyrządu własnego pomysłu do tamponowania macicy. 4) DOBROWOLSKI — przedstawienie chorego z polipem ucha. 5) CIĄGLIŃSKI — O odkażaniu w praktyce lekarskiej.

1) Kol. GABSZEWICZ przedstawił mężczyznę 38-letniego, któremu w styczniu wytworzył się guz bolesny w okolicy prawego guza czołowego połączony z bólem głowy. Po przecięciu tego guza wylała się, podobno, ropa. Po przybyciu chorego do szpitala widać było przetokę w miejscu blizny po przecięciu i ropień na powiece górnej prawej. Poprowadzono cięcie do kości aż do powieki górnej, znaleziono otwór w kości i wytrepanowano ją naokoło tego otworu na przestrzeni większej od dziesiątki miedzianej. Ujrano wówczas błonę, grubą, białawą również z otworem, który rozszerzono, poczem wydobyto trochę ropy i dużo blaszek podobnych do pokrajanej stearyny; błonę oddzielono i wyjęto. Kostna ściana górna oczodołu uległa zgorzeli, i to właśnie spowodowało wytworzenie ropnia. Jama po usunięciu owej torbieli była tej wielkości, że można było z łatwością pomieścić w niej kurze jajo. Zmniejszanie jamy postępuje bardzo powoli. W zawartości torbieli wykryto cholestearynę i ciała ropne, a w ścianie — włókienka i między nimi tkanę tłuszczową.

2) Kol. SZTEYNER przedstawił mężczyznę 46-letniego, u którego znalazł brzuch kolosalnie wzdęty, a żołądek i odbytnicę puste. Po otwarciu brzucha widać było okrężnicę wzdętą tak, że aż straciła barwę czerwoną i przekonano się, że niedrożność zależała od skręcenia okrężnicy zagiętej. Po odkręceniu trzech półobrotów zaczęły przez rurkę gumową, wprowadzoną wysoko do okrężnicy, odchodzić gazy z kalem. Okrężnicę przyszyto do ściany brzusznej, by zapobiedz na przyszłość możliwemu skręceniu powtórnemu.

3) Kol. HONOWSKI przedstawił przyrząd własnego pomysłu, zbudowany w celu ułatwienia tamponowania macicy pasmami gazy. Stosowano go kilkakrotnie w przypadkach takich, gdzie kanał szyi macicznej był jeszcze zupełnie zamknięty, a po 5–6 tamponowaniach osiągnano takie rozszerzenie, że przepuszczał on palec. Zabieg ten można stosować z łatwością ambulatoryjnie, co jest tem ważniejsze, że dla lekarzy prowincjonalnych rozszerzanie kanału szyi powolne, jako nie wymagające chloroformowania, jest łatwiejsze od szybkiego.

4) Kol. DOBROWOLSKI przedstawił chorego 32-letniego, któremu z prawej jamy bębnekowej wyrósł guz 6 ctm. długości i 3 ctm. szerokości, podługowato-okrągły, ciemno-różowy wskutek urazowych podbiegnięć krwawych, twardy, łatwo krwawiący; dokoła niego sączy się szarawa ropa. Nowotwór istnieje od trzech lat, ropotok zaś od wczesnego dzieciństwa. Kol. D. przypuszcza, że polip jest włókniakiem twardym, i zamierza zastosować leczenie operacyjne.

5) Kol. CIĄGLIŃSKI wygłosił rzecz „O odkażaniu w praktyce lekarskiej“. Odkażanie winno obejmować osobę lekarza, jego ubranie, wreszcie mieszkanie t. j. gabinet i poczekalnię. Jeśli zważyć, że przenoszenie chorób zakaźnych może się odbywać przez powietrze, to odkażeniu należy poddawać nie tylko ręce, lecz twarz i włosy lekarza. Ma to szczególną wagę po zbadaniu chorych na błonicę i na choroby wysypkowe. Sposób odkażania winien być taki, jakiego używają chirurdzy t. j. dobre obmycie mydłem i sublimatem. Dla ułatwienia przygotowania żadanego roztworu sublimatu dobrze byłoby używać 1 lub 0,5 gramowych pastylek sublimato-

