

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. *Prace oryginalne.* Nowoczesne sposoby leczenia suchot płucnych. Streścił dr. K. Wiśłocki. — Dwa przypadki ropnia podprzeponowego. Podał dr. A. Grünbaum. (Dokończenie). — *Streszczenia i przekłady.* 92. O sposobie działania guajakolu. 93. O otrzymywaniu czystych hodowli laseczników gruźliczych i innych drobnoustrojów chorobotwórczych z płwociny. 94. O eliminacji produktów trujących w tyfusie pod wpływem rozmaitych metod leczenia. — List otwarty do d-ra Matlakowskiego. Napisał dr. S. Bul'kowski. — *Drobniejsze wiadomości różnej treści.* — *Ogłoszenia.*

Nowoczesne sposoby leczenia suchot płucnych.

Streścił Kazimierz Wiśłocki

asystent szpitala Ś-go Rocha.

Od czasu odkrycia KOCHA, stawiającego gruźlicę w rzędzie chorób pochodzenia drobnoustrojowego, leczenie suchot płucnych weszło na zupełnie nowe tory.

Praca niniejsza, podjęta w celu przedstawienia o ile możliwości dokładnego obrazu kierunków panujących w tej dziedzinie, ma za zadanie ułatwić kolegom praktykom oryjentowanie się w prawdziwym chaosie najrozmaitszych metod i środków.

W walce z chorobami zależnymi od drobnoustrojów nauka ma do spełnienia dwa zadania:

- 1) Zapobieganie wtargnięcia zarazka do ustroju, i jego tam rozmnażaniu się.
- 2) Leczenie ustroju już zarażonego.

Przedewszystkiem więc rozpatrzyć wypada środki, jakimi w obecnej chwili rozporządza medycyna dla uchronienia ustroju od zarazy.

Najważniejszym środkiem, służącym ku temu jest niszczenie i zubożenie wszelkich źródeł zarazy, niszczenie roznosicieli zarazka. Na pierwszym miejscu postawić tu należy płwocinę i masy kałowe chorych, jak również wszelkie przedmioty, będące w bliskiej z nimi styczności.

Co się tyczy powietrza wydychanego przez suchotników, to według znanych badań STRAUSA, DUBRENIL'A i CORNET'A powietrze takie nie zawiera wcale laseczników. Zarazek, znajdujący się w powietrzu mieszkań suchotników, pochodzi z wyschłej i zmieszanej z pyłem płwociny. Pot suchotników również zawiera laseczники.

Roznosicielem zarazy również służyć może mięso zwierząt, (ptaków i ssących) podległych gruźlicy. Pomimo nie zupełnej zgodności zdań, co do tożsamości gruźlicy ptaków, ssących i ludzi, na II zjeździe badaczy gruźlicy w Paryżu (1891) uchwalono jednak artykuł, orzekający, iż mięso zwierząt, podległych gruźlicy, winno być wykluczone z handlu.

W ostatnich czasach LORTET i DESPEIGNES ¹⁾ znajdowali żywe laseczники gruźlicze w przewodzie pokarmowym glist ziemnych (*lumbricus terrestris*) żyjących na cmentarzu. Wynoszą one zarazek z głębi ziemi na powierzchnię, który wysychając i mieszając się z pyłem, przyczynia się on do szerzenia choroby.

A zatem dla uniknięcia rozszerzenia się gruźlicy potrzeba:

¹⁾ Sem. Médic. 1892. Nr. 5.

1) Nie pozwalać na wysychanie płwociny suchotników. Chorzy winni spluwać w oddzielne naczynia, zawierające płyn silnie dezynfekujący (odkażający). Najodpowiedniejszym według badań SPANGLERA ¹⁾ okazuje się 10% roztwór lysolu. Kwas karbolowy nie odpowiada celowi, ścina bowiem płwocinę zwierzchu, pozostawiając wewnątrz niezmienione laseczники. Spluwaczki opatrzone być muszą pokrywkami, ażeby muchy, siadając na nich zarazka przenosić nie mogły. Spluwanie na podłogę, i w chustki do nosa bezwarunkowo winno być wzbronione. Poplamiona płwociną lub kałem bielizna, i pościel, winny być bez suszenia palone lub dezynfekowane, a później prane. Wypróżnienia chorych ściślej również powinny ulegać dezynfekcyi. Przy takim postępowaniu pył z sal szpitalnych, przeznaczonych dla suchotników, jak tego dowiódł WILLIAMS (szpital dla suchotników w Brompton) zawiera mniej laseczników, niż kurz uliczny.

2) Nie używać bez uprzedniej dezynfekcyi rzeczy będących w użytku u suchotników i nie wносить się do mieszkań przez nich zajmowanych.

3) Ciała osób zmarłych na suchoty poddawać działaniu środków odkażających, lub palić.

4) Nie używać mięsa zwierząt dotkniętych gruźlicą.

5) Unikać wszelkiej bliższej styczności z suchotnikami, nie spać w jednym z nimi pokoju, nie używać zaraz po nich talerzy, łyżek, szklanek etc., nie całować się z nimi. O ile bowiem bliskie obcowanie z suchotnikami jest szkodliwem, dowodzą rezultaty ankiety, urządzonej przez VALLIN'A ²⁾, z której się okazało, że na 213 przypadków stwierdzonego bezpośredniego zarażenia się gruźlicą, 107 było między mężem a żoną i 38 między rodzeństwem (siostrami i braćmi). Niedawno także MARFAN ³⁾ opisał endemię suchot w jednym z paryzkich zakładów przemysłowych gdzie na 22 pracowników w przeciągu lat 11 zmarło 14 na suchoty. Zarazę wniósł jeden z pracujących. Żadnych środków zapobiegawczych nie stosowano, chorzy pluili w zakładzie tym na podłogę. Tyle co do niszczenia źródeł zarazy. Dla powstania jednak zarazy niedostatecznem jest samo istnienie chorobotwórczych drobnoustrojów, potrzeba jeszcze, ażeby one dostały się do naszego organizmu i znalazły tam warunki, sprzyjające ich rozwojowi. Zaraźliwość gruźlicy nie ulega wątpliwości, nie wszyscy jednak, wystawieni na działanie zarazki, podlegają chorobie. Istnieje przeto w organizmie ludzkim dość znaczna odporność na zarazek gruźliczy. Zmniejszenie tej odporności t. j. zjawienie się warunków, ułatwiających wtargnięcie i rozmnażanie się zarazki, nazywamy usposobieniem do gruźlicy. Dla zapobiegania przeto szerzeniu się choroby równie ważnem jak niszczenie źródeł zarazy, jest zwiększanie odporności organizmu t. j. potęgowanie warunków, przeszkadzających przeniknięciu i rozwijaniu się w nim zarazki. Dla osiągnięcia tego celu posiadamy dwie drogi:

1) Wprowadzanie do ustroju środków zabójczych dla zarazki i tamujących jego rozwój.

2) Potęgowanie sił ogólnych organizmu i zwiększanie tym sposobem jego odporności.

Na pierwszej drodze nauka dotychczas jeszcze nie doszła do celu; wszelkie usiłowania w tym kierunku nie przyniosły pożądanego rezultatu. W zamkniętym zbiorniku prac, poświęconych gruźlicy, wydawanym w Paryżu pod redakcją prof.

¹⁾ Münch. Med. Woch. 1891. Nr. 44.

²⁾ Komunikat na posiedz. Paryzk. Akad. Med. z dnia 3 Grudnia 1892.

³⁾ Sem. Med. 1889. Nr. 45.

VERNEUILA ¹⁾ znajdzie czytelnik dokładny obraz tych wysiłków. Stosowano więc szczepienia ochronne osłabionych hodowli i rdzeni zwierząt gruźliczych (GOSSELIN, DARENBERG), nasycano organizm najrozmaitszymi środkami (jodoform, sublimat, siarek węgla, jodek sodu, arszenik, fenol, eukalyptol): wszystko na próżno. W ostatnich dopiero czasach RICHET ²⁾ ogłosił, jakoby udało mu się zabezpieczyć małpy i psy od zarażenia się gruźlicą ludzką, przez zaszczerpienie hodowli gruźlicy ptasiej. Doświadczeń tych jednak nikt dotychczas jeszcze nie sprawdzał, i niema podstawy do przypuszczania, jak to w końcu tej pracy dowiedziemy, ażeby w chorobach zakaźnych o przebiegu chronicznym, można było tą drogą uzyskać pożądane rezultaty. Pozostaje więc tylko druga droga, t. j. podnoszenie ogólnych sił ustroju, ażeby, w razie wnikięcia doń zarazka, oparł się on jego rozwinięciu. Codzienne doświadczenie uczy, że z pomiędzy osobników narażonych na wpływ zarazka jedni ulegają chorobie, drudzy zaś jej się operają, istnieją przeto jednostki z odpornością na gruźlicę niższą od normy, jednostki więcej od innych usposobione do przyjęcia zarazy. Usposobienie to bywa wrodzone, lub nabyte. Oddawna już zauważono, że ludzie słabej budowy, zołzowaci, pochodzący z rodziców podległych wyniszczającym chorobom, łatwiej od innych stają się pastwą suchot. Jednak i ludzie z natury zupełnie zdrowi mogą z czasem stać się skłonniymi do tej choroby. Na to nabyte już usposobienie składają się:

1) Ciężkie choroby ogólne wyniszczające cały organizm jak np. przymiot, moczówka cukrowa. Według badań LANDOUZY'EGO ³⁾ ospa naturalna należy również do chorób usposabiających do gruźlicy. Na 300 ludzi znajdujących się pod jego obserwacją, którzy przeszli ospę, 289 podległo później suchotom, mając przedtem płuca zupełnie zdrowe.

2) Cierpienie miejscowe, wpływające ujemnie na ogólne odżywianie jak np. zwężenie przełyku (PETER) ⁴⁾.

