

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. Rejchman. Kilka słów o określaniu stopnia i przyrody kwaśności zawartości żołądka. — II. H. Jeleński. Pogląd praktyczny na skuteczne leczenie tyfusu brzuszego. Jodkiem potasu (*Kalium jodatum*). (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy:* 3. M. Bernhardt. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwulste. 1881. — 4. Brown-Séguard. Poszukiwania doświadczalne, dowodzące, że różne przyczyny, lecz przedewszystkiem uszkodzenia mózgowia i mianowicie mózdzku, mogą wywołać ogólny lub częściowy skurcz mięśni po śmierci. — 5. Kwas karbolowy (*acidum carbolicum*) przy czarnej kroście (*pustula maligna*). — Wiadomości bieżące. — Nekrologija. — Na pomnik Mieckiewicza. — Ogłoszenia.

I. KILKA SŁÓW

O OKREŚLANIU STOPNIA I PRZYRODY KWAŚNOŚCI ZAWARTOŚCI ŻOŁĄDKA.

Przez **Mikołaja Rejchmana.**

Jednym z ważnych warunków rozpoznania pewnych form niestrawności jest oznaczenie stopnia, jako też przyrody kwaśności zawartości żołądkowej.

Dla wydostania produktów trawienia z żołądka w celu ich zbadania posiadamy trzy sposoby.

Pierwszy sposób polega na tem, iż zadajemy choremu po spożyciu pokarmu środek wymiotny, najlepiej apomorfinę podskórną. Sposób ten jest najgorszy, ponieważ jest przykry dla chorego i ponieważ z massami wymiotnymi miesza się większa lub mniejsza ilość żółci i śluzu (z przełyku i gardzieli).

Drugi sposób polega na wypompowaniu zawartości żołądka za pomocą zgłębnika i pompki żołądkowej. Ten sposób jest o wiele lepszy; zręcznie wykonany daleko mniej przykrości sprawia choremu i za pomocą niego możemy wydobyć czystą zawartość żołądkową bez żadnych przymieszek.

Najlepszym jest sposób, podany niedawno przez Edinger'a, polegający na polykaniu przez chorego gąbki, uwiązanej na mocnej jedwabnej nitce i zawartej w kapsułce żelatynowej¹⁾. Gąbka taka nie nasiąka na drodze do żołądka żadną wydzieliną; w żołądku kapsułka po upływie kilkunastu minut się rozpuszcza, gąbka nasiąka zawartością i za pomocą nitki może być na zewnątrz wyciągnięta. Sposób ten nie sprawia choremu najmniejszej przykrości, mała gąbka w kapsułce z łatwością bywa polykaną i również łatwo wyciągniętą na zewnątrz; jeżeli nitka nie dotyka języczka t. j. jeżeli chory utrzymuje ją z boku

¹⁾ Tego rodzaju gąbki przygotowuje mi apteka p. Bukatego na ul. Granicznej.

między językiem a zębami, to nie doznaje wcale nudności. Jedyną wadą tego sposobu jest to, iż za pomocą małej gąbeczki wydobywamy zbyt mało zawartości żołądkowej, mianowicie od 5—8 kropeł. Ale jeżeli nam idzie tylko o oznaczenie stopnia i przyrody kwasności tej zawartości, to powyższa ilość jest zupełnie wystarczającą.

Oznaczenie stopnia kwasności zawartości żołądkowej, wydobytej za pomocą dwóch pierwszych sposobów, skutecznia się w zwykły sposób za pomocą mianowanego roztworu sody gryzącej. Ponieważ zazwyczaj mamy tutaj do czynienia z niskimi stopniami kwasności, to roztwór ten sody powinien być bardzo rozwodniony. Najdogodniejszym okazał mi się roztwór 15,84 grm. sody (NaHO) w 1 litrze wody destylowanej; 10 c. sześć. tego roztworu zobojętnia 0,118 grm. kwasu solnego. (Stopień kwasności oznaczamy w jednostkach kwasu solnego).

Oznaczanie stopnia kwasności zawartości żołądkowej, wydobytej za pomocą gąbeczki, musi być wykonane w odmienny nieco sposób z powodu zbyt małej ilości cieczy, jaką rozporządzać możemy. Edinger używa w tym celu papierków lakmusowych i o stopniu kwasności wnosi z większego lub mniejszego zaczerwienienia tych papierków pod wpływem zawartości żołądkowej. Ta metoda jest zbyt niedokładną, ponieważ trudno powiedzieć, która z dwóch cieczy jest kwaśniejszą, jeżeli one obie w zupełności czerwienią papierek lakmusowy i ponieważ nie mając skali, nie podobna ze stopnia zaczerwienienia wnosić o stopniu kwasności danego plynu. Daleko dokładniejsze wyniki otrzymujemy, jeżeli do oznaczenia ilości kwasu, zawartego w 2—4 kroplach zawartości żołądkowej użyjemy roztworu złożonego z 0,1 grm. fenolu ftaleinowego, 1 cent. sześć. wyskoku, 23 c. sześć. wody i 1 kropli 40% roztworu sody. Barwa tego roztworu jest czerwona. Jedna kropla 0,2% kwasu solnego odbarwia 15 kropeł tego roztworu. Mając więc taki roztwór możemy w znacznym przybliżeniu określić w jednostkach kwasu solnego, ile się znajduje kwasu w danej zawartości żołądkowej.

Oznaczanie przyrody kwasności zawartości żołądkowej. Dla dowiedzenia się jaki kwas, albo jakie kwasy wchodzi w skład zawartości żołądkowej posiadamy następujące kliniczne sposoby. Za pomocą węchu możemy się przekonać, czy w skład tej zawartości wchodzi lub nie wchodzi znaczniejsze ilości kwasu masłowego, albo octowego (powstałe przy fermentacji kwaśnej i wyskokowej). Za pomocą roztworu wodnego farby fioletowej metylo-anilinowej możemy się przekonać, czy kwasność zawartości żołądkowej zależy od kwasu solnego (wyłącznie, lub w znaczniejszej części), czy też od kwasów organicznych (prawie wyłącznie lub wyłącznie). W pierwszym razie fioletowa barwa farby zmieni się na niebieską, która stopniowo przechodzi w zieloną i po pewnym czasie zupełnie ginie; w drugim zaś razie barwa farby pozostanie bez zmiany. Ponieważ barwa tej farby anilinowej nie zmienia się

¹⁾ Z wydobytych 5—8 kropeł możemy użyć tylko połowę do badania stopnia kwasności, aby drugą połowę zachować do badania jakości kwasu.

od zbyt małych ilości kwasu solnego, przeto dla badania przyrody kwasności kilku kropel zawartości żołądkowej, wydobytych za pomocą gąbeczek możemy użyć innej farby zwanej tropeolinem, która, jako odczynnik na kwasy mineralne, jest znacznie czulszą, niż farba fioletowa metylo-anilinowa.

Najdokładniejszym jednak sposobem oznaczenia przyrody kwasności zawartości żołądkowej jest sposób *Berthelot-Richet'a* za pomocą „współczynnika rozdzielnosci (*coefficient de partage*)“. Za pomocą tej metody możemy oznaczyć nie tylko, czy w zawartości żołądkowej znajduje się wyłącznie kwas solny, czy obok kwasu solnego znajdują się i kwasy organiczne, albo też wyłącznie te ostatnie, ale nawet za pomocą niej jesteśmy w stanie określić, jakie kwasy organiczne wchodzi w skład zawartości żołądkowej. Metoda ta polega na klóceniu zawartości żołądkowej z równą ilością eteru, przyczem część kwasu przechodzi do tego ostatniego. Stosunek pomiędzy ilością kwasu pozostałego w zawartości żołądkowej, a ilością kwasu, jaka przechodzi do eteru, *Richet* nazwał „*Coefficient de partage* (współczynnikiem rozdzielnosci)“. Dla kwasu solnego (jak w ogóle dla kwasów mineralnych) współczynnik ten jest bardzo wysoki, dla kwasów organicznych daleko niższy. Im więcej tych ostatnich znajduje się w zawartości żołądkowej, tym mniejszym jest ten współczynnik rozdzielnosci. W bliższe opisanie tej metody nie mogę się tutaj wdawać, gdyż ona, jakkolwiek nadzwyczaj dokładna, jest jednak dość trudna do wykonania; w praktyce może być zastosowaną jedynie do ściśle naukowych badań ¹⁾. Dla zwykłych celów poprzednie metody są zupełnie wystarczającymi.

II. POGLĄD PRAKTYCZNY NA SKUTECZNE LECZENIE TYFUSU BRZUSZNEGO.

JODKIEM POTASU (*Kalium jodatum*).

Napisał i podał

Henryk Jeleński

z Działoszyc, powiatu Pińczowskiego.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 2).

5). *A. Ptasznik*, chłopiec lat 8, budowy ciała delikatnej, miesni wiotkich, bez tłustej podściółki prawie; chorował nieraz dość ciężko na zapalenie oskrzela - płucne. Teraz zachorował dnia 8 Czerwca 1879 na ziębienie ciała, z następną gorączką i bólem głowy, brakiem snu, niespokojnością; obok tego apetyt znikł, a pragnienie się wzmogło. Leczenie domowe przez dni kilka żadnej nie przyniosło ulgi. Wezwano więc mnie. *Status praesens*. Dnia 11 Czerwca choroby ⁴o, głowa boląca i gorąca, zawrót; światło razi, szum w uszach; język białobłożony, zasychający, czerwony po brzegach;

¹⁾ Bliższe szczegóły można znaleźć w moim dziełku p. t. „Niestrawność“. 1882.

częste odbijanie, łaknienia nie ma, pragnienie nieugaszone; kaszle, przyczem wypluwa biały śluz, łatwo się odrywający; nieco stłumiony odgłos w obu-
dwóch płucach, w szczytach z przodu; przy wysłuchiowaniu rzeżenia wilgotne
w dużych oskrzelach, obok słabego pęcherzykowego oddechu. Brzuch przy
opukiwaniu daje odgłos bębnowaty; rozdęty, bolesny przy macaniu, zwłaszcza
w okolicy biodrowej prawej czuć tu również hurkotanie i przelewanie się; stolec
rozwolniony, 3—4 razy na dobę; gorączka, ciepłota 39,4° C., tętno 118, od-
dechów 40, wysypki żadnej nie ma.