wych, które lekarz może nosić z sobą, lub zalecić, by w mieszkaniach stale odwiedzanych znajdowały się zawsze na miejscu. Pożytecznie jest dodawać do sublimatu soli kuchennej w stosunku 1:10, to bowiem znosi uczucie szorstkości skóry i jej twardnienie, a sól, zapobiegając ścinaniu białka, ułatwia przenikanie sublimatu do warstw głębszych. Dobry jest również alkohol lub mocna woda kolońska. Co do odkażania ubrania, to, by uniknąć przeniesienia zarazy do własnego mieszkania, kol. C. używa odkażania formaldehydem za pomocą lampy BARTHEL'a. W tym celu sprawił sobie szczelną szafę, zaopatrzoną od dołu w rurę żelazną zgiętą pod kątem prostym, wystającą jednym końcem nad poziom dna, drugim łączącą się z lampą BARTHEL'a. Do odkażenia wystarcza 15 ctm. sz. alkoholu metylowego, jeśli jednak dla pewności używać nawet ilości podwójnej, to koszt jednokrotnego odkażenia wynosi 12 kop. Używać należy alkoholu metylowego czystego z fabryki Kahlbauma. Ubranie, wyjęte z szafy po 12 godzinach, może być natychmiast użyte i nie posiada wcale zbyt silnego zapachu formaldehydu. By za pomocą ubrania nie roznosić zarazy po mieszkaniach chorych odwiedzanych, zaleca kol. C. używanie fartuchów, któreby lekarz do domów mniej zamożnych mógł przynosić sam; w domach zamożniejszych możnaby wymagać ich sprawienia. Wydatek kilku złotych ani kieszeni lekarza zbytnio nie obarczy, ani nie może wydatnie zaważyć na ogólnych kosztach leczenia, tembardziej że po dokładnem odkażeniu fartuch ma wartość nowego i z łatwością mógłby być odkupywany przez odpowiedniego przedsiębiorcę. By fartuch przez cały ciąg choroby pozostał niezarażonym, należałoby go umieszczać w puszcze blaszanej szczelnie zamykanej, na której dno możnaby nalewać po kilka ctm. sz. formaliny tak, by fartuch od wizyty do wizyty był pogrążony w parze formaldehydu. Co się tyczy wreszcie odkażania poczekalni i gabinetu lekarza, to w razie dłuższego przebywania w nich chorych zakażonych należy dokładnie obejrzeć wszystkie miejsca, gdzie tacy chorzy siedzieli, i dokładnie zmyć je mocnym roztworem sublimatu. Następnie w czasie nocy należy poddać działaniu formaldehydu pokoje szczelnie zamknięte. Gdy chorzy przebywali krótko, wystarczy skierować na miejsca, gdzie siedzieli, „spray“ formalinowy, zastępujący rozpylanie sublimatowe.

Kol. DOBRZYCKI opisał przy sposobności lampę formalinową, wyrabianą w Warszawie przez fabrykanta Witta, wskazał jej wady i uznał lampę BARTHEL'a za lepszą.

Kol. GEPNER (syn) zwraca uwagę, iż w ostatnich czasach ukazała się w Niemczech praca, odmawiająca formaldehydowi pewności działania. Przekonano się, że formaldehyd działa tylko na zarazki, umieszczone na powierzchni przedmiotów; zarazki, położone głębiej lub w szparach, działaniu gazu nie ulegają.

Kol. LESZCZYŃSKI stosuje formaldehyd od lat czterech do odkażania i w leczeniu przypadków, dawniej za nieuleczalne uważanych. Używa zawsze formaliny handlowej. Przygodnie zastosował raz formalinę do odkażenia mieszkania po błonicy, a skutek był pomyślny. Kol. L. sądzi, że lampka BARTHEL'a jest dobra tylko w szpitalu i w rękach fachowych, w innych razach lepiej używać formaliny, rozlewając ją po prostu. Sam stosuje formalinę do odkażania narzędzi i zaopatrzył się w tym celu w przyrządy blaszane, zamykane szczelnie, złożone z dwóch naczyń—większego i mniejszego—z dnem przedziurawionem, opatrzonem wnóżki. Naczynie mniejsze wstawia do większego, nalewa do ustawionej na dnie miseczki formaliny, zamyka i ogrzewa, by wzmocnić ulatnianie gazu. Oprócz tego kol. L. stosuje formalinę w leczeniu nowotworów dziąseł. Po operacji zakłada tampon, napojony

formaliną, co pociąga za sobą zgorzel tkanek okolicznych i ich odpadnięcie. Dzięki temu znacznie się zmniejsza szansa nawrotu.

Kol. GROSGLIK przytacza doświadczenia JANET'a, który dokonywał prób z odkażaniem cewników formaldehydem i przekonał się, że cewniki z bardzo cienkiem światłem pozostają nieodkażone. Nie należy więc przywisywać formalinie wielkiej wartości. Jest to tembardziej uzasadnione, że przecież inne środki, jak sublimat chlor, dwutlenek siarki też były uważane za pewne, a jednak przekonano się, że nie posiadają one przypisywanej im wartości. Kol. G. sam także czynił doświadczenia nad formaldehydem i przekonał się, że formalina nie zawsze odkaża nawet wtedy, gdy do naczynia pojemności 5 litrów nalano aż 50 gr. formaliny i umieszczono je w ciepłocie podniesionej. Szkoda, że kol. C. nie dokonał badań własnych. Sposób odkażania formaldehydem pokójów nie jest pewny, bo się tu używa ciepłoty zwyczajnej.

Kol. Julian KRAMSZTYK jest zadowolony z odkażenia u siebie mieszkania formaldehydem po płonicy. Zgadza się na to, że interniści zaniedbują odkażanie, lecz wymagania kol. C. uważa za przesadzone. Sam kol. K. stara się przede wszystkim jaknajkrócej przebywać w pokoju, gdzie leży chory zakażony, nie dotyka go żadną częścią ubrania, wysłuchuje przez ręcznik i myje ręce. By nie wprowadzić zarazy do mieszkania własnego, stara się ograniczać przyjmowanie chorych zakażonych. Sądzi wreszcie, iż używanie fartuchów może przynieść szkodę, bo w domach ludzi nieinteligentnych nie można być pewnym dokładności odkażenia.

Kol. Mikołaj BRUNER stosuje odkażanie formaldehydem w szpitalu z wynikiem doskonałym. Za dowód przenikania formaldehydu wgląd może służyć przykład stwardniania mózgu w formalinie. Do odkażania narzędzi formaldehyd jest mniej stosowny, bowiem takie narzędzia, jak cewniki, lepiej odkażać gotowaniem, narzędzia zaś ostre w formaldehydzie psują się. Kol. B. zaleca przyrząd, wyrabiany przez Witta; przyrząd BARTHEL'a działał w jego rękach tylko około 20 minut. Odkażanie formaldehydem ma tę złą stronę, że jest kosztowne. Dla odkażenia pokoju najlepiej jest ogrzewać odpowiednią ilość formaliny w miseczce porcelanowej na trójnogu w pokoju szczelnie zamkniętym. Szczególnie gwałtownie działa „spray“ formalinowy, bo przenika nawet grube przedmioty nader szybko, a zapach formaldehydu utrzymuje się wtedy około dwóch tygodni.