3) Wszystkie stany chorobowe upośledzające odżywianie, a przeto i odporność organów oddechowych. Tu należą: a) uraz który według badań BREHNERA, MENDELSONA i JACCOUD'A ⁵⁾ może być powodem, że zdrowe przedtem płuca podlegają gruźlicy, b) ograniczenie czynności płuc (zrosty opłucnej); zmniejszenie dopływu krwi (zwężenie tętnicy płucnej), c) wszelkie sprawy nieżytowe płuc, d) nieprawidłowy skład wdychanego powietrza. Do czynników usposabiających zaliczyć również trzeba i wszystkie stany psychiczne, ujemnie wpływające na ogólne odżywianie (wysiłki umysłowe, troski, wstrząśnienia moralne).

Jak widzieliśmy wyżej najrozmaitsze sztuczne sposoby zwiększania odporności ustroju na gruźlicę dały rezultaty ujemne, obecnie więc pozostaje jedynie unikanie chorób usposabiających i potęgowanie ogólnych sił organizmu. Tyle co do zapobiegania. Przejdziemy teraz do właściwego leczenia suchot płucnych, które rozpada się na 3 metody:

1) Leczenie ogólne przez wprowadzanie do ustroju środków, mających swoiste działanie na sprawę chorobową i jej przyczynę.

2) Leczenie miejscowe { chirurgija płuc
wstrzykiwania miąższowe i do jam

3) Tak zwane naturalne metody leczenia t. j. powstrzymanie się od wszelkich

¹⁾ Etudes exper. et cliniques sur la tuberculose publiées sous la direct. de M. le prof. Verneuil. Pariz 1887.

²⁾ *Komun. na posied. Soc. de Biologie w Paryżu 28 List. 1891. Sem. méd. 1892. Nr. 5 i 17.*

³⁾ I-y zjazd badaczy gruźlicy w Paryżu 1888.

⁴⁾ Sem. Méd. 1891. Nr. 56.

⁵⁾ Sem. Méd. 1889. Nr. 22.

leków, a pomaganie choremu ustrojowi przez postawienie go w warunki najodpowiedniejsze do usunięcia zaburzeń chorobowych (metoda przyrodolecznicza).

Środki służące do leczenia ogólnego wprowadzane bywały za pośrednictwem przewodu pokarmowego (*per os et per rectum*) dróg oddechowych i bezpośrednio w soki organizmu (wstrzykiwania podskórne i żyłne).

Niedotykając całego arsenału środków dawniej używanych wyliczymy tu tylko najnowsze i te z dawniejszych, które w przeciągu ostatnich lat kilku były stosowane. Wyliczając w alfabetycznym porządku należą do nich następujące:

Arystol, balsam peruwiański, błękit metylenowy, chloroform, eukaliptol, fluorowodorowy kwas, helenina, jodoform, jodek potasu, kamfora, kantarydynian potasu, karbolowy kwas, kreozot i jego pochodne (gwajakol, benzosol, węglan gwajakolu, eugenol, cynamonian gwajakolu) miętowy olejek, monochlorofenol, osmijowy kwas, powietrze gorące, pyoktanina, rtęć, sadze, siarkowódór, sparteina, surowica krwi koziej i psiej, tannina, terpentyna, tuberkulina i tuberkulicydyna.

Przejdziemy teraz pokrótce losy i znaczenie każdego z wyżej wymienionych środków.

Arystol, wprowadzony do terapii chorób skórnych przez EICHHOFA ¹⁾ zastosowany został do leczenia suchot przez NADAUD'A ²⁾ pod postacią podskórnych zastrzykiwań. Rezultaty przez niego otrzymane były bardzo zachęcające. Na 23 chorych u 7 nastąpiło prawie zupełne wyleczenie, u 5 znaczna poprawa. Profesor jednak DUJARDIN-BEAUMETZ ³⁾, który pierwszy sprawdzał działanie arystolu, doszedł do innych wyników. Według niego środek ten nie wywiera żadnego dodatkowego wpływu na sprawę gruźliczą w płucach. Jednocześnie prawie i w Warszawie w szpitalu Ś-go Rocha, na oddziale D-ra CHROSTOWSKIEGO i pod jego kierunkiem prowadzone były przez autora niniejszej pracy badania nad działaniem arystolu przy suchotach płucnych. Zrobiono 122 wstrzykiwania u 5-10 chorych, okazało się jednak, że środek ten, nie będąc szkodliwym, w niczem nie zmieniał przebiegu choroby.

Balsam peruwiański stosowany w terapii gruźlicy, kości i stawów przez SAYRE'A i LANDERERA, kilkakrotnie proponowany był również dla leczenia suchot. W ostatnich czasach tenże LANDERER otrzymał bardzo dobre wyniki przy stosowaniu u suchotników emulasy z tego środka pod postacią wstrzykiwań żylnych.

Błękit metylenowy podawany był wewnętrznie przez ALTHEN'A ⁴⁾ (z Wiesbadenu) u 12 chorych. Rezultaty otrzymano jakoby bardzo dobre, przez nikogo jednak dotychczas nie sprawdzone.

Chloroform, jako jeden z najsilniejszych środków przeciwpasożytniczych, stosowany był pod postacią wzięcia w bardzo pomyślnym rezultatem przez Amerykańskiego lekarza D-ra POTTER'A ⁵⁾. Na ostatnim zjeździe badaczy gruźlicy w Paryżu (1871) zachwalał go również bardzo TAPRET, mało jednakże znajduje zwolenników z uwagi na narkotyczne działanie. Eukaliptowy olejek i eukaliptol wewnętrznie i pod postacią wzięcia, ma również swych zwolenników. Najlepsze wyniki otrzymał prof. GERMAIN SÉE ⁶⁾ stosując zgęszczone powietrze nasyczone eukaliptołem i PIGNOL ⁷⁾ robiąc wstrzykiwanie podskórne z eukaliptolu zmieszanego z gwajakolem i jodoformem.

¹⁾ Ther. Monatschr. 1890. H. 2.

²⁾ Progr. Méd. 1891. Nr. 38.

³⁾ Komunik. na pos. Soc. de Therap. w Paryżu 23/XII 1891.

⁴⁾ Ref. w Sém. Med. 1892. Nr. 7.

⁵⁾ Revue internation. de bibliogr. Méd. 1891—1.

⁶⁾ Sem. Méd. 1891—20.

⁷⁾ Sem. Méd. 1891—14.

Fluorowodorny kwas, silny środek przeciwpasożytniczy, badany u nas przez HEWELKEGO ¹⁾ przez czas pewien był zalecany pod postacią wziewań. HERARD ²⁾ któremu potwierdzono opracowanie sprawozdania komisji, wyznaczonej specjalnie dla zbadania wpływu tego środka na suchoty, wyraża się o nim z wielkimi pochwałami. W ostatnich czasach znalazł on gorących zwolenników w d-rze GAREIN ³⁾ który tego rodzaju leczeniu poświęca oddzielną większą pracę.

Helenina, środek otrzymywany z korzenia rośliny „*Inula Helenium*“, silny antyseptyk już w stosunku 1:10,000 zabijający pasożyty, wprowadzony został do terapii suchot w 1883 r. przez VALENZUEŁĘ. Ostatnio BOKENHAM ⁴⁾ robił wstrzykiwania podskórne tego środka z dobrymi wynikami.

Jodoform już oddawna stosowany był przy suchotach, obecnie PIGNOL ⁵⁾ i PICOT ⁶⁾ podają go razem z eukalyptolem i gwajakolem i otrzymują bardzo dobre rezultaty, które jednakże można również przypisać działaniu gwajakolu lub eukalyptolu. Na II zjeździe badaczy gruźlicy w Paryżu SEMMOLA zachwalał bardzo wstrzykiwania jodoformu razem z surowicą krwi psiej.

Jodek potasu ma również zwolenników, choć powszechnie cierpienia płuc uważane są za przeciwwskazanie do użycia tego środka. Szczególniej przy *phthisis fibrosa* zaleca go bardzo STICHER ⁷⁾ Uważa go on nie tylko za środek leczniczy, lecz nawet za rozpoznawczy. Dawka 0,5—1,00 u zdrowego człowieka, nie wywołuje żadnych objawów lub nieżyt rozsiany, u chorego zaś z początkiem gruźlicy płuc lecz z nieuchwytnymi prawie jeszcze dla zbadania zmianami, wywołuje ograniczony nieżyt w miejscu porażonem przez gruźlicę, i potęgując tą drogą objawy przedtem niewyraźne, ułatwia rozpoznanie.

Kamforę pod postacią wstrzykiwań podskórnych zalecają bardzo HUCHARD, FAURE-MILLER i ALEXANDER ⁸⁾. Zdaje się jednak, że środkowi temu swoistego działania przypisywać, jak chcą jego zwolennicy, nie można. Podnosi on tylko ogólne siły chorego organizmu.

Kantarydynian potasu, proponowany przez LIEBREICHA, z powodu drażniącego działania na nerki, został zupełnie zaniechany.

Kwas karbolowy pod postacią wziewań i zastrzykiwań mało ma bardzo stronników.

(d. c. n.)

Dwa przypadki ropnia podprzeponowego

(*Abscessus subphrenicus*).

Podał Dr. A. Grünbaum.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 20).

Zajmiemy się naprzód badaniem genezy tego ropnia. Że wyżej podane przez chorego wywiady żadnego wybitniejszego nie przedstawiają objawu, na zasadzie którego możnaby było przypuścić, że pierwotna sprawa chorobowa w tym lub owym mieściła się narządzie, to chyba każdy mi to przyzna. Ale nawet i na

¹⁾ Gaz. Lek. 1889—12.

²⁾ Arch. Gen. de Méd. 1888—1.