Rozpoznano tyfus brzuszny ale nie na pewno. Przepisano
Rp. Calomelan. gr. semis, Sacchar. gr. octo f. pulv. vjij. M. D. S. Bihorio pulvis; na
głowę i brzuch okłady zimne; rosół cienki, kleik za pożywienie, *Decoct sem.*
lini za napój. Dnia 12 Czerwca, choroby 5°, stan taki jak poprzednio, ale go-
rączka się wzmacza, ciepłota 40° C., tętno 120. Przepisano: *Rp. Inf. Hbae.*
Digital. (e. gr. vjij.) ℥j. cum. syrup. MDS. Bihorio ½ cochl. maj., okłady, obmywa-
nie dalej robić. Dnia 13 Czerwca, choroby 6°, przy niezmiennem trwaniu
wszystkich oznaków chorobnych, rozwolnienie się zwiększa do 6—7 stolców
na dobę, ciepłota z rana o godzinie 9, 40,2°, tętno 120, oddechów 40. Uważa-
jąc, że tyfus brzuszny nie ulega już wątpliwości, przepisuję: *Rp. Kali*
jodat. gr. vjij. Dti. r. alth. (e. dr. jj.) ℥jv. Syrup. ℥β. MDS. Bihorio ½ cochl. maj.,
a reszta bez zmiany kontynuować. Dnia 14 Czerwca, choroby 7°, stan chłopca
zaczyna się nieco poprawiać; stolce 3 tylko; nie kaszle; snu spokojniejszego
bardzo mało; ciepłota 39,4° C., tętno 112, oddechów 36; lek jodowy bierze pilnie,
okłady robi bez przerwy. Dnia 15 Czerwca, choroby 8°, poprawa wyraźnie po-
stępuje, choć pomalu; głowa mniej bolesna, snu więcej przybywa, kaszle rzadziej,
odpowiada dobrze; brzuch mniej rozdęty, mniej bolesny, stolce 2; ciepłota 39° C.,
tętno 104; mocz obfity bez białka; kontynuuje jodek potasu. Dnia 16 Czerwca,
choroby 9°, chłopcu coraz lepiej; ciepłota 38,4° C., tętno 100; nic nowego. Dnia
17 Czerwca, choroby 10°. Stan dobry; ciepłota 38° C., tętno 98, bierze lekar-
stwo dalej. Dnia 18 i 19 Czerwca, choroby 11° i 12° nic nowego; lek odstawiłem,
a natomiast przepisano: *Rp. Inf. rad. Valer. off. (e. dr. semis) ℥jv. MDS. Bihorio*
½ cochl. m.; zaleciłem dyjetę pożywną. Dnia 21 Czerwca, choroby 14°, chłopak ma
się dobrze, zdrowieje; w kilka dni potem ojciec mi oświadczył, że chory wstaje
z łóżka zdrów, bez następstw choroby. Wybrał jodku potasu ℥β.

6). Elżbieta Wywiał, (w Instytucie włościańskim), kobieta 40 lat, sil-
nie i regularnie zbudowana, dość tłusta, zameżna, często rodziła, szczęśliwie
zawsze, sama karmiła, miała dzieci 10-ro, a 11-te umarło, o chororach dawniej-
szych nie sobie nie przypomina, zawsze była zdrową. W chwili obecnej karmi
12-te dziecko 17-sto tygodniowe. Dnia 9 Czerwca 1879, zasłabła na lekkie
dreszcze z gorączką. Dnia 10 Czerwca, nie czując się lepiej, położyła się do
łóżka, a przy różnych domowych radach przeczekala do dnia 15 Czerwca, cho-
roby 7°. Wtedy mąż jej przyszedł do mnie do miasta, by opowiedzieć chorobę
żony i prosić o radę; z opisu nietrudno było zawnioskować, że tu stan tyfoi-
dalny; przepisałem: *Rp. acid. muriat. dil. ℥j. Aq. dest. ℥vjj. MDS. Bihorio. cochl.*
m., z uwagą, że muszę ją odwiedzić. Dnia 17 Czerwca, choroby 9°, odwiedzi-
łem chorą (godz. 10 z rana). *Status praesens*. Silny ból głowy, zawrót mocny,

w uszach szum i dzwonięcie, bezsenność zupełna; skoro tylko zamknie oczy, zaczyna bredzić; podnieść się bez pomocy nie może; język obłożony grubo, suchy, drżący, czerwony po brzegach; z ust dech cuchnący, brak zupełny łaknienia, pragnienie wielkie; oddech przyspieszony, kaszel; wypluwa białawą plwocinę; ni wypuk ni wysłuch nic szczególnego nie wykazują; śledziona znacznie powiększona, brzuch cały rozdęty, przy wypuku daje odgłos bębniasty; przelewanie i bolesność przy dotyku, osobliwie w okolicy biodrowej prawej i kątnicy; stolców wodnistych 5 na dobę; wysypka tyfusowa na brzuchu i piersiach; ciepłota 39,5° C., tętno 140, oddechów 36; osłabienie ogólne.

Rozpoznanie: tyfus brzuszny w drugim tygodniu; przepisano: *Rp. Kal. jodat. ʒʒ Dti. r. alth. ʒvj. Syr. ʒj. MDS. Bihorio cochl. maj.*, okłady, obmywanie jak zwykle; dyjetę nakazałem lekko pożywną. Dnia 19 Czerwca, choroby 11°, stan chorej niezmieniony; lek jodowy kontynuuje. Dnia 21 Czerwca, choroby 13°, poprawa jawna, rozwolnienie ustało, chwilami przychodzi sen bez majaczenia; brzuch mało bolesny, ciepłota 38,4° C., tętno 94. Jodek bierze dalej. Dnia 24 Czerwca, ma się lepiej i chwali swój stan; sen lepszy, stolec uregulowany, wysypka znika, o posiłek prosi; ciepłota 37,8° C., tętno 84. Zostaje bez lekarstwa. Dnia 28 Czerwca, chora ozdrowiała zupełnie, bez powrotu łóżko opuszcza. Jodku potasu wybrała ʒjj.

7). **L. J a m a**, dziewczyna 4½-letnia, delikatnie zbudowana, dość zdrowo jednak się chowała; chorób dziecińczych dotąd nie miała żadnych; zachorowała dnia 24 Czerwca 1879 na jakąś gorączkową chorobę z mocnym kaszlem; matka dawała parę razy dziecku olej rycynowy, nie widziała żadnej atoli poprawy; dnia 29 Czerwca, choroby 6°, poprosiła mnie o radę. *Status praesens:* dziecko bardzo chore, niespokojne. skarży się na mocny ból głowy, nie sypia; wzrok błędny, płacze często bez powodu, twarzyczka blada, język brzydki, obłożony, suchy, drżący; kaszel częsty z głośnym rżeniem plwociny; oddech przyspieszony, wypuk daje tępszy odgłos w okolicy łopatki lewej, wysłuch rżenie głośne w oskrzelach. Brzuszek mocno rozdęty, bębnowaty ton przy wypukiwaniu, bolesność w okolicy biodrowej prawej przy dotyku; śledziona duża, bolesna, stolec rozwolniony, 4 razy na dzień; gorączka wielka, ciepłota 40,2° C., tętno 118, osłabienie wielkie; jeść nie może wcale, tylko pije dużo; wysypki ani znaku. Przez wzgląd na wybitne cierpienie organów oddechania w tej chwili przepisałem: *Rp. Inf. Rad. seneg. Valer. off. ana. dr. ʒ. ad colatur. ʒv. Liq. ammonii. anisat. gr. x. Syr. alth. ʒʒ. MDS. Bihorio ¼ cochl.* Zimny okład na plecy i brzuch. Dyjeta lekko posilna. Dnia 30 Czerwca, choroby 7°, znalazłem, że oznaki cierpienia płuc w prawdzie nieco zwolniały, kaszel rzadszy, lżejszy, wypuk jaśniejszy daje odgłos, rżenie słabsze, ale stan ogólny zwłaszcza objawy brzuszne dużo gorsze, boleści, przelewanie, rozwolnienie stolca większe, a do tego plamki czerwone na skórze się okazują; ciepłota 41° C., tętno 126. Skoro tedy uwydatnił się wyraźnie charakter tyfusu brzuszego, przepisałem bez wahania się: *Rp. Kal. jodat. gr. x. Dti. r. alth. ʒv. (e. drjj.) Syrup. Diacod. ʒʒ. MDS. Bihorio ¼ cochl.*, inne środki kontynuować z dodatkiem octu do obmywań skórnych. Dnia 1 Lipca, choroby 8°, lekka poprawa, noc trochę spokojniejsza,

brzuszek mniej bolesny, kaszel niewielki, stolce tylko dwa, mocz często oddaje; ciepłota 38,8° C., tętno 110. Jodek dalej bierze. Dnia 2 Lipca, choroby 9°, stan taki sam; leki kontynuje. Dnia 3 Lipca, choroby 10°, dobrze wszystko idzie; lek ten sam. Dnia 4 i 5 Lipca, choroby 11° i 12°, coraz lepiej idzie, dziecko się pokrzepia; ciepłota 37,6° C., tętno 90. Przepisany jodek kończy; zaleciłem pożywną dyjetę. Dnia 7 Lipca, choroby 14°, dziecko ma się zupełnie dobrze. Jodku potasu chora przez te kilka dni wybrała 5jj.

8). R. Ł o z i ũ s k a, panna, lat 18, dobrze i silnie zbudowana, od lat kilka należycie miesiączkująca, dotąd zdrowa. Dnia 24 Lipca 1880 r., uczuła dreszcyki, potem gorączkę, ból głowy, brak snu i łaknienia, pragnienie; leczyła się domowymi środkami do dnia 31 Lipca, choroby 8°; widząc, że choroba się wzmacnia, rodzina chorej prosiła mnie do domu; zastałem następujący *status praesens*: osoba silnej budowy ciała, wzrostu średniego, podściółka tłuszczowa umiarkowana; leży na wznak, nieruchomo, niby bardzo słaba; głowa bardzo boli, odurzona, bredzi ciągle, a zwłaszcza w nocy przy braku snu; w uszach szumi i dzwoni, spojrzenie obojętne, odpowiada ociężałe z niechęcią; twarz czerwona, język grubo obłożony, suchy, drżący, pragnienie wielkie, łaknienie niejake. Narząd oddechowy nie szczególnego nie okazuje z wyjątkiem lekkiego kaszlu nieżyłowego; śledziona powiększona i bolesna, wątroba równie; brzuch rozdęty, bębnowaty; hurkoce i przelewa się; bolesność przy dotykaniu nawet lekkim, głównie w okolicy kiszki ślepej, stolec rozwolniony do 5-ciu razy na dzień, wysypka różyczkowa wyraźna, choć skąpa, rozrzucana gdzieniegdzie; ciepłota 40,2° C., tętno 110, oddechów 38, (z rana godzina 10).