Zdaniem kol. BĄCZKIEWICZA zaniedbywanie odkażania stosuje się w praktyce prywatnej nie tylko do internistów, lecz do chirurgów i akuszerów. W przypadku gorączki połogowej i ropnia powstałego po płonicy lekarz zjawia się do chorego po raz pierwszy również bez fartucha lub innych środków ostrożności. Według mówcy, choć lekarz może przenieść zarazę, zdarza się to jednak w praktyce wyjątkowo rzadko. By nie narażać się, kol. B. nie siada na łóżku chorego, nie bierze dziecka na ręce, wysłuchuje przez ręcznik, a po wizycie myje ręce mydłem, a twarz wodą kolońską i to głównie z powodu obawy wydaliny chorego. Kol. B. jest najmocniej przekonany, że najczęstszymi roznośicielami zarazy są sklepy, a raczej sklepiki, w których osoby, obsługujące je, nie zachowują żadnych ostrożności w przypadkach chorób zakaźnych w rodzinie. Odkażanie mieszkań formaliną jest bardzo dobre. Używanie fartuchów byłoby bardzo trudne do wprowadzenia, bo tylko lekarz, używający karety, mógłby potrzebną ich ilość wozić z sobą. Gdy się po raz pierwszy jest wezwanym do chorego, nie wiadomo z czem się będzie miało do czynienia, a właśnie może to być przypadek zakaźny. Zresztą i fartuchy nie zabezpieczą bezwzględnie odzieży lekarza, można bowiem zarazę przenieść na obuwie.

Kol. DOBRZYCKI sądzi, że przyrząd, wyrabiany przez Witta, zalecany przez kol. BRUNERA, musi być nowej konstrukcji, ten bowiem, który opisał kol. D., wymaganiom praktycznym zadość nie czynił. Lampa BARTHEL'a działa około godziny.

Kol. GROSGLIK przeczy, by można było ze stwardniającego mózg działania formaliny płynnej wnosić o odkażającym działaniu formaldehydu gazowego w głębi, i obstaje przy niepewności działania tego ostatniego.

Kol. SZWAJCEK przeczy, by lekarze często przenosili zarazę, i by istniało tak wielkie niebezpieczeństwo przenoszenia zarazy wogóle, jak to mniema kol. CIĄGLIŃSKI. Od 6-iu lat kol. Sz. widział zaledwie 2—3 przypadki przeniesienia ospy w szpitalu Zapasowym, a i to w jednym uległa ospie służąca nieszczepiona. Na 500 przypadków tyfusu plamistego nie widziano ani jednego przypadku przeniesienia zarazy z wyjątkiem lekarzy, którzy jej zawsze ulegają. Należy raczej zwalczać rozpowszechniony między publicznością przesąd o przenoszeniu zarazy przez lekarzy. Fartuchy trudno będzie zastosować w praktyce prywatnej. Gdy przykryć chorego ręcznikiem, a ręce, twarz i usta umyć, wystarczać to powinno.

Kol. CIĄGLIŃSKI protestuje przeciw krótkości przebywania w pokoju, gdzie się znajduje chory zakażony, jak również przeciw ograniczeniu przyjmowania chorych zakażonych w domu, bo na to nie pozwalają obowiązki fachowe i ludzkość. Trudno zrozumieć, komu używanie fartuchów może przynieść szkodę. Chyba tu może być mowa tylko o korzyści. Lepiej jest z pomiędzy 30 wizyt u jednego chorego odbyć 25 w fartuchu, niż ciągle być narażonym na niebezpieczeństwo zakażenia odzieży; tembardziej to należy mieć na widoku, że choroby zakaźne odznaczają się większą zaraźliwością właśnie przy końcu, a nie z początku. Ci z kolegów, którzy uważają środki zalecane przez mówcę za zbyt liczne, a możliwość przenoszenia zarazy przez lekarzy za nieznaczną, nie mają żadnej racji. Możliwość ta niewątpliwie istnieje, a zdania przeciwne należy najusilniej zwalczać w interesie ogółu. To, że mówca nie czynił sam doświadczeń, słuszności jego wywodów nie odejmuje, bo za to oparł się na pracach uczonych tak poważnych jak ROUX, TRILLAT i GRAWITZ. Lampa BARTHEL'a pali się 50 minut, a nie 20, jak twierdzi kol. BRUNER.

W końcu kol. GROSGLIK zauważył, iż nie odmawia ROUX'owi powagi, ale nie sądzi, by nazwisko mogło wystarczać za probierz wartości wyników pracy naukowej. Są z jednej strony i inni poważni uczeni, jak JANET, który na formaldehydzie się zawiódł, a z drugiej jest przykład KOCH'a, również poważnego uczonego, który się jednak w swych badaniach nad sublimatem pomylił.

Z IV zjazdu francuskiego poświęconego medycynie wewnętrznej w Montpellier 12—16 kwietnia r. b.