³⁾ Inhalation d'acide fluorhydrique dans le traitement de la tuberculose. Paris 1890.

⁴⁾ Sem. Méd. 1891—41.

⁵⁾ Sem. Méd. 1891—14.

⁶⁾ Sem. Méd. 1891—11.

⁷⁾ Centralbl. f. kl. Med. 1891 (z 17 Stycznia).

⁸⁾ II paryżski zjazd badaczy gruźlicy (1891).

zasadzie wywiadów, łaskawie udzielonych mi przez kol. PRZEDBORSKIEGO—na którego oddziale w szpitalu w Łodzi chory poprzednio leżał—także do żadnych pozytywnych pod tym względem nie mogę dojść wniosków. Ostatnie te wiadomości są następujące: „Dorn—pisze kol. PRZEDBORSKI—przybył do szpitala 19 Maja r. b., skarżąc się na bóle w prawym podżebrzu, kaszel, zaparcie stolców i brak łaknienia. Jak pacjent utrzymywał, choroba ta rozpoczęła się 9 Maja dreszczem, bólami kłującymi w prawym boku i zaparciem stolców. Przy pierwszym badaniu znalazłem: stan gorączkowy, temp. r. 38,3, w. 37. Łącznice nieco żółtawo zabarwione, język obłożony, okolica wątroby bolesna przy dotykaniu. Sama wątroba okazała się przy perkussyi nieco powiększoną, lecz nie wyczuwała się. W płucu prawym z tyłu, począwszy na jeden palec poniżej kąta łopatki słabe stępienie odgłosu opukowego, i osłabienie oddechu pęcherzykowego.”

Od d. 21 Maja do 1 Czerwca ciepłota rano 37 do 37,7, wieczorem 38 do 39° C.

D. 22-go Maja. Okolica wątroby mniej bolesna przy dotknięciu, lecz wątroba lepiej się wyczuwa.

D. 26-go. Wieczorem chory kilka razy wymiotował. Łącznice oczu bardziej zabarwione na żółto. Okolica wątroby bardzo wrażliwa na dotknięcie. Nazajutrz bóle w okolicy wątroby znikły.

D. 30 Maja. Stępienie w dolnej części prawego płuca wyraźniejsze. Oddechu prawie nie słyhać. Punkcyjja jednakże przedsięwzięta w celu stwierdzenia płynu w jamie opłucnej, dała wynik ujemny. W strzykawce ani śladu płynu nie było.“

„Począwszy od d. 2-go Czerwca b. r. do 12-go ciepłota ciała okazała się zupełnie prawidłową bez wszelkiej interwencji. (NB. żadnych środków antitermicznych choremu nie dawałem) apetyt się poprawił, żółtawe zabarwienie łącznie znikło. Wątroba nieco się zmniejszyła w objętości, a stępienie w prawym płucu z tyłu stopniowo się wyjaśniało, również i oddech pęcherzykowy przybrał wyraźniejszy charakter. Po raz drugi dokonana punkcyjja próbna dała jak za pierwszym razem wynik ujemny. Chorego 13 Czerwca b. r. ze szpitala wypisałem jako zdrowego”. Następnie kol. PRZEDBORSKI, zastanawiając się nad dyagnozą, mówi w swoim liście między innemi co następuje: „objawy fizykalne ze strony płuc zdawały się przemawiać za istnieniem wysięku w jamie opłucnej, lecz ujemny wynik punkcyjji próbnej zachwiał wiarę w istnienie zapalenia opłucnej. Również ani razu nie zauważano tarcia opłucnej lub też innych objawów, wskazujących na istnienie włóknikowego wysięku *in cavo pleurae*“.

Jak więc widzimy, obie te anamnezy, które w ogólnym zarysie niewiele się różnią między sobą, nie mogą nam wytłomaczyć zagadkowego pochodzenia tego ropnia. Droga tylko wykluczenia można do następujących dojść wniosków: *a*) że ropień ten nie był wynikiem istnienia zmian chorobowych w jakimkolwiek bądź narządzie znajdującym się wewnątrz otrzewny, *b*) że nie rozwinął się pierwotnie w jamie opłucnej; przypadek ten zatem nie jest podobnym do opisanego przez prof. LEYDENA ¹⁾, *c*) że narządy, po za otrzewną się znajdujące, jak nerka, kręgi i t. d. najmniejszego nie dały powodu do rozwinięcia się tej sprawy; i *d*) że kiszka ślepa i wyrostek robaczkowy nigdy u naszego pacjenta ani przedziurawieniu, ani zapalnej nie ulegały sprawie. Dowodem tego są fakta następujące: 1) że pacjent nasz poprzednio nigdy żadnych nie doznawał zaburzeń ze strony żołądka, dwunastnicy, wątroby i t. d.; 2) że ropnie podprzeponowe, powstałe wskutek przedziurawienia żołądka lub dwunastnicy i t. d. zawierają zazwyczaj w sobie powietrze lub gazy (*Pyopneumothorax subphrenicus*) i znajdują się wyłącznie i tylko wewnątrz wor-

¹⁾ *Berliner kl. Wochenschr.* Nr. 29. 1889 r.

ka otrzewnowego; 3) że w okolicy kiszki ślepej chory nigdy żadnych nie doznawał bólów i najmniejszego nie zauważył tam obrzęku; 4) że ropa nie była cuchnącą i nie miała żadnego podobieństwa do posoki; 5) że przy auskultacji prawej strony klatki piersiowej nigdy nie słyszano szmerów tarcia listków opłucnej, a próbne przekłócie, dokonane na początku choroby, ujemny dało wynik; 6) że fizykochemiczne i morfologiczne badanie moczu żadnych zmian w nim nie wykazało. Jaka więc mogła tu zająć sprawa chorobowa, któraby takie poważne wywołała zmiany? Żeby choć z niejakim prawdopodobieństwem można było wytłumaczyć zagadkowy przebieg w opisanym przypadku, musimy szczególną zwrócić uwagę na następujące objawy, jakie, zarówno w opowiadanych przez chorego, jak i zakomunikowanych przez kol. PRZEDBORSKIEGO wywiadach, prawie są jednakowe a mianowicie: 1) że choroba rozpoczęła się odrazu silnymi napadami gorączki, poprzedzonymi dreszczami; 2) że gwałtowne bóle umiejscowiły się od samego początku w okolicy prawego podżebrza i nareszcie; 3) że pierwszego zaraz dnia, jak tylko do szpitala chory przybył, już kol. P. stwierdził że, jak się wyraża „wątroba okazała się przy perkusji nieco powiększoną, lecz nie wyczuwała się“. Otóż, opierając się na wymienionych objawach, należy przypuszczać, że w tym przypadku początkiem choroby było zapalenie ropne, które rozwinęło się w pozaotrzewnowej tkance łącznej, na wysokości mniej więcej prawego zgięcia okrężnicy wstępującej, albo nawet jeszcze wyżej t. j. z tyłu więzadła wątroby. Ropa tedy, pojawiawszy się raz w wymienionem miejscu, mogła z jednej strony w miarę zwiększenia się jej ilości, coraz na większej przestrzeni odłuszczać otrzewną od przepony i od innych ścian brzusznych; z drugiej zaś strony, wywołać *pleuritem dia-phragmaticam* ze zrostem w tem miejscu obu listków opłucnej.

Nie mniej ważną przedstawia się kwestya: w jakim stanie znajdowała się w ostatnich dniach choroby jama opłucnej lewej strony. Jak wiadomo, przypuszczałem, że u chorego nastąpiło zapalenie opłucnej przerzutowego zapewne charakteru. Po stwierdzeniu jednak niektórych z wyżej wspomnianych faktów, mianowicie: braku tarcia listków opłucnej; trzymanie się stępienia odgłosu opukowego opisanych granic, i owo krwawienie po przebicciu klatki piersiowej trójgrańcem — zwątpilem o prawdziwości pierwotnego mojego rozpoznania choroby i zacząłem przypuszczać, że ropa i tym razem, wskutek utrudnionego odpływu z powodu podniesienia się wątroby, zebrała się pod przeponą z lewej strony kręgosłupa i utworzyła znowu w tem miejscu *pyothoracem subphrenicum*. Tem się tłumaczy dlaczego nie zastosowałem się do rady prof. KOSIŃSKIEGO i nie wykonałem pod chlorkiem etylu *pleurotomii*. Mógłbym bowiem po otwarciu i z tej strony jamy opłucnej, spodziewanej nie znaleźć ropy, a wywołałbym tylko odmę (*pneumothorax*) co w opisanym przypadku, przy tak zmniejszonej powierzchni oddechowej z prawej strony, było rzeczą stanowczo niedozwoloną; o następownem bowiem wykonaniu *pleurotomii*, przyszyciu do brzegów rany w tem miejscu przepony, przecięciu tej ostatniej i wypuszczeniu znajdującej się pod nią ropy, nie mogło być w tym przypadku mowy.

II. Dnia 5 Czerwca 1890 r. przyniesiono do naszej lecznicy mężczyznę około pięćdziesięciu lat wieku mieć mogącego, który w nader rozpaczliwym znajdował się stanie. Wywiady, jakich nam łaskawie udzielił kol. FREJDENSON, na którego oddziale w szpitalu żydowskim w Warszawie poprzednio chory leżał, brzmią jak następuje. „W. M. z Garwolina, wieku lat 46, przybył na oddział wewnętrzny szpitala Starozakonnych dnia 24 Września 1889 r. z objawami zapalenia kiszki ślepej i opłucnej prawej (*Typhlitis et pleuritis dextra*). Choroba rozpoczęła się na parę tygodni przedtem gorączką i bólami w okolicy kiszki ślepej. Następnie chory uczył ból w prawym boku. W ciągu dwutygodniowego pobytu w szpitalu stan chorego

o tyle się poprawił, iż bez gorączki z poprawą stanu ogólnego, na żądanie, został wypisany ze stwardnieniem w okolicy kątnicy i niewielkim wysiękiem w opłucnej d. 10 Października t. r.