R o z p o z n a n i e: t y f u s b r z u s z n y, rozwinięty. Przepisano: *Rp. Kal. jodat. 5β. Dti. r. alth. c. syrup. 5ʒijj. MDS. Bihorio cochl. mensal.*, okłady zimne na głowę i brzuch; obmywania 4 razy dziennie zimną wodą, przewietrzanie mieszkania ciągle; dyjeta lekka, pożywna; za napój woda z winem czerwonym. Dnia 2 Sierpnia, choroby 10°, rodzice zauważyli, że stan córki nieco lepszy; bez pytania jodek potasu powtórzyli jakoteż inne zalecone środki. Dnia 4 Września, choroby 12°, (druga wizyta), chora istotnie lepiej się przedstawia, głowa wolniejsza; przesypia się bez bredzenia; rozwolnienie ustało, w brzuchu spokojnie; dobrze i przytomnie odpowiada; tylko na szum w uszach i na stępały słuch się żali; łaknienie nieco się odzywa; ciepłota 38,4° C., tętno 96. Jodek kontynuje. Dnia 7 Sierpnia, choroby 15°, cierpienie ustępuje pomалу; chora prosi o posiłek, bo osłabioną się czuje. Ciepłota 37,5° C., tętno 84, zostaje bez leków. Po kilku dniach matka jej doniosła mi o wyzdrowieniu zupełnem bez żadnych następstw. Jodku potasu wybrała 5jjβ.

9). J. P i e k a r s k i, lat 20, budowy ciała szczupłej, mięśni wiotkich, wzrostu średniego; choroby wysypkowe wszystkie przechodził; później nie chorował wcale. Dnia 30 Lipca 1880 r., uczuł niejake przechodzące dreszcze po ciele wraz z gorączką. Dnia 31 Lipca położył się do łóżka i wziął oleju rycinowego, a przez dni kilka potem brał dwa razy dziennie po proszku chininy; ile wszystkich nie wiadomo; (środek ten odgrywa teraz rolę powszechnego leku na wszystkie cierpienia ludzkie, i nie u samych tylko profanów); w taki tedy sposób doczekał do 4 Sierpnia, choroby 6°, a nie widząc ulgi żadnej, zawezwał

mnie. *Status praesens.* Ból głowy z odurzeniem i zawrotem; szum w uszach, śmienie w oczach; podnieść się nie może, bo się kręci w głowie; snu nie ma, skoro oczy zamknie zaraz zaczyna bredzić; zresztą przytomny; język osadem białym obłożony, z brzegami i końcem czerwonym, mocno drżący; jeść nie może, pragnienie nieugaszone: chory bardzo ruchliwy, niespokojny. W narządzie oddychania lekki tylko nieżyt; daleko większe zmiany w narządzie trawienia; śledziona duża, wątroba powiększona i przy dotykaniu bolesna; brzuch poduszkowato rozdęty z mocnem hurkotaniem i przelewaniem; tympaniczny odgłos przy opukiwaniu; okolica biodrowa prawa dość bolesna nawet przy lekkim nacisku; stolec rozwolniony do 6-ciu razy na dzień; mocz skąpo bez białka oddaje; ciepłota 39,5° C., tętno 104, oddechów 36, (godz. 9 z rana); wysypka tyfusowa nieobfita.

Tyfus brzuszny rozwinięty. Przepisano: *Rp. Acid. muriat. dil. ʒj. Dti S. lini ʒvj. (eʒʒ). Syrup. diacod. ʒj. MDS. Bihorio cochl. maj.*, okład zimny na brzuch, obmywanie całego ciała wodą octową, co 3 godziny. Dyjeta lekka, w miejsce napoju, lód po kawałku podawać. Dnia 6 Sierpnia, choroby 8°, nic lepszego, wszystko *in statu quo*; ciepłota 39,8° C., tętno 110, oddechów 40, (godzina 9 z rana). Przepisano: *Rp. Kal. jodat. ʒʒ. Dti. r. alth. ʒvj. Syrup. ʒj. MDS. Bihorio cochl.*, reszta jak przedtem. Dnia 8 Sierpnia, choroby 10°, nieco zdaje się lepiej, sen pomалу wraca, brzuch mniej wzdęty, nie tak bolesny, stolce dwa gęstawe; ciepłota 38,5° C., tętno 100, jodek potasu kontynuuje. Dnia 10 Sierpnia, choroby 12°, poprawa pokazuje się wyraźniej, ciepłota 38° C., tętno 90. Lek jodkowy w dawce ogólnej ʒj, w odwarze ślazowym; okłady zaniechane; dyjeta pożywniejsza z winem. Dnia 18 Sierpnia, chory podniósł się zdrów najzupełniej a w kilka dni przyszedł do mnie z podziękowaniem. Jodku potasu wybrał ʒjj.

10). L. W. Działowski lat 22. Leśniczy silnie i dobrze zbudowany, dobrego wzrostu, cieszył się wybornem zdrowiem; w dniu 8 Września 1880, uczył ciągnąć po plecach i kończynach po której nastąpiła gorączka, nie zważając na to dalej swe obowiązki pełnił, ale noc miał niespokojną. Naza jutrz toż samo się powtórzyło. Niedomaganie nieokreślone coraz to gorsze przez kilka dni go dręczyło. Dopiero dnia 12 Września, choroby 4°, przyjechał do mnie po poradę. Badanie chorego wykazało wszystkie początkowe oznaki sprawy tyfusowej; ból głowy, złe trawienie, śledziona wielka, nieżyt oskrzelowy, gorączka znaczna, ciepłota 39°, tętno 100, stolce zaparte od 4-ech dni; zaleciłem olej rycynowy ʒʒ na raz, a potem brać co dwie godziny łyżkę mieszanki: *Acid. muriat. dil. ʒj. na ʒvjj płynu*; odpowiednie zachowanie się. Z tem wszystkiem chory wrócił na wieś dla uporządkowania interesów. Dnia 14 Września, choroby 7°, chory przedstawił mi się po raz drugi, ale w łóżku u siostry swojej w mieście. *Status praesens* skonstatowałem następujący: głowa zajęta mocno bólem i zawrotem; bredzi, po przymknięciu powiek rozmaite trapią go widma; o śnie ani mowy; język nieczysty, drżący, zaschnięty, czerwony z brzegów; apetytu nie ma wcale, pragnienie nieugaszone; nieżyt oskrzelowy zwiększony, kaszel częsty, rżenie głośne w obu płucach, w lewym większe; wypuk w okolicy lewej łopatki daje odgłos nieco tępszy, a wysłuch szmer oddechowy niewyraźny; plwocina biała, ciągnąca się, ze śliną i bańkami powietrznymi zmieszana, jednakże ani bólu ani ciężkości przy głęb-

szem nawet wdychaniu nie czuje; serce normalne, śledziona powiększona, brzuch rozdęty z wyraźnym bólem w okolicy biodrowej prawej i kiszki ślepej z hurkotaniem; wysypki nie spostrzegłem. Z uwagi na wybitniejsze cierpienie oskrzeli, przy ciepłocie 39,6° C., tętnie 108. oddechu 40. przepisałem *Rp. Inf. Ilb. Digital. purp. (e gr. x x.) ℥vj. Natr. bicarbon. ℥jj. Bihorio cochl.*, okłady na piersi z zimnej wody, dyjeta szczupła. Dnia 15 Września, choroby 8°, stan taki sam, tylko wykrztuszanie trudniejsze; stolce wodniste, z moczem razem oddawane. Ciepłota 40° C., tętno 116, oddechów 40. Przepisano: *Rp. Inf. r. senegae, Cort. peruv. exaa ℥jj. ℥vj. Liq. amon. anisat. ℥℥. Syrup. ℥j. MDS. Bihorio cochl.* 16 Września, choroby 9°, przypadłości ze strony płuc mniejsze, kaszel słabszy; plwocina śluzowa obfitsza, łatwo wyrzucana; stan zaś ogólny dużo gorzej się przedstawia; noc była zupełnie bezsenna, bredzenie ciągle, chory w części nieprzytomny; stolców rozwolnionych przez noc 5; wysypka tyfusowa wyraźna na brzuchu i piersiach się okazuje; osłabienie wielkie, więc tyfus brzuszny bez kwestyi; ciepłota 40° C., tętno 118, oddechów 40, wtedy przepisałem: *Rp. Kal. jodat ℥℥. Dti alth. ℥vj. Syrup. ℥j. MDS. Bihorio cochl.*, okłady zimne na głowę i brzuch, obmywanie wodą octową (1 część wody ¼ octu); za napój. wodę sodową z winem czerwonym, dyjetę pożywną z buljonu, rosółu z żółtkiem i t. p. Dnia 17 Września, choroby 10°, mało co się zmieniło, tylko rozwolnienie zmniejszyło się do 1 stolca; chory skarży się głównie na wielkie osłabienie; przepisałem: *Rp. Camphor. gr j. c. sacchar. pulv. Gr. vjjj.* na przemian: co 2 godz. proszek. Ciepłota 40° C. tętno 116 drobne, słabe; reszta jak dotąd. Dnia 18 Września, choroby 11°, chory trochę lepiej się czuje, chwilami śpi; bredzenie mniejsze; przytomny; rozwolnienia nie ma; kaszel nieznaczny; mocz bez białka; ciepłota 39,6° C. tętno 110. Leki kontynuje. Dnia 19 Września, choroby 12°, nic nowego; ciepłota 39,4° C., tętno 106, bierze jodek bez kamfory. Dnia 20 Września, choroby 13°, stan się poprawia, w nocy spał lepiej i spokojniej, choć bredzenie trwa jeszcze; ciepłota 38,8° C., tętno 104. Jodek kontynuje. Dnia 21 Września, choroby 14°, znacznie ma się lepiej, wszystkie oznaki chorobne pomalu znikają, ciepłota 38,2° C., tętno 96. Jodek bierze. Dnia 23 Września, choroby 16°, chorego znalazłem w stanie dobrym; powoli, ale statecznie wraca do normalnego stanu zdrowia; lek odstawiony; wkrótce bez żadnych następstw zupełnie ozdrowiał. Jodku potasu wybrał ℥jjj.