PITRES. **Znieczulenie narządów wewnętrznych u chorych, dotkniętych wiałem rdzenia.**

Znieczulenie narządów wewnętrznych w przebiegu wiału rdzenia jest zjawiskiem dosyć częstym, jakkolwiek o wiele mniej zbadanem od znieczulenia skóry; anestezye tabetyczne pęcherza, cewki moczowej, odbytu; analgezja jądra u mężczyzn, sutki u kobiet spostrzegane były wielokrotnie. Należy tu także anestezya głęboka nadbrzusza. Na 50 przypadków wiału rdzenia, badanych bardzo starannie w tym kierunku, znalazł autor 9 razy zupełne znieczulenie, 13 razy znaczne osłabienie czu-

cia bólowego; w 28 przypadkach nagle i dosyć silne uderzenia okolicy nadbrzusza wywoływały zawsze znaczny i przykry ból— zjawisko, występujące stale u osobników zupełnie zdrowych po nagłym urazie tej części brzucha.

Temu zniesieniu czucia bólowego głębokiego nie towarzyszy zazwyczaj znieczulenie skóry nadbrzusza; trawienie odbywa się także na pozór prawidłowo; większość jednak chorych tego rodzaju nie doznaje wcale uczucia głodu, a przyjmując pokarmy, nie odczuwa należyte stopnia wypełnienia żołądka.

Ciekawy ten objaw zależy prawdopodobnie od jakiegoś cierpienia organicznego splotów brzusznych nerwu współczulnego.

RAUSIEZ. Dusznica bolesna jako zwiastun zapalenia opłucny.

Odróżniamy powszechnie dusznicę bolesną złośliwą, wnikającą cierpienia przewlekłe układu krwionośnego, i dusznicę nerwową, występującą w przebiegu histeryj, neurastenii, dny, moczołki cukrowej lub jako objaw zatrucia ustroju (np. tytoniem).

Autor miał sposobność spostrzegać dwa razy napady dusznicy bolesnej jako pierwsze zwiastuny zapalenia opłucny.

Pierwszy przypadek dotyczył 28-letniego mężczyzny. Wobec braku gorączki i objawów przedmiotowych ze strony płuc i serca, wobec usposobienia nerwowego chorego, wreszcie wobec okoliczności, że napad dusznicy trwał bardzo długo, przypisał go autor nadużyciu tytoniu. Po upływie kilku dni utworzył się u chorego nader obfity wysięk w lewej opłucnie; zostało po nim zgrubienie opłucny; w kilka lat potem chory zmarł wskutek gruźlicy.

W drugim przypadku napad dusznicy trwał prawie trzy godziny i odznaczał się gwałtownością: bóle przejmujące w piersiach i plecach, trupia bledność, zimny pot, brak tchu i tętna, zatrzymanie zupełne prawie czynności serca. Badanie nie wykazało żadnej przyczyny przedmiotowej napadu. Nazajutrz napad powtórzył się, a w kilka godzin po nim można już było rozpoznać wysięk w lewej opłucnie.

Na zasadzie tych dwóch przypadków nie usiłuje autor rozstrzygnąć pytania, co do przyczyn istotnych dusznicy bolesnej, sądzi jednak, że przemawiają one raczej za pochodzeniem nerwowem, niż naczyniowem tego cierpienia.

RODET i BERTIN-SAUS. Objawy rdzeniowe wywołane przez promienie Roentgen'a.

Autorowie poddawali działaniu promieni X świnki morskie, zakażone gruźlicą. Na zasadzie licznych doświadczeń doszli do wniosku, że przy odpowiednim dozowaniu otrzymać można wyniki dodatnie, że jednak zbyt silne działanie promieni X może się stać niebezpiecznem. U dwóch mianowicie świnek morskich, prócz wypadania sierści i rozległych ran na skórze, wystąpiły drgawki i porażenia— właściwie paraplegia z towarzyszeniem drgawek tonicznych i klonicznych; w 8 do 12 dni zwierzęta zdechły. Badanie rdzenia wykazało istnienie zapalenia rdzenia i jego opon. O zakażeniu przez rany skórne nie mogło być mowy, zarówno bowiem krew, jak i rdzeń były wolne od pasorzytów. Ponieważ podczas doświadczeń promienie X skierowane były na kręgosłup, wyżej opisane objawy uważać chyba należy za skutek wpływu bezpośredniego promieni ROENTGEN'a na rdzeń. Jaki jest mechanizm tego wpływu, wykażą dalsze doświadczenia.

BOSC i VEDEL. O wstrzykiwaniu do żył wody morskiej.

QUINTON i HAILLON twierdzili, że woda morska w rozcieńczeniu 83 na 190 wody przekroplonej, wprowadzona do żył psów, nie wywiera żadnego działania trującego i bywa nawet lepiej znoszona, niż sztuczna surowica.

Sprawdzając to twierdzenie, przekonali się autorowie, że istotnie w powyższem rozcieńczeniu (zawierającym 9 gr. chlorku sodu na 1000 grm.) woda morska,

wprowadzona w znacznych ilościach do żył, zwierząt nie zabija; wywołuje natomiast szereg objawów, spostrzeganych po wprowadzeniu do żył zwykłego 0.7% roztworu soli kuchennej: przyspieszenie oddechania z następstwem zwolnieniem, przyspieszenie czynności serca, spadek z następstwem podniesieniem ciepłoty, obfite wydzielanie moczu. Prócz tych objawów występują i inne, charakterystyczne dla zatrucia: zwolnienie oddechania występuje szybciej i wyraźniej, spadek ciepłoty jest znaczniejszy, zwierzęta stają się osowiałe i przygnębione.