„Powtórnie W. przyjętym został do szpitala dnia 3 Maja 1890 r. z gwałtowną gorączką, dusznością i bólami w prawej połowie klatki piersiowej. Ból był opasujący, wyraźnie umiejscowiony w okolicy dołka sercowego z przodu, wątroby z boku i w dolnej prawej stronie klatki piersiowej z tyłu. Wysięk, w chwili wstąpienia do szpitala, w opłucnej prawej był niewielki. Rozpoznano wtedy *pleuritis diaphragmatica*. Wysięk szybko zaczął się powiększać, gorączka w znacznem natężeniu trwała, a siły chorego z dnia na dzień upadały. Próbné jednak nakłócie, wykonane kilkakrotnie w okolicy rozpoznanego wysięku, dało wynik ujemny. Chory wypisał się ze szpitala w bardzo złym stanie dnia 15 Maja 1890 r.“ Od tego czasu do d. 5-go Czerwca chory przebywał na mieście u krewnych, gdzie d. 3-go t. m. był wezwany do niego kol. CENTNERSZWER, który przy badaniu zauważył, że z prawej strony klatki piersiowej w linii sutkowej na wysokości 6-go żebra, znajduje się dosyć obszerna, płaska wyniosłość chełbocząca, ciągnąca się wzdłuż tego ostatniego. Zrobiwszy w tem miejscu próbné nakłócie zapomocą strzykawki PRAVAZ'A wydobyl gęsty i cuchnący płyn ropny. Opierając się tedy na tem ostatniem, zaproponował operacyją, na którą się też zgodzono i 5-go t. m. 1890 r. przyniesiono chorego do naszej lecznicy.

Stan obecny chorego był wówczas następujący: Pacjent W. M. mężczyzna nadzwyczaj wycieńczony z mocno żółtawem zabarwieniem skóry, skarżył się na nadzwyczajne osłabienie, najzupełniejszy brak łaknienia, silne bóle w prawym boku, suchy i nader męczący kaszel, duszność, wydymania i często powtarzające się silne dreszcze. Badanie fizykalne wykazało: ciepłota ciała 40,2, tętno 126, oddechów 38 na minutę. W linii sutkowej z prawej strony na wysokości 6-go żebra znajdowała się nader boląca, mocno zaczerwieniona i wyraźnie chełbocząca guzowatość, wielkości jaja kurzego. Szmerzy oddechowe w prawej połowie klatki piersiowej z przodu od piątego żebra, z tyłu od kąta łopatki były nieokreślonego charakteru. Również odgłos opukowy był w tych miejscach silnie stępiony. Z lewej zaś strony, szmerzy oddechowe były tylko miejscami nieznacznie zaostrome, a odgłos opukowy prawie wszędzie prawidłowy. Wątroba wyczuwała się z podżebrza na szerokość 3-ch przynajmniej palców i była nader bolesna przy dotyku; opukiwanie jej z powodu bólów całkiem niemożliwe. Brzuch mocno zapadnięty, kończyny dolne nieco obrzękłe. W moczu białka nie było. W okolicy kątnicy nie mogłem żadnego wykryć złozenia.

Po wypłowaniu w miejscu wskazanem odpowiedniego kawałka 6-go żebra, otworzono jamę opłucnej, z której zaczęła się wydobywać w nader obfitej ilości, około 1000 grm. cuchnąca ropa. Wniknąwszy palcem wskazującym do tej jamy, przekonałem się: 1) że prawe płuco na całej swojej dolnej powierzchni zrosnięte było z przeponą; 2) że z tyłu cięcia między temi dwoma zrosniętymi listkami opłucnej znajduje się niewielkich rozmiarów półkulista jama; 3) że w tej to niezrosniętej części przepony znajduje się, na granicy między mięśniową a ścięgnistą jej częścią, okrągły mniej więcej otwór, przez który nader swobodnie mogłem wnikać palcem do jamy otrzewnej; i 4) że przez ten właściwie otwór wydobywała się z pod przepony cała ilość ropy wyżej podana. Dla zapewnienia więc ropie swobodnego odpływu, przeprowadzono z tyłu w jednajstem międzyżebrzu drugie cięcie, przez które dwa grube wprowadzono sączki. Przez przedni zaś otwór wprowadzono tylko pasek z gazy jodoformowej.

Stan chorego zaraz po operacyi względnie znacznie się poprawił, gdyż ciepłota

ciała jeszcze tego samego dnia stała się prawidłową, duszność i kaszel znacznie się zmniejszyły, a tenezmy prawie zupełnie znikły. Tętno jednak pozostało takim samym, jakim było przed operacją: 126; oddechów 36. Względne to polepszenie trwało jednak bardzo krótko; trzeciego już bowiem dnia po operacji ciepłota ciała po silnym dreszczu bardzo wysoko znowu podskoczyła: do 40,8° i przy silnych w brzuchu bólach nastąpiło przez kışkę stolcową nader obfite wypróżnienie cuchnącej ropy. Ponieważ gorączka następnie nie zmniejszyła się, a upadek sił jeszcze bardziej się wzmacniał; przeto rodzina zabrała chorego do domu, gdzie po upływie dwóch dni a 6-go dnia po operacji zmarł. Pośmiertne badanie zwłok, jak już wspominałem, nie było wykonanem.

Jeżeli w opisanym przypadku geneza ropnia podprzeponowego jest, jak sądzę, dosyć jasną, gdyż najmniejszej nie może ulegać wątpliwości, że sprawa ta była wynikiem *perityphlitis*; niemniej jednak jeden z podanych w wywiadach faktów mógłby uczynić całą tę sprawę mniej zrozumiałą. Mówię, mógłby, gdyż w całej kwestyi tej dotyczącej literaturze nigdzie opisu podobnego przebiegu nie znalazłem. I gdybym i w pierwszym spostrzeganym przezemnie przypadku nie obserwował podobnego mniej więcej faktu, musiałbym uważać całą tę anamnezę za niedokładną, lub co najmniej za niezrozumiałą. Faktem tym, jak każdy chyba łatwo się domysła, jest pozorne wyzdrowienie, jakie stwierdzono dnia 10 Października 1889 r., a które do nowego trwało wybuchu, t. j. do d. 3 Maja 1890 r. Chory więc przez całe 8 miesięcy, nosząc się z tem, aczkolwiek być może nie dużym, pod przeponą ropniem, czuł się względnie zdrowym i mógł się oddawać swoim zajęciom. Trudno bowiem zgodzić się na to, co kol. FREJDENSON wypowiedział w zaskomunikowanych mi wywiadach, że chory za pierwszą swoją w szpitalu bytnością cierpiał na *typhlitis et pleuritis dextra*, jako choroby samoistne całkiem od siebie niezależne. Sądzę, że daleko racjonalniej będzie, gdy przyjmujemy, że już wtedy rozpoznane zapalenie opłucnej było tylko objawem wtórnym, który rozwinął się wskutek zebrania się pod przeponą ropy. Ponieważ i u poprzednio opisanego chorego Dorna, również spostrzegano pozorne wyzdrowienie, które trwało około dwóch miesięcy, przeto muszę przyjść do wniosku, że ropa w tem miejscu może przez dłuższy czas pozostawać i, pomimo to, że dalej swoją niszczącą prowadzi pracę, bardzo nieznacznie zdradzać się objawami chorobowymi.

Nie wątpię, że zejście śmiertelne w obu opisywanych przypadkach było w znacznej części wynikiem następowych zmian chorobowych i zaburzeń, jakie ropnie te, wywołały w ustroju wskutek długotrwałego ich przebywania w ukrytem miejscu. Również nie wątpię, że śmiertelność nie byłaby w tego rodzaju przypadkach w ogóle tak znaczną, gdyby internści byli lepiej obeznani z tą postacią chorobową i gdyby umieli ją dosyć wcześnie rozpoznawać. Że śmiertelność w omawianej chorobie jest nazbyt wielką, dowodnie pokazują dane zebrane przez SCHENRLÉN¹⁾ z których się okazuje że na 34 ogłoszonych przypadków *pyothoracis subphrenici* zmarło 28 (t. j. 82,35%). Autor ten w końcu dodaje, że rzeczywista śmiertelność w tego rodzaju przypadkach jest daleko znaczniejszą, gdyż większa część przypadków kończących się niepomyslnie, jak to zazwyczaj bywa, nie jest opisywaną, a jeszcze większa część umiera z mylnem lub z nieokreślonym rozpoznaniem choroby.

Nieco pomyslniej przedstawia się śmiertelność podana niedawno przez NOWACK²⁾. Ze statystyki jego widzimy: 1) że z 58 chorych z ropniem podprzeponowym, spostrzeganych i opisywanych przez chirurgów, zmarło 41; i 2) że z 20 tego

¹⁾ *Berliner klin. Wochenschr.* Nr. 13. 1889 r.

²⁾ *Die hypophrenischen Empyema. Schmidt's Jahrbücher.* Nr. 10 i 11—1891.

rodzaju chorych spostrzeganych przez autora, zmarło 14. Jeżeli jeszcze dodamy przypadek *pyothoracis subphrenicis*, operowany i opisany przez kol. MATLAKOWSKIEGO¹⁾, to otrzymamy, wyłączając moich dwóch, 79 przypadków, w których 56 razy śmierć nastąpiła.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

92. HÖLSCHER. (Mühlheim) i SEIFERT (Drezno). O sposobie działania guajakolu. Przyczynę do teorii działania niektórych środków lekarskich.