11). U. G r ü n b a u m, lat 16 liczący dotąd dość zdrów, zapadł na gorączkę dnia 25 Sierpnia 1880; niezamożni rodzice leczyli go domowymi środkami, a głównie chininą, nie widząc jednak polepszenia, poprosili mnie d. 31 Sierpnia, choroby 7°. Badanie chorego pokazało, że to był tyfus brzuszny, ze wszystkimi objawami chorobę charakteryzującymi; obfita wysypka, ciepłota 40° C, tętno 110. Przepisałem: *Rp. Acid. muriat. dil. ℥℥. płynu ℥vj. Bihorio cochl.*, na brzuch bolący okład zimny; obmywanie zimne ciała. Dnia 1 Września, choroby 3°, stan jak poprzednio; rozwolnienie większe, do 6-ciu stolców, ciepłota 40,2° C., tętno 112, oddechów 40; przepisano: *Rp. Kal. jodat. ℥j na ℥vj.* odwaru ślazowego: *MDS. Bihorio cochl. maj.*, okłady i całe zachowanie się jak przedtem. Dnia 2 Września, choroby 9°, chory ma się nieco lepiej, przesypia się; stolców mniej; ciepłota 39° C., tętno 100; lek bierze. Dnia 3 Września,

choroby 10°, poprawa powoli postępuje, sen bez majaczenia, stolec uregulowany, ciepłota 38° C., tętno 92. Jodek potasu kontynuuje. Rodzice widząc polepszenie, bez mojej rady jeszcze przez kilka dni powtarzali przepisany jodek potasu. Dnia 7 Września, choroby 14°, na żądanie odwiedziłem chorego, przedstawił mi się w zupełnie polepszonym stanie, wstać chciał, prosząc o przepis zachowania się. Po kilku dniach ojciec jego mi doniósł o zupełnem wyzdrowieniu. Jodku potasu wybrał ʒv.

12). M. W. S c h ö n f e l d, lat 22, żonaty, dietny, normalnej budowy ciała, wzrostu dobrego, dobrze odżywiany, tustawy, chorował w wieku dzieciennym na zapalenie opon mózgowych z drgawkami, przed kilku laty na jakąś gorączkową chorobą z kaszlem; od tego czasu był zdrów i życie prowadził dostatnie i regularne; w dniu 26 Stycznia 1881, dostał dreszczów a następnie gorączki, obok silnego bólu głowy i zawrotu, utraty apetytu przy wielkiem pragnieniu; do tego brak snu i jakiś niepokój, przeciw czemu kazał sobie sam chory postawić za uszami kilka pijawek, wewnątrz wziął łyżkę oleju rycynowego; za napój wodę selcerską, później *magnes. ust.* Skoro po tem nie widział polepszenia, wezwał mnie, dnia 29 Stycznia, choroby 4°. *Status praesens*: silny ból głowy, nieżytowe zapalenie spojówki oczu, w uszach szum i dzwonięcie, brak snu, bredzi skoro oczy zamknie; spojrzenie niespokojne, smutne; język obłożony, drżący z czerwonymi brzegami, wargi ust zaschnięte, pragnienie nieugaszone, łaknienie niejaki, kaszel częsty, wilgotny, plwocina biaława z lekkością wypływana; ni wypak, ni wysłuch nic szczególnego nie wykrywa. Serce normalne, śledziona znacznie zwiększona, brzuch rozdęty, bardzo bolesny, już przy lekkim dotykaniu, szczególnie w okolicy biodrowej prawej, gdzie daje się słyszeć hurkotanie, przelewanie, a wypuk odgłos bębniasty wywołuje; stolec rozwolniony, brzuch i piersi wysypką różyczkową jakby obsiane; ciepłota 39,2°, tętno 108, oddechów 36, (rano godzina 9).

Rozpoznanie: tyfus brzuszny. Przepisano: *Acid. muriat.* ʒj na ʒijj aq. c. syrup. *MDS. Bihorio cochl.*, na brzuch 12 suchych baniek, okład zimny, obmywanie jak zwykle, napój *Dtum sem. Lini.* Dnia 30 Stycznia: choroby 5° stan taki sam, ciepłota 39,4° C., tętno 108, oddechów 36. Kontynuuje wszystko. Dnia 31 Stycznia, choroby 6°, stan się pogarsza, noc niespokojna, bredzi ciągle, odpowiada ociężale i niechętnie na pytania, język suchy, brunatny, stolców było 8, ciepłota 39,8° C., tętno 112, oddechów 36, (rano godz. 10). Przepisano: *Kal. jodat.* ʒʒ. *Dti. r. alth.* ʒvj. *MDS. Bihorio cochl.* Zewnątrz te same środki. Dnia 2 Lutego, choroby 8°, (dla wyjazdu z domu, chorego przedtem nie widziałem), choremu zdaje się, że mu nieco lepiej, stolców mniej, mocz bez białka, snu brak, bredzi chwilami, ale głównie na osłabienia mocne się żali; wysypka utrzymuje się, ciepłota 36,4° C. tętno 106; jodek potasu powtarza, z dodaniem *camphor. gr. ijij* w emulsyi migdałowej, wino w szodonie, bo samego nie chce; dyjetę posilniejszą zalecam, zewnątrz środki bez zmiany. Dnia 3 Lutego, choroby 9°. nic nowego, wszystko jak było. Dnia 4 Lutego, słabości 10°, choroba nieco nateżenie swoje zwalnia, chwilami chory się przesypia, choć bredzi; budzi się przytomnie, rozwolnienie ustało, ciepłota 38,2°, tętno 100, leki bierze. Dnia 5 Lutego, choroby 11°, stan nie zmieniony, ciepłota 38,2° C., tętno 94. Jodek bierze

bez kamfory. Dnia 6 i 7 Lutego, choroby 12° i 13°, chory ma się lepiej, sen lepszy, mało co bredzi; łaknienie się budzi, ciepłota 38°, tętno 90; *Rp. Kal. jodat. gr. xx. na Dti. r. alth. ʒvj.* Dnia 8 Lutego, choroby 14°, powoli wraca chory do zdrowia; ciepłota 38, tętno 86, lek kończy. Dnia 10 Lutego, choroby 16°, okres ozdrowienia w całym rozwoju, bez żadnych następstw; wkrótce wyzdrowiał. Jodku potasu wybrał ʒjjj.

13). T. B r y m e r, lat 21 dobrze i prawidłowo zbudowany, wzrostu średniego, mało co chorował dotąd, a zresztą nie wie na co. Dnia 20 Maja 1881, zapadł na dreszczyki, łamanie w stawach i gorączkę. Pozostawiony bez opieki i rady, dopiero d. 25 Maja, choroby 6°, przyjechał do miasta i umieściwszy się u ciotki swojej, poprosił mnie do siebie. *Status praesens*: ból głowy mocny z zawrotem, chód jakby pijany, oczy się iskrzą, w uszach szumi i dzwoni, sen niespokojny z bredzeniem; język nieczysty, drżący, z końcem czerwonym, pragnienie, brak apetytu. Organa oddechowe, oprócz niewielkiego kaszlu, nic szczególnego nie przedstawiają, jakoteż i serce; śledziona zaś duża, okolica prawa biodrowa przy lekkim dotykaniu boli i przelewa się; rozwolniony stolec, wysypka tyfusowa, uczucie słabości, ciepłota 39,2° C., tętno 104, oddechów 32.

T y f u s b r z u s z n y r o z p o z n a n y. Przepisano: *Rp. Acid. muriat. ʒj. na ʒvjij* plynu, *MDS. Bihorio cochl.*, okłady, obmywanie zimne. Dnia 27 Maja, choroby 8°, stan chorego dużo gorszy, bez snu, bredzi ciągle i na jawie, stolców wolnych 8, ciepłota 39,8° C., tętno 112, oddechów 36 (z rana). Przepisano: *Rp. Kal. jodat. ʒʒ. Dti. r. alth. ʒvj.* *MDS. Bihorio cochl.*; reszta jak przedtem, dyjeta pożywniejsza. Dnia 28 Maja, choroby 9°, nie wiele się zmieniło, jodek powtarza; 3 razy dziennie po małym kieliszku wina czerwonego, wszystko zresztą kontynuować. Dnia 30 Maja, choroby 11°, cokolwiek choremu lepiej, sen się pokazuje niejaki, dużo mniej bredzi, 3 stolce na dzień, ciepłota 38,6°, tętno 96. Jodek potasu bierze dalej. Dnia 1 Czerwca, choroby 13°, poprawa widoczna, sen lepszy, mało bredzi, język czystszy, stolec uregulował się; chory przytomny, łaknie przysmaczków; ciepłota 38° C., tętno 90, jodek kończy. Dnia 2 Czerwca, choroby 14°, stan chorego dobry, ciepłota 34,8° C., tętno 84, lek odstawia, jakoteż i okłady; dyjetę pożywną zalecono. Dnia 3 i 4 Czerwca, choroby 15° i 16°, od-tąd zaczyna się okres ozdrowienia; chory uporczywie domaga się posiłku. Dnia 8 Czerwca wstał zdrów bez recydywy i następstw. Jodku potasu wybrał ʒjjʒ.

14). M. K o w a l s k a, ciotka B r y m e r a, uczciwa opiekunka w ciężkiej jego chorobie, ma lat 43, zamężna, bezpłodna, budowy ciała regularnej, chudawa, dość dotąd zdrowa, żyje w dostatku. Dnia 18 Czerwca 1881, w kilka więc dni po wyjeździe B r y m e r a zachorowała na dreszcze i na gorączkę, potem do tego ból głowy, brak apetytu, co zwalczyć chciała środkiem wymiotnym, brała więc *vin. stib.*, ale ulgi nie widząc, prosiła mnie o radę. Dnia 22 Czerwca, choroby 5° znalazłem *status praesens*: silny ból głowy z zawrotem, brak snu, w uszach szumi, oczy łzawią, wypieki na twarzy; przywidzenia niemiłe przy zamykaniu powiek, język grubo obłożony, zaschnięty, drżący, brzegi mocno czerwone, ani apetytu ani smaku, pragnienie wielkie. W płucach przy dość silnym kaszlu ani bólu ani ciężkości nie czuje. Wypuk nic nie wykrywa, wysłuch rzeżenie śluzu

pęcherzykowem oddychu; plwocina biała, spieniona, z łatwością wykrztuszana; serce prawidłowe; śledziona znacznie powiększona, czuła przy dotyku; wątroba powiększona, wyczuwalna niżej fałszywych żeber, niebolesna; brzuch cały bębnowato rozdęty; w okolicy biodrowej prawej hurkotanie i przelewanie; lekki nawet dotyk ból wywołuje; wyraźne ślady wysypki na brzuchu i piersiach; stolec wodnisty parę razy na dzień oddaje, osłabienie czuje znaczne, ciepłota 39,6° C., tętno 106, oddechów 26.