Chcąc zbadać własności trujące, wstrzykiwali autorowie psom do żył wodę morską czystą. W ilości 70 ctm. sz. na 1 kilogr. zabija ona zwierzęta, wywołując szereg poważnych objawów zatrucia: przypieszenie oddechania, które stopniowo się zmniejsza i przechodzi w końcu w zupełne zatrzymanie tej czynności, przyspieszenie z następstwem znacznym osłabieniem czynności serca, spadek ciepłoty, obfite wydzielanie moczu, ogłupienie i śpiączka, znieczulenie rogówki, w końcu śmierć. Są to właściwie znacznie tylko spotęgowane objawy, występujące po wstrzyknięciu wody morskiej rozcieńczonej. Zależą one wprost od znaczniejszej ilości pierwiastków trujących i występują jeszcze wyraźniej i szybciej po wstrzyknięciu wody morskiej, zgęszczonej do połowy objętości: w tych przypadkach wydzielanie moczu ustaje zupełnie.

Woda morska tedy wywołuje objawy dwójakiego rodzaju: jedne, zależne od obecności chlorku sodu, drugie, spowodowane przez chlorki potasu i magnezyi. Mieszanina tych soli warunkuje charakter fizyologiczny wody morskiej: chlorek sodu, podnosząc diurezę, łagodzi działanie chlorków potasu i magnezyi, te ostatnie znów osłabiają szkodliwy wpływ mocnych roztworów chlorku sodu na układ nerwowy.

Badania właściwości wody morskiej doprowadzają zatem do wniosku, że zwykły 0,7% roztwór soli kuchennej najbardziej się nadaje do stosowania w celach leczniczych.

COSTE. Znaczenie oddziaływania żrenic w niektórych chorobach zakaźnych.

W przebiegu chorób zakaźnych należy koniecznie badać oddziaływanie żrenic, stanowi ono nie tylko cenną wskazówkę rozpoznawczą, lecz ważne jest dla rokowania a nawet i leczenia. Oddziaływanie żrenic we wielu chorobach zakaźnych nie ulega żadnej zmianie, w innych brak go przez cały przeciąg choroby, może wreszcie zniknąć w okresie, poprzedzającym wystąpienie jakiegoś powikłania.

Odra, ospa, szkarlatyna nie wywierają wpływu ujemnego na oddziaływanie żrenic; w przebiegu tyfusu reakcja żrenic słabnie, jeśli występuje powikłanie ze strony płuc; w zapaleniu wsierdza natury zakaźnej oddziaływanie żrenic znika zupełnie, również w przebiegu cholery, jeśli zejście ma być śmiertelne i w gorączce połogowej, powikłanej sprawami chorobowymi wsierdza lub otrzewny. Oddziaływanie żrenic znika także w przebiegu zapalenia otrzewny.

Wobec wszelkich spraw chorobowych narządów jamy brzusznej może więc oddziaływanie żrenic wskazywać, czy i otrzewna sprawa chorobową dotknięta została.

BEZANÇON. Serodyagnostyka cierpień, wywołanych przez pneumokoki.

Autor badał w 12 przypadkach cierpień, wywołanych przez pneumokoki własności surowicy chorych *resp.* zachowanie się jej wobec pneumokoków. Działanie to występowało we wszystkich 12 przypadkach zupełnie wyraźnie, pneumokoki w hodowlach, wyhodowanych w pracowni, pod wpływem surowicy łączyły się w wyraźne łańcuchy, jak paciorkowce, lub tworzyły zbite kolonie.

W jednym przypadku wątpliwym dzięki serodyagnostyce udało się określić naturę zakażenia.

ARLOING. Działanie toksyny i antytoksyny błoniczej.

Badanie porównawcze objawów, wywołanych przez toksynę błonicy i surowicę przeciwbłoniczą, rzuca niejako światło na mechanizm czynności antytoksynicznej.

Toksyna błonicza i surowica przeciwbłonicza wpływają jednakowo prawie na czynność oddechania i krążenia; mianowicie przyspieszają ją, obniżając jednocześnie ciśnienie tętnicze. Dodać wszakże należy, że toksyna przyspiesza bardziej czynność serca, zaś surowica czynność oddechania, ta ostatnia sprowadza też wyraźniejszy spadek ciśnienia w tętnicach.

Trudno zatem przypuszczać, że działanie surowicy polega na wywoływaniu spraw fizjologicznych, wręcz przeciwnych tym, jakie występują wskutek działania toksyny błoniczej. Jeżeli surowica lecznicza wprowadzona została do ustroju wtedy, kiedy toksyna zdołała już wywrzeć właściwy sobie wpływ, wówczas działanie jej, sumując się z działaniem toksyny, przyspiesza raczej rozwiązanie fatalne, niż mu przeciwdziała.

Nie można więc mówić wcale o istotnym antagonizmie w tym sensie, jak go zwykle pojmujemy w terapii, jest to raczej wspólne działanie dwóch czynników, które występować może o tyle tylko, o ile właściwe elementy anatomiczne zachowały jeszcze zdolność oddziaływania odpowiedniego.

Nie przecząc wyraźnie powyższym wywodom, twierdzi CHARRIN, że ilość moczu pod wpływem toksyny zmniejsza się, zaś pod wpływem surowicy wzrasta, oraz że czynność serca wskutek działania surowicy zmienia się w kierunku wprost przeciwnym, niż pod wpływem toksyny.