Leczniczy wpływ węglanu guajakolu w gruźlicy jest faktem, drogą klinicznych spostrzeżeń dostatecznie stwierdzonym. Inna rzecz z e s p o s o b e m d z i a ł a n i a tego leku w nadmienionej chorobie. Pod tym ostatnim względem kwestya dotąd jest sporną; i dlatego dyskusya nie może być uważana za wyczerpaną.

Zaledwie kilku lekarzy, po szczególe SOMMERBRODT²⁾ i SCHETELIG³⁾ broni dotąd teorii specyficzności kreozotu resp. guajakolu w gruźlicy. Większość badaczy natomiast, nie przestaje dowodzić objawowego działania tych środków. Niektórzy (jak KLEMPERER) uważają kreozot i guajakol wprost jako goryczki a to z dwóch głównie względów: 1) ponieważ, dzięki swej silnej woni, ostrości smaku i drażniącemu wpływowi na błonę śluzową kanału pokarmowego, kreozot i guajakol wywołują obfitą wydzielinę soków trawiennych, i 2) ponieważ istotnie pod działaniem tych środków, szybko i widocznie wzmacnia się łaknienie a trawienie się poprawia. Przy bliższem jednakże zbadaniu kwestyi okazuje się, iż owo dodatnie na trawienie działanie w powyższem znaczeniu jest tylko pozornem. W rzeczywistości węglan guajakolu pobudza łaknienie jakkolwiek jest bez smaku i woni, nie posiada też drażniących błonę śluzową własności, a nadto przechodzi przez żołądek prawie nie rozłożony. A więc przypuszczenie powyższe przynajmniej co do tego ostatniego związku nie sprawdza się.

Dowodzenie, jakoby guajakol, działał głównie jako goryczka, jeszcze bardziej zostaje zachwianem, jeśli dodać, iż wpływa on dodatnio na trawienie, bez względu na to czy będzie przyjęty przez żołądek, czy też zostanie zastrzyknięty np. w udo (SCHETELIG, *Deutsche Medic. Zeitung* 1889—185). Przeciwny pogląd innych autorów, jakoby guajakol działał sposobem swoistym (w znaczeniu antibacilarnem) jak zaraz zobaczymy, również nie wytrzymuje krytyki. Zdaniem ich G. równie dobrze w ustroju, jak w epruwetce wpływa w części tamująco na rozwój laseczników, w części je niszczy. Na podstawie poniżej przytoczonego doświadczenia, przekonano się, iż guajakol wchłonięty do krwi, bynajmniej nie krąży w niej w stanie wolnym, ale, jako nowy, dotąd bliżej nie znany związek, który już owych trujących własności wolnego G. nie posiada, i na laseczniki gruźlicze żadnego wpływu nie wywiera.

Młodym królikom i psom wprowadzano za pomocą cewnika do żołądka, w ciągu 6—12 godzin dwie resp. 15 gr. dawki, z mlekiem rostartego węglanu guajakolu, poczem w 3, 4, 5 i 20 godzin wytaczano owym zwierzętom krew. Krzepnięcie ostatniej następowało dokładniej i nieco szybciej, jak w doświadczeniach kontrolujących. Odciedzona i przez nagrzanie zgęstniała surowica, nigdy nie przedstawiała widocznego wpływu, tamującego rozwój bakteryj, tak jak go nie posiada czysta surowica. W przypadkach nawet, gdy bakteryje pochodzące z czystych hodowli zmieszano najprzód z wodą, a następnie kroplę jej dodano do mieszaniny $\frac{3}{4}$, w powyższy sposób przygotowanej surowicy (z guajakolem) i $\frac{1}{4}$ ogrzanego agar-agaru—i w tych przypadkach nie dostrzeżono nic osobliwego, odnośnie do wzrostu pojedynczych kolonij. Taki sam wynik negatywny otrzymywano przy zastrzyknięciu płynu silnie antyseptycznego związku guajakolowego pod skórę królikom, którym po wprowadzeniu 15 grm. tego roztworu wytaczano krew, w 20, 30, 40, do 60 minut, przyczem surowica tej ostatniej nie była wyjałowioną.

¹⁾ Nowiny lekarskie. Nr. 1 i 2—1889 r.

²⁾ Therap. monatsch. 1889.—298.

³⁾ Deutsche Medicintztg. 1889—707.

Na zasadzie powyższego nie trudno osądzić, o ile bezpodstawową jest teoria antybiocyllarnego działania guajakolu. Niemniej jednak istnieją przekonujące dowody leczniczego znaczenia tego środka w gruźlicy, zaczerpnięte z chemii i fizjologii.

Wyżej wzmiankowano że G. krąży we krwi nie w stanie wolnym, lecz pod postacią nowego związku. Ponieważ ciała białkowe stanowią część składową krwi najbardziej na reakcje chemiczne czułą, nadto, ponieważ, wchłonięty guajakol zostaje, jako sól eterosiarczana z ustroju wydzielaną, przeto usprawiedliwione jest przypuszczenie, że i guajakol wchłonięty wiąże się w krwi z jej tworami białkowatymi, poszczególne z siarką, w cząsteczce (molekuli) białka zawartą ¹⁾. Krew suchotnika zawiera, jak wiadomo, obok prawidłowych i przypadkowe substancje białkowe, będące wytworem lasieczników gruźliczych. Otóż produkta tych ostatnich, są to związki b. niestałe, ruchome (labil) t. j. łatwo wstępujące w połączenia chemiczne i wtedy to ujawniają swój wpływ trujący na tkanki organiczne. Dopóki owe toxalbuminy krążą we krwi chorego, dopóty cały wchłonięty guajakol wiązać się będzie z niemi, przeprowadzając je w związki bardziej stałe; normalne zaś białkowe twory, jako mniej do połączeń chem. zdolne, zmianom nie ulegną. Bezpośredni następstwem takiego związku (guajakolu z toxalbuminami) będzie neutralizacja szkodliwości tworów toxalbuminowych. Zostają one przez dalsze utlenienie zmienione, ponieważ G. z siarką cząsteczki białka ze związku wydzielony, przechodzi w sól etero-siarczaną, gdy reszta rozszczepionego białka rozpadowi ulega. W ten sposób powstałe sole guajakolowe, zostają z krwi wydalone, przechodząc przeważnie do moczu. Krew tedy pozostaje od owych trujących tworów lasiecznikowych, w powyższy sposób oswobodzoną o tyle, o ile guajakol stale i w dostatecznej ilości dostarczany jej będzie. Na innym miejscu wykazaniem zostało, iż węglan guajakolu jest dla celów powyższych preparatem najodpowiedniejszym.

Owe przez lasieczniki wyprodukowane toksyny są, jak wiadomo, powodem gorączki, potów nocnych, utraty łaknienia, złego trawienia, one to niewątpliwie upośledzają koniec końców, odżywianie chorych gruźliczych. O ile te trujące substancje zobojętnione zostaną, o tyle też, rzecz jasna, tylko co przytoczone objawy patologiczne zniknąć muszą; co odnośnie do guajakolu i kreozotu, klinicznie, skonstatowaniem zostało. Im więcej G. krwi doprowadzonym zostanie, tem dokładniej wspomniane szkodliwe twory białkowe zostają wydalone, tembardziej, *eo ipso*, uwidoczni się wpływ w mowie będącego leku. Wielokrotnie też został skonstatowany fakt kliniczny, iż stopień skuteczności tego środka jest w prostym stosunku do jego tolerancji.

Tylko co rozwiniętą teorią sposobu działania G. w gruźlicy, *mutatis mutandis*, można by uogólnić do tych wszystkich środków lekarskich, które w części, lub w całości, jako sole eterosiarczane ustrój opuszczają, a więc: 1) fenole i ich derywaty: 2) wiele środków do aminów należących: antifebrina, fanacetyna etc. Działanie tedy swoiste danego leku polega na tem, iż tenże z pewnemi ciałami białkowemi (wytwory przemiany materii drobnoustrojów) niestałemi (labil) trującemi, szczególnie łatwo wchodzi w związki chem. i, ewent. je, w ich działaniu na ustrój neutralizuje. Guajakol musi być w pojęciu powyższem, uznanym, jako specyfik przeciwgruźliczy. Nie idzie zatem, aby z czasem nie znaleziono środka, specyficzniej działającego, niż guajakol. Środek ten jeszcze łatwiej musiałby wiązać się z toksynami i łatwiej z krwi suchotnika się wydalać.

Na zasadzie dotychczasowych doświadczeń mało jest widoków wynalezienia środka swoistego, któryby wessany, zrazu z obojętnił wpływ chorobotwórczy drobnoustroju. Łatwiej już pomyśleć o takim leku, który, bez uprzedniej resorbeyi, ale wprost działając na same bakteryje, uczyniłby te ostatnie dla ustroju naszego nieszkodliwemi (stosuje się to np. do lasiecznika cholery). Ale i wrażliwej skutecznej neutralizacji owego lasiecznika za pomocą odpowiedniego środka, choremu groziłaby zagłada od trujących produktów bakteryj, które już dany ustrój nasycoił. I dlatego też należałoby współcześnie zastosować drugi środek, któryby owe wytwory z ustroju wydalik. W najlepszym więc razie ów lek przyjąłby na

¹⁾ Odnosne doświadczenia wkrótce opublikowane zostaną.

siebie spełnienie obu tych zadań. W niektórych chorobach zakaźnych uda się prawdopodobnie za pomocą jednego, albo współcześnie użytych paru środków swoistych, uczynić nieszkodliwymi zarówno bodźce chorobne, jak i trujące produkta tych ostatnich. W większości atoli tych chorób, sztuka lekarza ograniczy się do eliminacyi z ustroju, za pomocą odpowiednich specyfików, toksyn, przez bodźce chorobotwórcze wyprodukowanych, aby w dalszym ciągu uczynić ustrój zdolnym do wydalenia samych bakteryj. Ze stanowiska chemii, dziś jest już niewątpliwem, iż sztuka nasza zdobędzie się na szereg środków lekarskich, które w znaczeniu powyżej skreślonem, za swoiste, w stosunku do odpowiednich form chorobnych, uznanemi zostaną.