Tyfus brzuszny przez zarażę. Przepisano: *Rp. Acid. muriat. dil. dr. j.* w mieszance wody i syropu $\mathfrak{v}\text{ijj}$. *MDS. Bihorio cochl. m.*, okłady, obmywania zimne, dyjeta lekka. Dnia 23 Czerwca, choroby 6°, nie ma zmiany żadnej. 24 Czerwca, choroby 7°, chora słabsza, więcej majaczy, stolec rozwolniony, ciepłota 39,8° C., przepisano: *Rp. Kal. jodat. ʒʒ Dti. r. alth. ʒvjij. MDS. Bihorio cochl.*, okłady, obmywanie pilnie kontynuować. Dnia 25 Czerwca chorej nie widziałem. Dnia 26 Czerwca, choroby 9°, chorą znajduję gorzej, brak snu zupełny, bredzenie ciągle przy otwartych nawet oczach; na głowę bardzo narzeka; ogłuchnięcie; wysypka obfita, zajmuje brzuch i piersi; rozwolnienie nieco ustało, ciepłota 39,8° C., tętno 110; inne oznaki chorobne z horyzontu nie schodzą; dawkę jodku zwiększyłem do $\mathfrak{v}\text{ijj}$; zaleciłem wino i dyjetę pożywniejszą; reszta bez zmiany. Dnia 27 i 28 Czerwca, choroby 10° i 11°, następuje niejaka poprawa; chora spędziła noc spokojniej, spała cokolwiek, mniej majaczyła, jest przytomniejszą; ciepłota 39° C., tętno 104, leki kontynuuje. Dnia 29 i 30 Czerwca choroby 12° i 13°, poprawa się utrzymuje, we śnie nie bredzi; rozwolnienie ustało; smak na wino; ciepłota 38,2, tętno 96. Jodek bierze. Dnia 1 i 2 Lipca, choroby, 14° i 15°, cierpienie wyraźnie się przesila objawy ustępują; chora śpi, łaknie; ciepłota 37,6°, tętno 86; kończy lek bez powtórzenia. Dnia 8 Lipca, choroby 16°, pomału wchodzi w okres ozdrowienia; bez następstw i powrotu wróciła do zdrowia. Jodku potasu wybrała $\mathfrak{v}\mathfrak{v}$.

15). B. S i l b e r, lat 23, blondynka, wzrostu mniej niż średniego, budowy regularnej; 8 tydzień po drugim prawidłowo odbytym pologu; sama karmi; choroby dawniejszej sobie nie przypomina żadnej. Dnia 17 Czerwca 1881, choroba rozpoczęła się bólem głowy; nadto zamęt, sen niespokojny, brak apetytu, ziębienie w całym ciele. Sama sobie radząc, zażyła oleju rycinowego, a następnie kilkanaście gran chininy; gdy po tem nie zrobiło się lepiej, prosiła mnie o radę dnia 20 Czerwca choroby 4°, przyczem znalazłem *Status praesens*: głowa mocno boli, zawraca się; szum i dzwonięcie w uszach; oczy na światło wrażliwe; noce bezsenne z marzeniami; twarz rozogniona; język drżący, grubo obłożony, podsycający, po brzegach czerwony; pragnienie wielkie, łaknienia nie ma. Narząd oddechowy nic osobliwego nie przedstawia, oprócz lekkiego nieżytego drażnienia oskrzeli, cechującego się niejakim kaszlem; śluzową plwociną, przyczem ani wypuk, ani wysłuch zmian nie wykazuje; serce normalne, śledziona powiększona, a przy dotyku bolesna; wątroba przy nacisku boli, ale nie powiększona; brzuch cały rozdęty, przy wypuku odgłos daje tympaniczny; przy obmacywaniu okolicy biodrowej prawej bolesność i przelewanie; ciepłota 40° C., tętno 110, oddechów 36, wysypka się pokazuje wyraźnie, stolec wodnisty.

Rozpoznanie: tyfus brzuszny. Przepisano: *Rp. Acid. muriat. dil. ʒβ., Inf. Hib. Digital, (e. gr. ʒvjij) ʒvj. MDS Bihorio cochl.*; okłady, obmywanie zimne jak zwykle zaleciłem. Z powodu wyjazdu z domu dopiero 22 Czerwca, choroby 6°, chorą odwiedziłem i znalazłem ją bez zmiany; zaleciłem kwas solny w mieszance bez naparstnicy; reszta jak dotąd. Dnia 23 Czerwca, choroby 7°, noc bezsenna; chora ciągle bredziła; stolców aż 10 przez ostatnią dobę, mocz bez białka, osłabiona bardzo; ciepłota 40,2° C., tętno 115, oddechów 40. Przepisano: *Rp. Kal. jodat. dr. β. Dti. r. alth. ʒvj. Bihorio cochl.*; okłady, obmywanie dalej robić, do tego wino czerwone 4 razy dziennie po łyżce dużej podawać i dyjetę posilniejszą z buljonu. 24 Czerwca, choroby 8°, sen nieco lepszy, chociaż z bredzeniem, rozwolnienie mniejsze do 4-ch stolców, ciepłota 40° C., tętno 110. Jodek i wino bierze dalej jak dotąd. 25 Czerwca, choroby 9°, nic nowego, tylko rozwolnienie ustało; leki kontynuuje. 26 Czerwca, choroby 16°, zauważyć można pewną poprawę, śpi trochę, choć majaczy; pragnienie niewielkie, ale upadek sił i osłabienie znaczne; wysypka zmienia kolor na ciemno-brunatny, a tu i ówdzie plameczki małe jakoby od ukąszenia pcheł między różyczką tyfusową się zjawiają; pomimo zmniejszonej gorączki, ciepłota 38,8° C., tętno 104; przytomna zupełnie, jodek potasu bierze dalej, z dodatkiem 8 proszków kamforowych po $\frac{1}{2}$ gr.; wycieranie octem aromatycznym co 3 godziny; okłady zimne; dyjeta składa się z buljonu, wina i kawy czarnej. 27 Czerwca, choroby 11°, chora ma się lepiej, noc spokojniejsza, mało bredziła, stolec jeden, mocz obfity bez białka; wysypka blednie; chora żali się na osłabienie; ciepłota 38,5° C., tętno 100, jodek kontynuuje bez kamfory, której brać nie chce. 28 Czerwca, choroby 12°, nic do zanotowania; ciepłota 38,2° C., tętno 96; bierze jodek potasu dalej. 29 Czerwca, choroby 13°, lepiej się ma; sen spokojny, stolec zatrzymany, silniejszą się czuje; ciepłota 38° C., tętno 92, jodek potasu bierze; chora prosi o ciepłą kąpiel; kazałem jej przygotować kąpiel 28° R., przez $\frac{1}{2}$ godziny. 30 Czerwca, choroby 14°, po wczorajszej kąpeli czuje się rzeświejszą; wszystko do normy wracać zaczyna; ciepłota 37,8° C., tętno 84; wysypka znikła. 1 Lipca, choroby 15°, okres ozdrowienia następuje. Jodku potasu wybrała ʒjjj. W kilka dni odwiedziłem dawną chorą, znalazłem ją w dobrym stanie tak dalece, że zabiera się koniecznie do dalszego karmienia swego dziecka, co już w ostatnich dniach choroby zaniechała była; recydywy, lub następstw tyfusu nie ma.

16). F. S z y d ł o w s k a, panna lat 18, dobrze zbudowana, wzrostu średniego obfita podściółka tłuszczowa, włos gęsty, ciemny; zęby białe, zdrowe; od 4-ech lat należycie miesiączkuje, więc w stanie dotąd kwitnącym. W dniu 1 Lipca, 1881, po całonocnej zabawie zachorowała na gorączkową chorobę poprzedzoną dreszczykiem, na co w domu podawali jej rodzice olej rycinowy, później z porady lekarskiej przepisane proszki chinny po gr. v. 3 razy dziennie; okłady zimne na głowę; 6 Lipca, choroby 6°, wezwano mnie. *Status praesens*: głowa bardzo boli, zawraca się, przykry szum w uszach, oczy iskrzące się, łzawiące z lekkim zapaleniem spojówki; twarz rozpalona z wypiekiem; język obłożony, schnący, drżący; łaknienie niejakie, pragnienie wielkie; kaszel częsty, płwocina bez trudu wydalana, biaława; wypuk w okolicy między łopatkami daje odgłos nieco stłumiony, wysłuch wyraźne rżenie

osobliwie w lewym boku z tyłu od góry; oddech pęcherzykowy nieco osłabiony; bólu ani ciężkości przy głębokiem wdychaniu nie ma; serce normalne; śledziona bardzo powiększona, dotykane jej wywołuje ból; brzuch rozdęty, bolesny zwłaszcza w okolicy biodrowej prawej i kątnicy; lekki nacisk wywołuje już wykrzyk i hurkotanie; wysypka tyfusowa dość obfita; czuje się chora bardzo słabą, sama ani usiąść ani się podnieść nie może, stolców rozwolnionych kilka na dzień oddaje; ciepłota 39,4° C., tętno 106, oddechów 36.