Surowica przeciwbłonicza jest rzeczywistym środkiem ochronnym; przeciwdziała bowiem, *resp.* uniemożliwia powstawanie wielu zboczeń w czynnościach ustroju, które mogłyby wpłynąć ujemnie na tkankę wątroby i nerek; wpływa ona dodatnio i na soki ustroju, przywracając im utraconą alkaliczność—pierwszy warunek prawidłowej czynności.

LÉPINE. Zmiany w składzie moczu, wywołane przez nieprawidłową czynność nerek.

Skład moczu nie zależy wyłącznie od składu krwi, wpływa nań bez wątpienia także czynność samych nerek; mała względnie ilość fosforanów np. w moczu chorych, dotkniętych chorobą BRIËT'a, zależy przedewszystkiem od okoliczności, że nerka w stanie zapalnym trudniej przepuszcza te sole, niż pozostałe inne.

Aby zdobyć pewność, że nerka posiada istotnie zdolność wybierania pewnych składników moczu, należało wykonać szereg właściwych doświadczeń, t. j. wywoływać zmiany czynności jednej z nerek i porównywać wydzielany przez nią moc z mocem nerki zdrowej.

Doświadczenia autora polegały: 1) na przecięciu nerwów jednej nerki, 2) na wywieraniu ciśnienia na kanaliki moczowe przez wprowadzenie do moczowodu wyjąłowanej wody słonej, 3) na wprowadzaniu ciał trujących lub leczniczych.

Doświadczenia te wykazały wyraźnie, że dla każdego ze składników moczu istnieje inny współczynnik przepuszczalności, oraz że współczynnik ten zależny jest wielce od stanu nerki. Zwykle do doświadczeń używany bywa błękit metylowy; wyniki tych doświadczeń posiadają tylko dla tego ciała znaczenie. Możliwe jest więc, że nerka, przepuszczająca błękit metylowy, nie przepuszcza wcale lub w bardzo małej ilości, pewnych ciał toksycznych, wytworzonych w ustroju lub wprowadzonych doń z zewnątrz. W ten sposób wytłomaczyć można występowanie mocznicy przy nerkach, uważanych za zdrowe.

BARD jest zdania, że, używając do doświadczeń błękitu metylowego i jodku potasu, można otrzymać pewne wnioski co do stanu nerek. Jodek potasu wydzielony zostaje przez kłębki MALPIGHI'ego, zaś błękit metylowy przez nabłonek kanalików krętych: o stanie więc tych pierwiastków anatomicznych nerki, świadczyć będzie obecność *resp.* brak jednego z tych ciał w moczu.

BOINET. **Wielkie ropnie wątroby, występujące w naszym klimacie w następstwie biegunki krwawej.**

Ropnie wątroby w naszym klimacie nie należą do rzadkości. Spostrzegali je autor w 14 przypadkach; zawsze kilka miesięcy przed wystąpieniem ropnia choroby przebywali lekką biegunką krwawą. Cechą charakterystyczną tych ropni w przeciwstawieniu do właściwych miejscowości podzwrotnikowym jest brak wszelkich zrostów. Należy w każdym przypadku ropnia wątroby dokładnie badać chorego, *resp.* dopytywać się, czy nie przechodził lekkiej choćby dysenterji.

ARLOING. **Zrastanie się laseczników gruźlicy.**

Otrzymawszy płynną hodowlę laseczników KOCH'a, w której te ostatnie dokładnie były izolowane, wywoływał autor zrastanie się laseczników, dodając do hodowli surowicę królików i kóz, którym poprzednio zastrzykiwał pod skórę tuberkulinę lub zawiesinę z laseczników gruźlicy; surowica taka wywoływała także zrastanie się laseczników gruźlicy ptaków. W dalszym ciągu ciekawych swych doświadczeń usiłował autor rozstrzygnąć pytanie, czy krew ludzi, dotkniętych gruźlicą posiada także wymienioną właściwość, która stanowiłaby mogła ważną wskazówkę dla rozpoznawania i rokowania w gruźlicy. Okazało się, że w 94 przypadkach na 100 gruźlicy płuc, w 91 na 100 gruźlicy chirurgicznej, w 34 na 100 różnych cierpień podejrzanых i w 22 na 100 u osobników zupełnie na pozór zdrowych surowica krwi wywoływała zrastanie się w hodowli laseczników KOCH'a.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Badania histologiczne HIPPEL'a nad budową żabki (*ranula*) doprowadziły go do wniosku, że pierwotną przyczyną, wywołującą powstawanie nowotworu, jest bujanie tkanki łącznej międzypęcherzykowej gruczołu podjęzykowego, skutkiem czego ulegają odsznurowaniu i torbielowemu rozdzięciu przewody gruczołu, a sam gruczoł ulega wstecznym zmianom. Ponieważ bujanie tkanki odbywa się nie równomiernie w całym gruczole, radzi H. usuwać całą śliniankę, by zapobiedz nawrotom nowotworu. (Arch. Langenb. Bd 55. H. 4.)

= PARANA zastosował w czterech przypadkach olbrzymiego obrzęku śledziony, spowodowanego przewlekłą zimnicą, zastrzykiwania podskórne jodu w postaci następującej: Rp. *Jodi puri* o, 25, *kali lodati, guajacol ana* 2,50, *glycerini puri* 25,0. D S. pełna strzykawka PARWAZ'a. Zastrzykiwania nie były bolesne i już po kilku

dniach powodowały poprawę stanu ogólnego, śledziona zaś się zmniejszała w dużym wymiarze o 1 ctm. dziennie i z czasem u trzech chorych wróciła do zwykłej objętości. (Zem. méd. Nr. 8. 1898).