(Berl. klin. Woch. 1892 Nr. 3). Wl. Freidenson.

93. S. KITASATO. O otrzymywaniu czystych hodowli laseczników gruźliczych i innych drobnoustrojów chorobotwórczych z płwociny. Dotychczas w celu otrzymania czystej hodowli laseczników gruźliczych musiano wprzód szczepić płwocinę gruźliczą świni morskiej i następnie już z gruzełków u niej powstałych i przedstawiających, jak wiadomo, czyste hodowle laseczników gruźliczych, przenoszono je na sztuczne grunta odżywcze. Wszystkie dotychczasowe próby otrzymania czystych hodowli laseczników gruźliczych bezpośrednio z płwociny trafiały na przeszkody niepokonalne wobec mnóstwa innych drobnoustrojów w płwocinie, pochodzących z jamy ustnej, które daleko szybciej i bujniej mnożą się, niż laseczniczki gruźlicze. Wszystkie te przeszkody potrafił ostatecznie KOCH w sposób nader prosty pokonać i wyhodował laseczniczki gruźlicze wprost z płwociny. Sposób KOCH'A oprócz swej łatwości i sztyłkości w wykonaniu ma jeszcze to nader ważne znaczenie, iż daje możność otrzymywania laseczników gruźliczych takich, jakimi one są w danym ustroju chorym a nie zmienionych już do pewnego stopnia pod względem jadowitości, żywotności etc., jak to miało miejsce przy dotychczasowem postępowaniu skutkiem przystosowywania się laseczników do ustroju zwierzęcia, któremu je szczepiono. Sposób KOCH'A wypróbowany następnie przez KITASATO i przez tegoż w pracy powyższej ogłoszony jest następujący: Z płwociny wykaszlanej (nie wychrząkanej) przez chorego zrana do wyjałowionej szklanki podwójnej bierze się natychmiast przy pomocy instrumentów wyjałowionych kawałek płwociny z głębszych części narządów oddechowych pochodzący i starannie przepłókuje go kolejno w dziesięciu, co najmniej, próbkach, napełnionych wodą wyjałowioną; poczem robi się z cząstki płwociny w sposób powyższy oczyszczonej preparat laseczników gruźliczych, aby się przekonać, czy oprócz nich niema jeszcze innych drobnoustrojów. Jeśli niema, jak to zwykle bywa, bierze się cząstkę owej płwociny ze środka kawałka przy pomocy wyjałowionej igły platynowej i na agarze glicerynowym lub na surowicy krwi zaszczenia. Otrzymane w ten sposób czyste hodowle laseczników co do wyglądu różnią się znacznie, szczególnie w początkowych okresach swego rozwoju od czystych hodowli z gruzełków otrzymanych. Pierwsze (podobnie jak i te ostatnie) dopiero po 2-ach mniej więcej tygodniach wytwarzają kolonije w postaci czysto białych, okrągłych, nieprzezroczystych i wzniesionych nieco nad poziom gruntu odżywczego plam o powierzchni gładkiej, wilgotnej i błyszczącej, nie zaś suchej, matowej i pofałdowanej, jak to widzieć można na koloniach z gruzełków otrzymanych. Jednakże różnice te stopniowo znikają i już mniej więcej po 4-ach tygodniach hodowle z płwociny od hodowli z gruzełków niczem się nie różnią. Hodowle, otrzymane z zamkniętych jam gruźliczych w płucach, okazują te same własności, co hodowle z płwociny. Jednakże, jak wykazał KITASATO, w podobnych jamach oprócz laseczników gruźliczych bywają czasem czyste hodowle i innych drobnoustrojów, z których wydzielono dotychczas 3 rodzaje laseczników, 2 rodzaje streptokoków i 3 mikrokoków. Jakie znaczenie pod względem patologicznym mieć mogą powyższe drobnoustroje, bliżej jeszcze nie zbadano. W końcu, co się tyczy laseczników gruźliczych w płwocinie resp. w zamkniętych jamach gruźliczych, to KITASATO stwierdził nader ważny fakt, iż znaczna część ich jest martwą. Jeśli mianowicie cząstkę płwociny, w sposób powyższy spreparowanej, lub zawartość zamkniętej jamy gruźliczej przeszczeplić na agar lub surowicę krwi, to po kilku tygodniach pewne miejsca na kresie (*Strichkultur*) nie dają kolonij, pomimo tego, że badanie drobnowidzowe stwierdza tu obecność massy dobrze barwiących się laseczników. Również szczepienia u świnek morskich płwociny resp. zawartości jam wziętej z podobnych jałowych miejsc na gruncie, nie są w stanie wywołać gruźlicy.

(Zeitschr. f. Hyg. u. Infectiönskr. Bd. XI, 1892). Fr. Wró.

94. ROQUE i WEILL. O eliminacji produktów trujących w tyfusie pod wpływem rozmaitych metod leczenia. Autorowie, posługując się metodą BOUCHARD'A stwierdzili przede wszystkim fakt, iż w przypadkach tyfusu brzuszego nie leczonego, wykładnik toksyczny (*le coefficient urotorique*) bywa 2 razy wyższy, niż w stanie normalnym. Podwyższenie to trwa i w okresie zdrowienia i wcale nie jest zależnem od ilości wydzielanego moczu, ani też od istniejącego białkomoczu. Przy stosowaniu kąpeli w okresie tyfusu gorączkowym—wykładnik toksyczny moczu 5—6 razy jest większy, a po ustąpieniu gorączki staje się normalnym. Kąpiele więc dopomagają znakomicie do eliminacji ciał trujących. Natomiast przy podawaniu antypiryny—wykładnik toksyczny zmniejsza się, po zaprzestaniu zaś podawania, zwiększa się ogromnie, czyli innemi słowy antypiryna, nie zmniejszając wytwarzania się jądów w ustroju, przeszkadza ich wydzielaniu się. Podobne wyniki otrzymywał TESSIER przy stosowaniu naftolu.

(*Revue de Médecine* Nr. 9, 1891). Fr. Wrń.

List otwarty do D-ra Matlakowskiego, ordynatora w szpitalu „Dzieciątka Jezus“ w Warszawie.

W N-rze 17 r. 1892 „Przeglądu lekarskiego“ znajduje się Spostrzeżenie I Sz. kolegi, którego pierwszą część sprostować i uzupełnić sobie pozwalam, boć widocznie Sz. kolega byłś niedostatecznie poinformowany.

Ów fabrykant z Częstochowy posłanym mi był po raz pierwszy przez Prof. PAREŃSKIEGO do Gleichenbergu w r. 1885. W notatkach moich z tegoż r. znajduje się, prócz szczegółów terapeutycznych, następujące streszczenie: Emphysema pulm. cum bronchitide chr. diffusa—pharyngit. granul. chr. Praefuit ante octo menses bronchitis putrida cum decursu valde fausto. Pobyt w Gl. tak dobrze posłużył choremu, iż następnie corocznie bez wyjątku zjawiał się u mnie. Kiedy w r. 1888, d. 9 Lipca ponownie do nas zawitał, uderzyło mnie przede wszystkim, prócz widocznego ubytku ciężaru ciała, zabarwienie skóry ziemiste, bardzo w oko wpadające. Tak relacja chorego, jako też i owo zabarwienie skóry wzbudziły we mnie podejrzenie, iż w organizmie tym zanoś się na poważną katastrofę. I tak chory opowiedział mi, iż zimę ostatnią miał pod względem kaszlu nadszpodziewanie dobrą, lecz, że natomiast pojawiło się u niego uparte zatkanie żywota, nadto około świąt Wielkanocnych z okazji wzmiankowanego zatkania, przeżył kilkakrotnie napady gwałtownego morzyska z uporczywymi wymiotami połączonego. Przy badaniu tegoż d. 9/VII 1888 r., znalazłem w okolicy kiszek ślepej guz wielkości orzecha włoskiego, poruszalny, ale niebolesny, którego bliżej opisać nie mogę, gdyż chory pomimo chudnięcia postępującego, miał wtedy jeszcze grubą podkładkę tłuszczową. Ten complex przypadków, chudnięcie postępujące, charakterystyczna barwa skóry, zatkanie żywota nawykłe, którego przedtem chory nie miewał, a wreszcie obecność guza wzmiankowanego były powodem, iż jakkolwiek o rozpoznaniu jeszcze myśleć nie mogłem, to jednak postanowiłem wziąć pacjenta z tej strony pod ściślejszą obserwację.

Zaraz w pierwszych dniach skonstatowałem, iż chory bez środków przeczyszczających absolutnie obejść się nie może, nadto, iż najmniejszy błąd dyjetyczny wywołuje u niego gwałtowne zaburzenia. Po próbach ze zwykłymi czyszciami (*Rheum, Aloë etc.*), które nie doprowadzały do pożądanego rezultatu, zaordynowałem picie systematyczne żr. Konstantego z domieszką soli glauberskiej i zaleciłem stricte dyjetę karlsbadzką. W ten sposób chorego, smakosza, przywykłego do stołu obfitego, zmusiłem do większej baczności nad sobą. Leczenie ostatnie okazało się skutecznem: chory zaczął przybierać na wadze, wypróżnienia niebolesne w godzinach porannych miewał codziennie, a po paru tygodniach czuł się tak wzmocnionym i odświeżonym, iż dobrowolnie przedłużył wymienioną kurację w Gleichenbergu.