Tyfus brzuszny rozpoznany. Przepisano: *Rp. Acid. muriat. dil.* ʒj na ʒvjj plynu; *MDS. Bihorio cochl.*; okłady, obmywanie zimne, dyjeta lekko pożywna. 7 Sierpnia, choroby 7°, zmiany nie ma; leki kontynuje. 8 Sierpnia, choroby 8°, noc była niedobra, nie spała, nie bredziła; odpowiada z niechęcią, ucinkowo, na głowę i brzuch narzeka; 4 stolce wodniste, kaszle często; ciepłota 39,6° C., tętno 110, oddechów 40. Przepisano: *Rp. Kal. jodat. ʒʒ. Dti. r. alth. ʒvj. MDS. Bihorio cochl. m.*; reszta jak dotąd. 9 Lipca, choroby 9°, stan chorej, prawie jednakowy, stolec tylko jeden na dobę; mocz nieco białka zawiera; chora głównie się żali na mocne osłabienie i upadek sił. gorączka taka sama. Kontynuje wszystko z dodatkiem $\frac{1}{4}$ granowych proszków kamfory naprzemian z jodkiem potasu, wino Malaga 3 razy dziennie po małym kieliszku. 10 Lipca, choroby 10°, nieznaczna poprawa; wprawdzie bezsenność i bredzenie trwa jak dawniej, ale chora przytomna, brzuch nietyle bolesny, nawet przy dotyku; mniej kaszle, nie lamentuje; stolec jeden, mocz odrobinę białka zawiera; na krzyżu plama duża, ciemno-czerwona się pokazuje, jakby początek odleżyny; ciepłota 39,2° C., tętno 108, oddechów 32. Jodek bierze bez kamfory, bo nie chce jej brać; na krzyż zaleciłem przykładac wodę karbolową 3% i kąpiel ciepłą 29° R. przez 15 minut. Chorą widziałem po kąpieli i pierwszy raz znalazłem ją śpiącą spokojnie; ciepłota 38,6° C., tętno 110; lek kontynuje. Dnia 11 Lipca, choroby 11°, stan dobry, plama na krzyżu znikła; ciepłota 38,2° C. tętno 102, (z rana); chora bierze jodek potasu i nalegajaco prosi o drugą kąpiel. 12 Lipca, choroby 12°; poprawa widoczna, po drugiej kąpieli sen lepszy, nie bredzi stolca nie miała, mocz bez białka, przytomna, ale ogłuchła; wysypka znika; ciepłota 38,2° C. tętno 100. Jodek i wino bierze dalej; dyjeta pożywna. 13 Lipca, choroby 13°, wszystko dobrze idzie, lek jeszcze bierze. 14 Lipca, choroby 14°, nic nowego do notowania; ciepłota 38° C., tętno 92, jodek kontynuje. 15 Lipca, choroby 15°, nic nowego. 16 Lipca, choroby 16; oznaki chorobne ustępują pomalu; ciepłota 37,8° C., tętno 90. 17 Lipca, choroby 17°, okres zdrowienia się ukazuje; lek odstawiam; chora przy dyjecie pożywnej pozostaje; ciepłota 37,5° C., tętno 82. Wyzdrowienie zupełne bez powrotu i następstw tyfusu brzuszego. Jodku potasu wybrała ʒjjjʒ.

(D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

3. M. Bernhardt. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirn- geschwülste. 1881.

Pod skromną nazwą „Przyczynek do symptomatologii i rozpoznawania guzów mózgowia“, Bernhardt, docent prywatny wszechnicy w Berlinie, wydał dzieło, które ze wszechmiar zasługuje na uznanie.

Każdemu, mającemu do czynienia z chorobami mózgowia, wiadome są trudności, jakie się przedstawiają przy rozpoznawaniu umiejscowienia cierpienia tego organu.

Niewiele w tym względzie przyniosły pożytku prace nie tylko z pierwszej połowy bieżącego stulecia, ale i późniejsze; nawet dzieło takie, jak G i n t r a c a ¹⁾ jest raczej zbiorem rozmaitych pojedynczych przypadków, niż krytycznym rozbiorem przypadłości i ugrupowaniem ich w ten sposób, aby z nich można wyprowadzić pewne praktyczne wnioski przy rozpoznawaniu miejsca cierpiącego. Nie powinno nas to dziwić, jeżeli sobie przypomnimy, że do bardzo niedawnego czasu pojęcia o budowie mózgu i jego czynności, t. j. anatomija i fizjologija bardzo wiele pozostawiały do życzenia. Obserwacyja przy łóżku chorego może być również wielką pomocą w wykryciu danych potrzebnych do rozpoznania miejsca mózgu, dotkniętego cierpieniem. Potrzeba jednak, aby objawy istniejące za życia, były porównane ze zmianami po śmierci znalezionymi. Nie każdy jednak przypadek, choćby on był nawet jak najściślej obserwowanym, może być w tym celu zużytkowany.

Pierwszy już G r i e s i n g e r zwrócił uwagę na to, iż w patologii mózgu należy odróżnić objawy zależne od cierpienia rozlanego, od objawów ogniskowych, wywołanych cierpieniem pewnego ograniczonego miejsca mózgu. Łatwo zrozumieć, że im pierwszych objawów będzie mniej, im więcej będą przeważały objawy cierpienia ogniskowego, tem z danego przypadku więcej będzie można wysnuć wniosków dyagnostycznych.

N o t h n a g e l w swoim dziele: *Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten*, 1879, na str. 6-ej wyraża się, iż przy rozpoznawaniu miejsca cierpienia można posługiwać się tylko takimi przypadkami, w których cierpienie pozostaje długotrwałem, ściśle ograniczonem i nie wywiera wpływu na części otaczające przez ucisk, zmiany w krążeniu krwi, lub zapalenie. Z tego powodu N o t h n a g e l przyznaje znaczenie dla miejscowego rozpoznawania chorób mózgu tylko przypadkom wylewów krwi i obumarcia (wskutek zatoru lub zakrzepu).

B e r n h a r d t twierdzi, że i przypadki nowotworów mózgu, jeśli tylko będą krytycznie wybrane, mogą przyczynić się wiele do wyjaśnienia rozpoznania miejsca cierpienia mózgu. Takich to przypadków zebrał B. z ostatnich 15 lat (1865—1880) 485, a wnioski, jakie z nich wyciągnął, poznamy zaraz poniżej.

Do guzów (*tumor*) mózgowia zalicza wszystkie nowotwory, którym początek dały bądź różne części samego mózgowia, bądź też części otaczające (opony, kości, nerwy czaszkowe). Guzów krwistych (*haematoma*) i ropni nie zaliczył on do nowotworów; natomiast włączył do nich guzy przymiotowe, gruźlicze, jak również bąblowce (*Echinococcus*), rakowce, glejaki, śluzaki, mięśniaki i formy mieszane.

Autor przyjmując podział G r i e s i n g e r'a, najprzód zastanawia się nad objawami ogólnemi, do których wraz z G. zalicza zawrót i ból głowy, wymioty, z b o c z e n i a u m y s ł o w e (jako to: bredzenie, zaburzenia świadomości, przytępienie umysłowe od najslabszego aż do niedołęstwa umysłowego i stan chorobliwy śpiączki), objawy padaczkowe i im podobne (drżenie

¹⁾ Traité théorique et pratique des maladies de l'appareil nerveux. Paris, 1869—71.

mięśni mniej lub więcej obszerne, osłabienie mięśniowe, drgawki nieprawidłowe, tak zwane padaczkowe) i nakoniec cierpienie nerwów wzrokowych i siatkówki, jako wynik powiększonego ciśnienia wewnątrz-czaszkowego. Każdy z tych objawów pojedynczo wzięty nie ma wartości absolutnej, ani też znaczenia jednakowego we wszystkich przypadkach. Mniej lub więcej częste pojawianie się, lub zupełny brak, albo zmienność objawów przy innych danych, daje nam dopiero możność rozpoznawania cierpienia umiejscowionego.

Ból głowy jest jednym z tych objawów, które prawie zawsze napotykamy przy obecności nowotworów bądź w mózgowiu, bądź w czaszce; lecz ani miejsce bólu, ani siła jego nie pozwalają jeszcze wnioskować o miejscu, w którym się nowotwór usadowił. Prawdopodobnie przyczyny bólu szukać należy w naprężeniu i drażnieniu opon i gałęzi czuciowych nerwu trójdzielnego, jeżeli guz powierzchownie umiejscowiony, lub w powiększonym ciśnieniu, jeżeli guz znajduje się głęboko. Prawdopodobnym jest, iż nowotwór mieści się w zrazie czołowym lub skroniowym, jeżeli ból głowy zajmuje okolice czołową; ból potylicowy przemawia za umiejscowieniem guza w zrazie potylicowym, mózdzku, lub rdzeniu przedłużonym; jeżeli ból potylicowy rozprzestrzenia się nadto wzdłuż karku, na łopatki i ramię, to sprawa prawdopodobnie umiejscowiona jest w tylnych dołach czaszki; jeżeli ból potylicowy zajmuje stronę prawą lub lewą, to prawdopodobnie i nowotwór na tej się znajduje stronie; jeszcze więcej za tem przemawia, jeżeli przez opukiwanie pewnego miejsca ból się wzmacnia.

Zawrót głowy bywa nadzwyczaj często przy nowotworach w mózdzku, albo też w tylnych dołach czaszki. Napotykamy go także i przy nowotworach innych okolic mózgowia, lecz do określenia miejsca sprawy niewiele objaw ten się przyczynia.

Zboczenia umysłowe należą również do częstych objawów nowotworów wewnątrz-czaszkowych; w któremkolwiek bądź miejscu nowotwór się rozwija, wszędzie może on być powodem znacznego powiększenia ciśnienia śródczaszkowego, skutkiem czego tak kora jak i istota biała ulegz mogą uciskowi i zupełnemu zniszczeniu, albo też powstałe nieprawidłowe krążenie krwi wywołuje nieprawidłowe odżywianie, co znowu, jak to łatwo zrozumieć, koniecznie wpłynąć musi na zboczenie w czynnościach, a ztąd powstają: osłabienie zdolności umysłowych, zapominanie się, obojętność i tępość umysłowa, jak również i objawy zadumy, ze złudzeniami zmysłowemi, bredzeniem i śpiączką, albo też i szaleństwo; jednym słowem wszystkie prawie formy obłąkania przy guzach śródczaszkowych napotykane być mogą. Również często, bez względu na miejsce, w którym nowotwór się znajduje, napotykamy w y m i o t y, najczęściej jednakowoż przy guzach, znajdujących się w tylnych dołach czaszki, a to skutkiem ucisku na rdzeń przedłużony i na ośrodki nerwu błędnego. Ucisk taki nie tylko objaśnia nam powstawanie wymiotów, zawrotów i gwałtownego bólu głowy, ale i tak często napotykaną nagłą śmierć (przez ucisk na ośrodki oddechowe). Ta sama przyczyna również jest powodem do powstawania n a p a d ó w p a d a c z k o w y c h, które przy nowotworach śródczaszkowych tak często bywają. Najrzadziej, zdaje się, drgawki te występują, jeżeli guz umiejscowionym jest w dołach środkowych czaszki; najczęściej zaś, jeżeli nowotwór znajduje się w istocie korowej. W takich przypadkach, jeżeli drgawki będą połowiczne, bądź w częściach bezwładnych bądź zdrowych, objaw ten staje się bardzo ważnym dla rozpoznawania miejscowości nowotworu.