= COHN robił doświadczenia nad tem, o ile strupy, wytwarzane przez przyżeganie saletrzanem srebra lub rozpalonym żegadłem, chronią czyste rany od zakażenia. Do doświadczeń na królikach używał C. bakterji cholery kurzej, wąglika, błonicy i paciorkowców. Wynikiem tych doświadczeń jest rozstrzygnięcie kwestyi dodatnie; przyczem strup, wytworzony wskutek przyżegania lapisem, działa bardziej ochronnie, niż strup wskutek przyżegania żegadłem, co autor objaśnia bakterjobójczem działaniem lapisu. (Berl. klin. Woch. Nr. 27. XII. 97).

= BIEDERT zmienił zdanie o konieczności wyjaławiania mleka, uży-

wanego dla ssawców, bardziej bowiem zbliżone do mleka kobiety jest mleko krowie surowe, niezanieczyszczone szkodliwymi bakteriami, co można osiągnąć przez 1) nadzór nad zdrowiem krów i czystym dojeniem, oraz 2) pasteryzację mleka i przechowywanie w zamkniętych naczyniach. (Pasteryzacja polega na ogrzewaniu mleka do 70°C. przez *minimum* 30-ci minut i następnym ochłodzeniu). (Therap. Mon. 12. 97).

= Surowica żelatynowa, zaleconaprzec CARNOT'a do miejscowego powstrzymywania krwotoków, zawiera na litr wody 7,0 chlorku sody i 50,0 żelatyny oraz stosownie do życzenia 1,0 sublimatu lub 10,0 kwasu karbolowego. Stosował ją SIREDEX w krwotokach macicznych, zależnych od włókniaków macicy, poronień, pozostawienia w jamie macicy części łożyska, i otrzymał wyniki dodatnie. S. pędzuje jamę macicy za pomocą tamponu, przesiąkniętego surowicą, następnie zaś wprowadza do jamy macicy pasek gazy wyjałowionej, zmoczonej w surowicy; krwotok ustaje natychmiast. (Soc. des hôp. Pos. 14. II. 98).

= UNNA stosuje zamiast wcierania szaruchy wcierania *saponis cinerei* w dawce 3,0—4,0 dziennie, co odpowiada 6,0 szaruchy. Mydło to wciera się lekko w daną część ciała i następnie rozciera gorącą wodą; po 10—15 minutach skóra jest sucha. Wyższość tego sposobu polega na tem, że jest on przyjemniejszy wskutek czystości, uczucia suchości po wcieraniu i braku zapachu szaruchy, że działa szybciej i energiczniej, szczególnie na sprawy miejscowe, jak obrzęk gruczołów, cierpienia kości i t. d. (Mon. f. Dermat. Nr. 2. 98).

= Znieczulenie jader na ucisk, spotyka się w 75% przypadków wądu rdzenia. BIBOT i SABRARES spostrzegali 3 przypadki, gdzie znieczulenie to było wyraźne, później zaś znikło, a jednocześnie nastąpiło polepszenie w sferze czynności płciowych. (Neurol. Centr. Nr. 1. 98).

= JEŻ stosował przetwory wątroby w przypadkach marskości wątroby przerostowej, durze brzuszny, ostrym gościcu stawowym, wreszcie u ludzi zdrowych i otrzymał wyniki ujemne; leczenie to nie wpływało bowiem zupełnie na przebieg choroby, gorączkę, zachowanie

się tętna i wogóle na przemianę materii w ustroju. Przetwory z wątroby ciążącej świeżej były stosowane w postaci: 1) soku przesączonego w dawce dziennej 100,0, 2) wyciągu glicerynowego w dawce 6,0—10,0 *per os* lub 1,0—2,0 podskórnie, 3) wyciągu wysokowego w dawce 6,0—8,0, wreszcie 4) wątroby sproszkowanej w dawce 0,2—3,0 dziennie. (Przegl. Lek. Nr. 9. 98).

= Na podstawie licznych spostrzeżeń dochodzi DROBNIK do następujących wniosków w sprawie leczenia przepuklin pachwinowych u dzieci: 1) zarówno bandaż jak i wstrzykiwanie wysoku w miejsce pierścienia przepuklinowego mogą sprowadzić zupełne wyleczenie, lecz sposoby te nie są pewne i muszą być stosowane bardzo długo; 2) najpewniej po pierwszym roku życia działa doszczętna operacja przepukliny; wyleczenie następuje w 8—10 dni; 3) najprostszą metodą operacyjną polega na podwiązaniu worka przepuklinowego o ile można najbliżej pierścienia przepuklinowego, i zaszyciu ostatniego szwem srebrnym, który, drażniąc tkanki, sprzyja utworzeniu silnej blizny. (Nowiny Lek. Nr. 2. 1898).

= MICELI stosuje w przymiocie poskórne zastrzykiwania podwójnej soli, mianowicie siarku sody i rtęci. Roztwór taki zawiera w 1 ctm. sz. 0,009 metalicznej rtęci, t. j. 0,1 podwójnej soli; dawka jednorazowa codziennie lub co drugi dzień wynosi 1 ctm. sz. Zastrzykiwania są niebolesne i bardzoodbrze znoszone przez chorych. W 15-tu leczonych przypadkach otrzymał M. szybko dobre wyniki. (Semaine med. 2. II. 98).