Tak stały rzeczy aż do wigilii wyjazdu pacjenta. W dzień ten ostatni zaalarmowany zostałem wcześniej rano w sposób tak niezwykle, iż porzucając wszystko pośpiesznie, pobiegłem do niego. Zastałem chorego w stanie prostracyi najwyższego stopnia. Istny napad cholery azjatyckiej! facies Hypocratis, brak pulsu, extremitates frigidae, morzysko, ciągle nudności i wymioty, woń kałowa z ust, vox cholericus, kurcze w łydkach, wreszcie niepokój niedoopisania. Po zastryknięciu eteru chory przyszedł do siebie, lecz wymioty pomimo użycia wszelkich możliwych środków nieustawały—nadto po kilku godzinach pojawiły się wymioty łąjne (miserere), czkawka nieustająca dniem i nocą—a wreszcie strictura urethrae spastica, że użycie kateteru stało się koniecznem.

Wiadomem mi było nie tylko z teorii, lecz już i z własnego doświadczenia, iż przypadki powyższe połączone z collapsem tak wysokiego stopnia odnosić należy do zmian w kioskach bardzo poważnej natury; to też zaproszonemu zaraz do consilium koledze BRÜHLOWI wyraziłem obawę, iż ma-

my prawdopodobnie do czynienia ze skręceniem lub zagłębą kiszek, słowem z niedrożnością najniebezpieczniejszą. Zdanie to podzielał w zupełności wspomniany kolega.

Wszelkie możliwe środki ku sprowadzeniu stolca, dopiero po 10 dniach przyniosły pożądany skutek. Najprzód pojawiły się gazy powitane przez nas z radosnym tryumfem, a w parę godzin później wypróżnienia wodniste, mocno ouchnące, kalomelem zabarwione. Przez cały ten czas utrzymywaliśmy chorego winem szampańskim i irrigacyjami per anum z mleka, jaj i koniaku złożonemi. Po doszczętnem odejściu treści kiszek, przy wychudnięciu wywołanem chorobą i wygłodzeniem, rozpoznanie w pierwszej chwili przypuszczalne stało się dla nas tak łatwem, przyczyna niedrożności kiszek wystąpiła tak jasno, iż wątpliwość stała się wręcz niemożliwą. Ów guz niewielki, który znalazłem był na d. 9/VII w okolicy k. ślepej, widocznym już był gołem okiem, przedstawiając wyniosłość odgraniczającą się wyraźnie od reszty niekrowato zapadłego brzucha. Przy obmacywaniu znaleźliśmy guz bolesny, poruszalny, z powierzchnią nierówną, nad którym odgłos wyp. był słumiono bębnowy. Zmieniał on często położenie swoje przy widocznym i mocno podwyższonym ruchu robaczkowym jelit. Co do wielkości, były dni w których przedstawiał się on jako pięść dorosłego człowieka, to znów znacznie mniejszym, lub zdawał nam się podobnym do rogalka. Ta zmienność konturów i wielkości guza zależała widocznie od treści kiszek; w miarę jak te ostatnie mniej lub więcej napełnionemi były gazami etc., granice nowotworu raz wyraźniej, to znów mniej wyraźnie występowały.

Po dziesięciodniowej walce między życiem a śmiercią, stan chorego o tyle poprawiał się zaczął, iż można było myśleć o powrocie do domu, którego chory pragnął gorąco. Radziłem mu wtedy, by się bez lekarza niepuszczał w drogę, na co chory zgodził się chętnie, a będąc zaprzyjaźnionym z D-r'em ODERFELDEM pod ten czas w Częstochowie debiutującym, tego ostatniego zawezwał do Gleichenbergu. Nadto, chory przedtem już zupełnie prawie apatyczny, tak dalece podniósł się na duchu, takiej nabrał wiary w swoje wyzdrowienie, iż zaczął zadawać nam pytania, w jaki sposób mógłby być radykalnie wyleczonym. Pouczony o potrzebie operacji przezemnie, D-ra BRÜHLA i D-ra ODERFELDA (który to ostatni szczególnie gorąco uchwycił się tej myśli), całemi dniami o niej tylko myślał i rozprawiał. W końcu z tą rzeczą tak się oswoił, iż dopytywać się zaczął nawet i o szczegóły z operacją samą nie będące w związku, jak np. o wysokość honorarium dla operatora, o ceny łóżka w szpitalu wiedeńskim, o sanatorium D-ra EDERA, o osobę Prof. BILLROTHA, etc. etc.

To więc, co Sz. kolega pisze, iż dopiero z wiosną 1889 po wizycie D-ra DUNINA w Częstochowie „po raz pierwszy przedstawiono choremu możność operacji“ nie zgadza się z rzeczywistością. Myśl ta powstała nierównie pierwej, bo u nas w Gleichenbergu z samym początkiem Września 1888, jak to w następsem jeszcze dokładniej opowiem.

Przed samym wyjazdem z Gl. zażądał odemnie nasz pacjent opisu choroby jego ostatniej w języku niemieckim, gdyż zdecydowanym jest stanowczo zatrzymać się w Wiedniu, poddać operacji, i zaprosić do niej Prof. BILLROTHA. Znając chorego od lat trzech, będąc jego ordynaryuszem, spisałem wszystko, co o nim dokumentnie wiedziałem—a opisując ostatnią katastrofę dokładniej jeszcze, niż to czynię obecnie (boć rzecz była świeża), wypowiedziałem rozpoznanie nasze motywowane gruntownie: *Stricture intestinorum carcinomatosa*, nakoniec wyraziłem życzenie pacjenta poddania się operacji.

Pominał Sz. kolega D-ra MULIEWICZA z Częstochowy, bawiącego wówczas dla własnego zdrowia w Gl., który od samego początku choroby przezemnie uproszony, codziennie po kilka razy przychodził na nasze narady, a który w obserwowaniu, leczeniu i rozpoznaniu czynny brał udział, dzieląc w zupełności zapatrywania nasze.

Mylnie również Sz. kolega poinformowanym zostałeś co do D-ra RZEHAČKA, em. professora Chirurgii uniwersyteckiego z Gracu, który po ten czas dla własnego zdrowia (*post pneumoniam*) bawił w Gl., a który zawezwanym został na consilium wtedy, gdy o wątpliwości co do rozpoznania mowy już być nie mogło, t. j. wtedy, gdy nam szło tylko jeszcze o sam akt operacyjny.

W Wiedniu chory nie zastał Prof. BILLROTHA. Jaką rolę odegrał Dr. ODERFELD na consilium złożonem z Prof. WEINLECHNERA, D-rów KRETSHYEGO i HOROCHA nie jest mi wiadomem. Wiem tylko, że naszej i swej własnej dyagnozy nieobronił. Choremu zapisano Rheum i odesłano go do domu. Z końcem Grudnia tegoż roku odebrałem od niego w Gorycy list z rzewnym opisem swej mizeryi i z prośbą o radę, czy ma jeszcze raz pojechać do D-ra BILLROTHA. Na ten list odpisałem ganiąc kategorycznie chorobliwą a niestety u nas dość powszechną tendencyję „szukania obcych Bogów”. Potem zginęła mi wieść o naszym biedaku i byłem mocno przekonany, iż przepadł na zawsze. To też obstupui, gdy na d. 24 Maja 1889 odebrałem wiadomość od D-ra ODERFELDA o rezeceyi kiszki rakowato zdegenerowanej u pacjenta naszego, tudzież o blizkim tegoż wyzdrowieniu. List ten, w którym wyraźnie stoją słowa: „dyagnoza nasza gleichenbergska prze-

szedłszy różne fazy ustaliła się ostatecznie"—posiadam, i mogę go przesłać każdej chwili Szanownemu koledze.

Na zakończenie streszczam powyższe: w przypadku opisanym przez Sz. kolegę (ob. Przegląd lekarski, nr. 17, Spostrzeżenie I), rozpoznanie *Strictura intestinorum carcinomatosa* przez nas w *Gleichenbergu* praktykujących dwóch lekarzy Polaków zrobiona, potwierdzona przez D-ra *MULIEWICZA*, przez prof. *RZEHAČKA*, a wreszcie i przez D-ra *ODERFELDA* było faktem dokonany w początkach Września 1888 r. W tym także czasie operacja, którą miał wykonać Prof. *BILL-ROTH* w *Wiedniu* była rzeczą postanowioną.

Czy nie można było choremu ukrócić cierpienia? Czy kunktatorstwo trwające przez całą następną jesień i zimę poprawiło szanse pooperacyjne? (Pisze mi chory na d. 1/VI 1889: „od bytności w *Gleichenbergu* do wejścia do Domu Zdrowia ubył mi 68 — wyraźnie sześćdziesiąt ośm funtów). Jakie korzyści przyniosłaby była operacja uskuteczniiona o 8 miesięcy wcześniej—t. j. wtedy, gdy ją wraz z kolegą *BRÜHLEM* w *Gleichenbergu* proponował? Odpowiedź łatwa.

Łącząc wyrazy prawdziwego poważania, z jakim dla Sz. kolegi mam zaszczyt zostawać

Dr. Stanisław Bulikowski.

Gleichenberg, d. 10 Maja 1892 r.

(m. p.)

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Dowiadujemy się z najpewniejszego źródła, iż przy nowo projektującym się szpitalu Dzieciątka Jezus na folwarku Ś-to Krzyżkim, ma być zbudowany oddzielny pawilon przeznaczony wyłącznie dla chorych płciowych. Uzupełnienie to, tylko w sposób dodatni może wpłynąć na przyszłą działalność szpitala.