W ciągu ostatnich lat do takich objawów ogólnych przy sprawach rozlanych zaliczano jeszcze z a p a l e n i e n e r w u w z r o k o w e g o (*Neuritis optica*). Obecnie prawie z pewnością powiedzieć można, iż objaw ten jest najważniejszym prawie towarzyszem wszystkich nowotworów śródczaszkowych. Wszędzie gdzie istnieje podejrzenie o istnieniu nowotworu śródczaszkowego, nie należy zaniedbać badania

wziernikiem ocznym, gdyby nawet chory wcale nie narzekał na cierpienie wzroku. Więcej niż w połowie wszystkich przypadków wziernik wykrywa sprawę chorobową w nerwie wzrokowym, lub siatkówce.

Po wyliczeniu objawów ogólnych, przechodzi autor do objawów ogniskowych. Najważniejszym z nich jest porażenie połowiczne, t. j. mięśni kończyn i twarzy przeciwnej połowy ciała.

Z samego bezwładu połowicznego nie można oznaczyć siedziby nowotworu; natomiast sposób powstawania takowego, zespolenie się i towarzyszące mu, lub też następcze objawy drażnienia, częściej pozwalają nam wnioskować o właściwym miejscu tworzenia się guza. Istnienie bezwładu połowicznego po większej części nie pozwala wyrzec, czy guz powstał w istocie mózgowia, w oponach, lub też w kościach czaszki.

Jeżeli połowiczne objawy porażenia jednej strony ciała łączą się z takimiż objawami strony drugiej, to przypuścić można, iż nowotwór z jednej połowy mózgowia przeszedł na drugą, lub też, że w jednej i drugiej połowie nowotwory powstają samoistnie.

Ważnym objawem jest tak zwany bezwład, lub porażenie naprzemiennie (hémiplegie lub paralysie alterne Gubler'a), to jest bezwład kończyn jednej strony i nerwu twarzowego drugiej strony. Bywa on wtedy, gdy nowotwór zajmuje miejsce, w którym włókna nerwowe, idące do kończyn, jeszcze się nie skrzyżowały, gdy tymczasem włókna nerwu twarzowego już się skrzyżowały. Miejscem takim jest część dolna mostu Warola.

W taki sam sposób może także być porażony nerw rozoczny (*abducens*), mniej często nerw podjęzykowy (*hypoglossus*) i gałązki czuciowe nerwu trójdzielnego.

Są przypadki nowotworów mózgu, zdradzające się za życia tylko porażeniem jednego lub kilku nerwów czaszkowych. Przy nowotworach mózdzka zauważono niejednokrotnie osłabienie mięśni.

Prócz objawów porażenia bywają objawy podrażnienia nerwów ruchowych, jako to: drgawki ograniczone do pewnej części, do całej połowy ciała, lub ogólne.

Niemniej ważną rolę odgrywają objawy ze strony nerwów czuciowych. Połowiczne znieczulenie tak kończyn jak i twarzy strony przeciwległej nowotworowi, spotykamy zarówno przy nowotworach substancji korowej zwojów, odnóg mózgowych mostu Warola i rdzenia przedłużonego. Prócz znieczulenia połowicznego bywają i znieczulenia częściowe, a także i objawy nadczułości.

Co się tyczy organów zmysłowych, to wiadomo, iż najrzadziej skutkiem nowotworów śródczaszkowych cierpi organ węchu i smaku, daleko częściej słuch, a najczęściej organ wzroku.

Zmiany węchu napotykanne bywają przy nowotworach na podstawie, w przednich dołach czaszki, w przysadce mózgowia (*hypophysis cerebri*) i w zrazach czołowych.

Smak rzadko bywa zmienionym obustronnie; jednostronna zmiana bywa przy nowotworach w moście Warola, środkowych i tylnych dołach czaszki; zwykle zmiana ta łączy się z obrażeniami nerwu trójdzielnego, lub twarzowego. Zmiany w organie słuchu bywają przy nowotworach w moście Warola, rdzeniu przedłużonym, mózdzku, wzgórkach czworaczych, jak również i przy nowotworach, umiejscowionych w średnich i tylnych dołach czaszkowych. Prawie we wszystkich tych przypadkach znaleziono obrażenie samego nerwu słuchowego.

O ważności zбочzeń wzrokowych już wyżej była mowa; należy jeszcze dodać, że zбочzenia wzrokowe bardzo wiele mogą się przyczynić do rozpoznawania miejscowości, jaką guz zajmuje. Tak np. guz przyciskający nerw wzrokowy przed, lub poza skrzyżowaniem inne wywoła objawy, niż cierpienie przednich wzgórków czworaczych. Widzenie połowiczne (*hemianopsia*) może być wy-

wołane skutkiem ucisku na nerw wzrokowy, albo przy cierpieniu w zrazie potylicowym (M u n k). Jeżeli wymienione objawy rzeczywiście przyczynić się mogą do rozpoznawania miejscowości, w jakiej się nowotwór usadowił, to tego bynajmniej o zmianach źrenicy powiedzieć nie można.

Czy z b o c z e n i a w m o w i e z a l i c z y ć n a l e ż y d o z j a w i s k o g n i s k o w y c h l u b n i e, n i e ł a t w o r o z s t r z y g n ą ć; a u t o r u s t a n o w i ł k i ł k a p o d d z i a ł o w. W p e w n y c h p r z y p a d k a c h z b o c z e n i e m o w y o b j a w i a ł o s i ę p e w n e g o r o d z a j u m i l e c z e n i e m. B y w a ł o t o, j e ż e l i n o w o t w ó r u s a d o w i ł s i ę w i s t o c i e k o r o w e j, l u b w z r a z a c h m ó z g o w i a, c o p r z e w a ż n i e z n o w u m a m i e j s c e p r z y o b ł ą k a n i u. J e ż e l i z a ś n o w o t w ó r z n a j d u j e s i ę w o k o l i c a c h p r z y s a d k i m ó z g o w e j, a l b o w p r z e d n i c h d o ł a c h c z a s z k o w y c h, t o m o w a z w y k ł e b y w a n a d z w y c z a j p o w o ł n a, p r z e w ł e k ł a l e c z b e z z a j ą k i w a n i a s i ę. W d r u g i c h p r z y p a d k a c h m o w a j e s t n i e w y r a ż n ą, j ą k a n i e s i ę i b e l k o t a n i e b e z o b j a w ó w a f a z y i (n i e m o t y); t a k i e z b o c z e n i a w a r t y k u l a c y i m o w y p r z e w a ż n i e n a p o t y k a m y p r z y n o w o t w o r a c h m o s t u V a r o l a, r z a d z i e j p r z y g u z a c h w r d z e n i u p r z e d ł u ż o n y m i m ó z d ż k u. W i n n y c h p r z y p a d k a c h n a k o n i e c z n a j d u j e m y r z e c z y w i s t ą a f a z y ę, a t o p r z y g u z a c h w i s t o c i e k o r o w e j, z r a z i e c z o ł o w y m i w w i e l k i c h z w o j a c h m ó z g o w i a, p r z e w a ż n i e s t r o n y l e w e j; r z a d z i e j z a ś p r z y n o w o t w o r a c h w ś r o d k o w y c h d o ł a c h c z a s z k i.

Oprócz przytoczonych przypadłości, Bernhardt w dziele swem mówi jeszcze o innych, które również do dokładniejszego rozpoznawania przyczynić się mogą, a mianowicie: o w y m i o t a c h. P r z y g u z a c h m ó z d ż k a w y m i o t y n i e t y l k o b y w a j ą u p o r e c z y w e, a l e i d ł u g o t r w a ł e, p r z y c z y n ą t e g o n a c i s k w y w i e r a n y n a r d z e ń p r z e d ł u ż o n y. W y m i o t o m t a k i m t o w a r z y s z y z w y k ł e o b f i t e n a d z w y c z a j w y d z i e l e n i e s i ę ś l i n y. T r u d n o ś c i p r z y p o ł y k a n i u n a j c z ę ś c i e j n a p o t y k a m y p r z y g u z a c h w m ó z d ż k u, m o ś c i e V a r o l a, r d z e n i u p r z e d ł u ż o n y m i t y l n y c h d o ł a c h c z a s z k i. T r u d n e p o ł y k a n i e p r z y u t r u d n i o n e j m o w i e i z b o c z e n i u a r t y k u l a c y i s t a n o w i, j a k w i a d o m o, j e d e n z n a j w a ż n i e j o b j a w ó w t a k z w a n e g o p o r a ż e n i a w a r g o - j ę z y k o - k r t a n i o w e g o D u c h e n n e a.

Czy z b o c z e n i a w w y d z i e l a n i u m o c z u m o g ą n a m p o s ł u ż y ć j a k o o b j a w w ą ż n y p r z y r o z p o z n a w a n i u u m i e j s c o w i e n i a n o w o t w o r u, d o t y c h c z a s j e s z c z e n i e d o s t a t e c z n i e z b a d a n o. I n n e z n a c z e n i e m a z b o c z e n i e i ł o ś c i o w e i j a k o ś c i o w e m o c z u. M o c z ó w k a p r o s t a, c u k r ó w k a, l u b b i a ł k o m o c z z a u w a ż a n o p r z e w a ż n i e p r z y g u z a c h w e w z g ó r k a c h c z w o r a c z y c h, m o ś c i e V a r o l a, m ó z d ż k u, a p r z e d e w s z y s t k i e m w r d z e n i u p r z e d ł u ż o n y m.

Z b o c z e n i a w p r z y r z ą d a c h t r a w i e n i a, k r ą ż e n i a i o d d y c h a n i a, j a k r ó w n i e ż w u k ł a d z i e n a c z y n i o - r u c h o w y m i o d Ź y w c z y m n i e s ą t e g o r o d z a j u, a b y s i ę m o g ł y p r z y c z y n i ć d o ł a t w i e j s z e g o r o z p o z n a w a n i a m i e j s c o w o ś c i n o w o t w o r u; t o s a m o m o ż n a p o w i e d z i e ć o z b o c z e n i a c h w o g ó l n e m o d Ź y w i a n i u c h o r e g o.

Przedstawiwszy w ogólności objawy, zauważane przy sprawach rozlanych i ogniskowych, autor zastanawia się nad metodą, lub sposobem, jakby z objawów, przemawiających w ogóle za nowotworem w mózgowiu lub dołach czaszki, dojść można do rozpoznawania miejscowości, zajętej przez nowotwór.

Spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia fizjologiczne uczą, że objawy rozlane i ogniskowe, przy tworzeniu się guzów zawsze się ze sobą łączą. Niekoniecznie wszystkie objawy sprawy rozlanej napotykać możemy przy tem, lub owem objawie ogniskowym, ale zawsze jeden, dwa lub trzy objawy sprawy rozlanej łączą się z objawem ogniskowym.