= Doświadczenia ven-BRINK'a nad sprawą, czy strup, wytworzony przez oparzenie, chroni leżące pod nim tkanki od wtargnięcia bakterii rozstrzygnęły tę sprawę ujemnie. Autor robił aseptycznie cięcie brzuszne u świnek morskich, przyzegał otrzewną w pewnym miejscu płytową pętlą, kładł na wytworzony strup czystą hodowlę gronkowca, poczem zaszywał ranę i zabijał zwierzę po kilku dniach; badanie bakteriologiczne strupa wykazywało obecność gronkowca zarówno w strupie, jak i leżącej pod nim tkance. (Centrbl. f. Gynäk. 15. I. 98).

M. B.

Wiadomości bieżące.

— Z powodu licznych zapytań Administracya Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie podaje do wiadomości, że prenumeratorem Wydawnictwa może być każdy lekarz, przyrodnik lub słuchacz wydziału lekarskiego, który składa roczną wkładkę w kwocie 2 złr. w. a. Członkiem czynnym wydawnictwa dzieł lekarskich polskich staje się ten, kto obok wkładki rocznej 2 złr. jednorazowo składa tytułem wpisowego 10 złr. w. a. Tak członkowie czynni, jakoteż prenumeratorowie mają prawo do otrzymania bezpłatnego premii rocznych. Administracya: dr Stanisław KWIATKOWSKI. Kraków, Klinika lekarska.

— Wyszedł z druku zeszyt 4-ty „Odczytów klinicznych“, obejmujący pracę M. JOSEPH'a z Berlina p. t. „Choroby włosów i uwłosionej skóry głowy“. Znajdujemy tu opis następujących cierpień: *Alopecia praematura*, *Alopecia pityrodes s. furfuracea*, *Alopecia areata*, *pili monileformes*, *trichorrhoeis nodosa*, *Eczema capillitii*, *Psoriasis capitis*, *Acne varioliformis capitis*. Jak widać z przytoczonego spisu, rzecz obejmuje całość, i to tę, o której u nas specjalnej pracy dotąd nie drukowano. Może więc być z pożytkiem przeczytana przez kolegów, praktykujących na prowincyi, zwłaszcza że wykład odznacza się prostotą i zawiera liczne wskazówki praktyczne oraz recepty. Przekład jest staranny.

— Nakładem Kasy MIANOWSKIEGO zaczęło się ukazywać „Wydawnictwo podręczników chirurgicznych“, obejmujące chirurgię ogólną BILLROTH-WINIWARTERA, chirurgię szczegółową HUETER-LOSSEN'a i chirurgię operacyjną KOCHER'a. W wydawnictwie tem przyjmują udział: Kol. St. MARKIEWICZ jako redaktor i koledzy S. GROŚGLIK, KARCZEWSKI, KORZENIOWSKI, LEŚNIEWSKI, ŁAPIŃSKI, PAŁĘCKI, PRZYPKOWSKI, SKŁODOWSKI, SŁAWIŃSKI, SZUMLAŃSKI, WATTEN oraz W. ŻURAKOWSKI jako tłumacz. Dotychczas wyszedł zeszyt I chirurgii szczegółowej, zawierający choroby chirurgiczne głowy oraz zeszyt I chirurgii ogólnej,

w którym znajdujemy wykłady o ranach ciętych części miękkich. Całe wydawnictwo objętości przeszło 150 arkuszy ukończone będzie w połowie roku 1899. Odkładając sprawozdanie szczegółowe na później, nadmienimy tylko, że dzieła powyższe zalecone zostały do tłumaczenia przez grono wybitnych chirurgów naszych oraz że doczekały się one zagranicą licznych wydań. Okoliczności te najlepiej świadczą o wartości wydawnictwa. Cena niska (50 kop. za zeszyt 10-arkuszowy) niewątpliwie przyczyni się do szerokiego rozpowszechnienia przekładu polskiego wśród lekarzy i studentów.

— Nakładem i staraniem Warsz. Tow. Farmaceutycznego opuściło prasę dzieło p. t. „Chemia analityczna dla aptekarzy“. Jest to przekład dzieła BECKURTS'a dokonany bardzo starannie i zaopatrzony 80-ma drzeworytami i dwiema tablicami barwnymi widm słonecznych; a lubo dzieło to przeznaczone jest dla aptekarzy, nie mniej dla każdego lekarza, szczególnie na prowincyi mieszkającego, może być niezmiernie pożyteczne. Niezależnie bowiem od dokładnego i bardzo jasnego przedstawienia wszystkich metod analitycznych, zawiera takie rozdziały jak: Badania kliniczno-chemiczne (jakościowe i ilościowe badanie moczu, wykrywanie środków lekarskich w moczu, badanie kamieni moczowych i żółciowych); badanie czystości środków lekarskich; wreszcie, badanie pokarmów i używek oraz wszelkich artykułów codziennej potrzeby, tudzież powietrza i wody. Dokładne opisy przyrządów, przygotowywanie wszelkich odczynników, liczne tablice pomocnicze do analiz i t. d. a nadewszystko jasny i zrozumiały wykład bez zbytecznego przeciążenia szczegółami, czynią to dzieło niezmiernie pożytecznem zarówno dla aptekarzy jak i dla lekarzy. Wybór dzieła do przekładu bardzo trafny, gdyż w Niemczech cieszy się ono wielką popularnością i jest uważane jako jedno z najpraktyczniejszych w danym zakresie.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. H. Dobrzycki.

Дозволено Цензурою. Варшава, 30 Апрель 1898 г.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8