= Doktorowi *GERDES*, asystentowi instytutu patologicznego w *Halli* udało się w ciężkim przypadku eklampsji wykryć zapomocą hodowli krótki lasecznik w wątrobie, płucu, nerkach i we krwi. Lasecznik ten jest bardzo jadowity dla myszy i szczurów, u pierwszych wywołuje konwulsyje, i powoduje bardzo szybką śmierć zwierząt przy objawach śpiączki, powierzchownego oddechu i spadku ciepłoty. Konwulsyje u świnek morskich występują tylko przy wstrzykiwaniach do żył (*v. jugularis communis*) gdy tymczasem wstrzykiwania podskórne i do jamy otrzewnej pozostawały bez skutku. Laseczники wyżej wymienione wykazano w ogromnych ilościach w płucu, nerce i wątrobie u cierpiących na eklampsję, i to jako *embolje laseczników*, i zdaje się, że za pierwotne ognisko przy powstawaniu tych embolii należy uważać łożysko (*placenta*). Wkrótce ma być ogłoszone doniesienie tymczasowe. (*Deut. Med. Wchft.* 19—1892).

= Dr. A. *NIEDEN* spostrzegł w pewnej ciężarnej nadmierne łzawienie (por. hypersekrecję u ciężarnych w żołądku, wątrobie, śliniankach etc.). Przytem gruczoły łzowe były znacznie obrzmiałe. Cierpienie szybko ustąpiło od wkraplania w oczy 5⁰/₀-wego roztworu kokainy.

= Prof. *BACCRI* w bronchopneumonii grypowej zaleca następującą formułę: Rp. Phenacetini 0,15, Chinini salicyl. 0,1, Camph. 0,02, Kermes miner. 0,01. M. f. p. D. t. d. N. S. Po 4—5 proszków dziennie zażywać.

= Według *LONGINA FEIGEL'A* (Przegląd lekarski 1891) dla odróżnienia krwi ludzkiej od zwierzęcej dodać należy do badanej krwi wysuszonej i sproszkowanej trochę żółci; wtedy ze krwi ludzkiej powstają drobnowidzowe ciemno wiśniowo-czerwone kryształki o kształcie słupkowym, ze krwi zaś zwierzęcej otrzymuje się kryształki sześciennie, ośmiokątne etc.

= Dr. *FIEDLER* przy cholerze swojskiej otrzymywał bardzo dobre wyniki, podając chorym do picia duże ilości czystej wody o ciepłocie 10—12° R. Biegunka już po pierwszym obfitem wypiciu wody ustępowała natychmiast, a wkrótce potem i wymioty. Jednocześnie stosowano okłady *Priesnitz*'owskie na brzuch oraz na łydki przy kurczach w tychże. W pewnym przypadku chora piła po 1 litrze co godzina w ciągu 8 godzin bez żadnych objawów nieprzyjemnych przepełnienia żołądka. Główne niebezpieczeństwo w cholerze swojskiej tkwi podług autora w utracie wody przez ustrój; z usunięciem więc owej utraty następuje polepszenie *resp.* wyzdrowienie.

= Dr. R. B. *CALL-HAMERSVILLE* twierdzi, iż znakomite jest działanie salolu w biegunce krwawej (po 0,5—1,0 co 3 godziny). Po 2—3 dniach ustępować mają wszystkie objawy chorobowe.

= Prof. *FODOR* stwierdził, iż ze wszystkich wielkich miast świata w *Peszcze* śmiertelność z gruźlicy jest największą, wynosi bowiem rocznie 590—600 przypadków śmierci na 100000 ludności (*Wiedeń* 540—550, *Londyn* zaledwie 180—190).

= Anglia najwięcej ze wszystkich krajów zużywa masła krowiego: obecnie rocznie wypotrzebowywa do 13 funtów (angielskich) na osobę, gdy w Niemczech ilość roczna nie przewyższa 8 funtów (angielskich), w *Hollandyi*—6 funtów, we *Francyi*—4, we *Włoszech*—1. W r. 1891 wypotrzebowano w Anglii masła za 10,000,000 f. st. oprócz tego margaryny za 4,000,000 f. st.

= Niemieccy lekarze chorób usznych postanowili założyć Towarzystwo otyjatrów Niemczech, Austo Węgry i niemieckiej Szwajcaryi. Pierwsze zebranie w celu ułożenia programu odbędzie się w Kwietniu we Frankfurcie nad Menem.

= W Stanach Zjednoczonych lekarze, żądni reklamy, jeżdżą po miastach. Po przybyciu takiego lekarza gazety miejscowe natychmiast rozpisują się o „znakomitym specjalaliście“ i o zasługach położonych przez tegoż. Ażeby położyć kres tego rodzaju szarlataneryi postanowiono w Stanie Ohio ściągać z każdej podróżującej i praktykującej znakomitości przez cały czas jej pobytu w danem mieście po 20 dollarów dziennie. W razie niezapłacenia powyższej kwoty będzie nakładana kara w wysokości 50—1000 dollarów oraz stosowane więzienie.

= Ludwиг SCHEFFLER wydrukował przed niedawnym czasem ciekawą pracę, zatytułowaną: „Michel Angelo, Eine Renaissancestudie“, w której między innemi dowodzi, iż u sławnego tego malarza istniało opaczne czucie płciowe: „kobieta, jako przedmiot miłości nie istniała dla niego wcale“. Pociąg płciowy czuł on tylko do mężczyzn. Autor wymienia wprost po nazwisku młodych ludzi, w których Michel Angelo „widział urzeczywistnienie swego ideału“.

= Liście jaborandy zbierane są obecnie głównie w Brazylii, w okolicach Pernambuco, pochodzące stąd bowiem wydają więcej pilokarpiny, niż liście, przywożone z Paragaju.

= Dr. PURCHHAUER podaje nowy sposób mechanicznego leczenia żółtaczki nieżytowej, oddawna zresztą znany w Indjach, polegający na równomiernem kilkogodzinnem wstrząsaniu ciała przez jazdę konną lub w powozie nie resorowym, albo też skakaniem, tańcem etc., co dopomagać ma do usunięcia czopka śluzowego z przewodu żółciowego i w ten sposób prowadzi do szybkiego wyleczenia. Sam autor, cierpiąc od 5 tygodni na żółtaczkę nieżytołą po bezskutecznem wypróbowaniu wszystkich znanych środków, został u leczony po 4-godzinnej przejażdżce koleją. Ten sam sposób podług spostrzeżeń autora dopomaga do przesuwania się kamieni żółciowych z przewodu żółciowego do kiszek.

= Doświadczenia D-ra CERNA nad działaniem chlorału na narządy krążenia u psów wykazały co następuje: 1) Chlorał, miejscowo zastosowany na serce, działa jako silna trucizna. 2) Zmniejsza mianowicie, a w dużej dawce znosi zupełnie pobudliwość elektryczną mięśnia sercowego. 3) Chlorał jest to przetwór zdradliwy (*traditrice*) wywołujący czasami nagłe paraliż serca. 4) Częstość tętna zmniejsza przez porażający wpływ bezpośredni na mięsień sercowy oraz pobudzając ośrodki hamujące serca. 5) Występujące czasami nieznaczne podniesienie ciśnienia w tętnicach jest objawem wtórnym skutkiem zaburzeń w narządach oddechowych. 6) Chlorał obniża krwi ciśnienie głównie przez wpływ swój na samo serce, a także prawdopodobnie przez wpływ na nerw błędny i jego ośrodki, jakoteż przez porażenie mięśni w ścianach tętnic drobnych. (*Deutsche Medicinal-Zeitung*. 5, 1892).

= W University of Pensylwania (Filadelfia) zostało otwarte przepyszne muzeum higieniczne, urządzone staraniem d-ra BILLINGS'A. Zadaniem powyższego muzeum jest dać możność praktycznego wyuczenia się wszystkich działów higieny. Można więc tu odrazu zapoznać się z wszelkimi sposobami ogrzewania, oświetlania, przewietrzania, z urządzeniami dla ścieku nieczystości i t. d. W jednej ze sal umieszczono 6 rodzajów kaloryferów, których wartość porównawczą można określić na miejscu. W innej znów sali działają 3 rodzaje przyrządów do wentylacji. W oddzielnym gmachu umieszczono najrozmaitsze waterklozety i t. d.

= Przepisywanie recept zaocznie, według słusznych zapytrań „*The Lancet*“, zasługuje na nagane, przynosi bowiem tylko szkodę. Atoli odwaga niektórych lekarzy sięga tak daleko, że nie cofają się oni przed przesyłaniem recept drogą telegraficzną! Niedawno temu w Anglii jeden z pacjentów otrzymał drogą telegraficzną przepis zastosowania pewnego lekarstwa. Ku wielkiemu jednak niezadowoleniu chorego żaden z aptekarzy nie zgodził się przyrządzić lekarstwa według recepty telegraficznej.

= Bredzenie u umysłowo chorego króla bawarskiego Otton'a przyjęło ostatniemi czasy zabawny charakter. Nieszczęśliwy król wyobraża sobie, że jest bocianem; w jednym z pawilonów pałacu Fürstenreid'skiego, w którym umieszczono króla, tenże ulepił sobie ogromne gniazdo, znosząc osobiście w ustach potrzebne do tego materiały. Obecnie siedzi on w niem całemi dniami, przyozdobwszy włosy na głowie i brodzie piórami. Gdy ktoś z osób obecnych zbliża się do gniazda, król wydaje dźwięki, znakomicie odtwarzające „mowę“ bocianów.

= Dr. CONSTANTIN PAUL zaleca nowy środek wzmacniający układ nerwowy, a mianowicie: podskórne zastrzykiwania 10% mleczanki z szarej istoty owczego mózgu (po 5 ctm. sz. na raz). U 11 chorych (3 przypadki błednicy z niemocą nerwową, 3 przypadki czystej niemocy nerwowej, 1—zwolnionego tętna i 4—ataksyi) nastąpiła bądź zupełna, bądź też częściowa poprawa.

REDAKTOR I WYDAWCA Dr. Henryk Dobrzycki. Adres Redakcyi Obożna: Nr. 5.

Дозволено Цензурою. Варшава 5 Мая 1892 г.—Друк Марыи Зіемкіевічэвой
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.