W ogóle zaś powiedzieć można, że objaw ogniskowy tem większe i ważniejsze mieć będzie znaczenie przy określeniu miejsca nowotworu, im mniej będzie jednocześnie z nim objawów sprawy rozlanej. Cierpienia pojedynczych nerwów mózgowych najwięcej się przyczyniają do rozpoznania miejscowości, w której nowotwór się znajduje.

Pomimo napozór tak łatwego rozpoznania w mózgu guzów, niejednokrotnie zdarza się, że o obecności ich dowiadujemy się dopiero przy oględzinach posmiertnych. Przyczynę tego przypisać należy, albo nie dość dokładnemu badaniu chorego, albo małemu nateżeniu objawów chorobowych. Jeżeli w takich razach nagle powstanie obłąkanie, lub napad podobny do padaczki, lub apopleksyi, to naturalnie mowy być nie może o rozpoznaniu miejsca cierpienia.

Podobne przypadki nowotworów mózgu bezobjawowe wytłumaczyć się dadzą, jeśli zważymy, iż ośrodki nerwowe stawiają silny opór wpływowi szkodliwym, powoli i stopniowo działającym i że istnieją obszernie nawet części mózgowia, których czynność po dziś dzień nie jest dokładnie, albo nawet prawie wcale znana. Ma tu wpływ nadto wielkość nowotworu, jego budowa, szybkość rośnięcia i zmiany, jakie powoduje w otoczeniu. Podobne przypadki zdarzają się najczęściej przy sprawach gruźliczych, przymiotowych, rakowatych

Rozpoznawanie umiejscowienia nowotworów jeszcze większe przedstawia trudności u dzieci, nie mających lat trzech.

Przedstawwszy w krótkości treść części pierwszej dzieła Bernharta, poznamy część drugą, w której mowa o symptomatologii specyjalnej. Aby poznać, jakie objawy wywołują nowotwory pewnych części mózgowia, podaje opis przypadków na tablicach, obejmujących numer porządkowy, imię i nazwisko autora, źródło, z którego był czerpany, wiek chorego, płeć, zmiany anatomopatologiczne, opisane przy oględzinach; zmiany chorobowe czucia, ruchów, organów zmysłowych, mowy, stan umysłowy i nakoniec różne inne zboczenia.

Rozdział I-szy obejmuje 57 przypadków nowotworów substancji korowej. (D. n.)

4. Brown-Séguard. Poszukiwania doświadczalne, dowodzące, że różne przyczyny, lecz przedewszystkiem uszkodzenia mózgowia i mianowicie mózdzku, mogą wywoływać ogólny lub częściowy skurcz mięśni po śmierci. (*Recherches expérimentales montrant que des causes diverses, mais surtout des lésions de l'encephale, et en particulier du cervelet, peuvent déterminer, après la mort, une contracture générale ou locale*).

Już oddawna chirurdzy wojskowi zaznaczyli fakt, że niekiedy żołnierze, zabici na polu walki, zachowują po śmierci postawę, w jakiej ich zastało uszkodzenie śmiertelne. Mięśnie ich w jednej chwili teżeją tak mocno, że to wystarcza do utrzymania kończyn i tułowia w położeniu przedśmiertnym.

Brown-Séguard po bardzo licznych doświadczeniach przyszedł do przekonania, że to stężenie mięśni nie jest stężeniem trupnem, ale czynnym skurczem, który wystąpiwszy raz, może trwać bez zmiany do przejścia w stężenie trupne, albo też zwalniać raz, dwa, trzy, a nawet cztery razy, zanim stężenie trupne nastąpi. Ilość mięśni, w których taki skurcz się ukazuje, może być rozmaita. Może on występować w jednym mięśniu (przepona), w pewnej ich grupie, lub też w całym organizmie. Skurcz taki może być dalszym ciągiem skurczu, który był za życia, albo też występować zaraz, lub w krótkim czasie po śmierci. Rzadko obserwuje się podobny skurcz na zwierzętach, zabitych bez uszkodzenia mózgowia, częściej u tych, u których było uszkodzenie mózgu i mleczka przedłużonego, a prawie zawsze u tych, u których był uszkodzony mózdzek. Wziąwszy to pod uwagę, Brown-Séguard myśli, że skurcze powyższe zależą od podrażnienia mózgowia. Jeżeli jednak skurcz raz się wytworzył u pewnego zwierzęcia, to nie znosi go (a przynajmniej bardzo rzadko) oddzielenie mózgowia od mleczka pacierzowego, a nawet wycięcie odpowiednich nerwów. Jakkolwiek więc pierwszą przyczyną zjawiska jest podrażnienie mózgowia, to dalsze jego trwanie zależy już od innych wpływów. Te ostatnie wpływy nie są znane.

Ostateczne wnioski Brown-Séquarda są takie:

1) Skurcz mięśni istotny, czynny, jako akt życiowy, może przyjść po śmierci i zwalniać się przed przejściem w stężenie trupne, albo też przechodzi w nie bezpośrednio.

2) Ze wszystkich części mózgowia, mózdzek ma największy wpływ na wytwarzanie się skurczów pośmiertnych:

3) Zachowanie postawy przedśmiertnej, obserwowane u żołnierzy, ginących na polu bitwy, zależy od nagłego wystąpienia ogólnego skurczu mięśniowego.

(*Comptes rendus de séances de l'académie des sciences* Nr. 26, 26 Décembre, 1881 — p. 1149).
D-r E. Przywoski.

4. Kwas karbolowy (*acidum carbolicum*) przy czarnej kroście (*pustula maligna*).

D-r Żarnowski w swoim artykule: „Miejscowa czarna krostka u człowieka i racjonalne jej leczenie“. (Wracz Nr. 46 i 47 z 12 z 19 Listopada 1881 r.), na podstawie 50 przypadków dokładnie spostrzeganych przez siebie, w ciągu piętnastoletniej praktyki w miejscowościach (nie wspomina nazw) bogatych w garbarnie, przychodzi odnośnie do miejscowej, zewnętrznej czarnej krosty — *pustula maligna*, (ogólnej — *mycosis interstitialis*, autor nie spostrzegal) i jej leczenia do następujących wniosków.

Głównem źródłem czarnej krosty u człowieka było zarażenie od zwierząt; przy czem w sześciu przypadkach (na 50) stwierdzone było bezpośrednio zarażenie, w trzech przypadkach stwierdzone zarażenie pośrednie od człowieka: a w dwóch przypadkach autor spostrzegal „samo zarażenie“ t. j. powstawanie kilku pryszczu od pierwszego pryszczu u tegoż samego osobnika; (bliżej jednak sposobu i czasu powstawania następczych pryszczu nie określa). Zarażenie było spostrzegane częściej zimą (garbowanie skóry i t. p.), najczęściej u pracujących około szersci (26:50), skóry (15:50). W jednym tylko przypadku powstało zarażenie od wygarbowanej już skóry. Czarna krostka najczęściej zjawiała się na niepokrytych częściach: twarz (18), ręce (15); częściej u mężczyzn, niż u kobiet i żaden wiek nie chronił od zarażenia. W dwóch przypadkach czarna krostka powtórzyła się. Jeden zachorował powtórnie po 2-ech latach, drugi zaś zachorował po 2-ech latach, a później po 3-ech latach jeszcze raz cierpiał na czarną krostkę (nie zgadza się to z doświadczeniami i spostrzeżeniami Toussainta i Pasteura). Pozostawiając na stronie opis objawów, przebiegu, rokowania i t. p. czarnej krosty, jako przytoczone przez autora w ogóle i nieprzedstawiające nic nowego, nie mogę nie przytoczyć słów autora: „że lekarz przy czarnej kroście obowiązany jest walczyć do ostatniej chwili życia chorego: ani olbrzymi obrzęk, ani znaczne podwyższenie ciepłoty, ani przygnębiony stan chorego nie dają prawa opuszczać rąk“. Odnośnie do leczenia, autor przychodzi do następczych wniosków: czarna krostka na kończynach jest jakby mniej złośliwą i często otrzymać można pomyslnie zejście przy najrozmaitszem, dotąd używanem leczeniu; czarna zaś krostka na twarzy i szyi, którą autor uważa za szczególnie złośliwą, daje się usunąć tylko przy racjonalnem leczeniu. Przytoczywszy w dalszym ciągu dwa przypadki czarnej krosty z ogólnymi objawami, leczone pomyslnie jeszcze 1876 r. przez Raimberta (*Archives médicales belges* za 1876 r.) podskórnem zastrzykiwaniem 2% roztworu kwasu karbolowego (do 40 szprycek, pojemności 1 grm. na raz, t. j. do 2 grm. kwasu karbolowego krystalicznego?), autor przychodzi do wniosków: 1-o jeden z najracjonalniejszych i najbardziej zaufania godnych środków przy leczeniu czarnej krosty jest podskórne zastrzykiwanie 2% roztworu kwasu karbolowego, przyczem, ażeby sądzić o skuteczności leczenia, potrzeba oprócz śledzenia za wszystkimi w ogóle przejawami choroby, zwracać szczególną uwagę na ciepłotę. 2-o W przerwach pomiędzy zastrzykiwaniami można używać

wilgotne przyparki: (nie mniej 45° C.) zawierające 2% kw. karb. Przyparki a) wpływają korzystnie na przyspieszenie oddzielania się strupa, b) swoją ciepłotą (doświadczenia P a s t e u r'a) działają zabójczo na bakteryje czarnej krosty. Używając podobnego sposobu leczenia (bliżej autor nie określa jak zastrzykiwał, w jakich przypadkach, w jakiej ilości i w jakich przestankach i nie przytacza żadnej historyi i przebiegu choroby) od roku 1876, autor nie ma powodu nań się uskarżać, gdyż nie stracił ani jednego chorego (a było w tym przeciągu czasu 28 chorych), chociaż chorzy często zjawiali się na 5 lub 6 dzień choroby z czarną krostą na twarzy, lub szyi (17 na 28).

Nie mogę nie wspomnieć, że jest to nowy przyczynek skuteczności zastrzykiwań kwasu karbolowego podskórnie przy czarnej kroście; (patrz mój artykuł w „Gazecie Lekarskiej“ Nr. 27 Lipca 1881 r.), jak również nie mogę nie przytoczyć, że w miesiącu Sierpniu 1881 r. zeszłego leczyłem nowe dwa przypadki spóźnione, z ogólnymi objawami, czarnej krosty: 1-o na lewym przedramieniu na 4-ty dzień choroby — strup zgorzelinowy 4½ centim. średnicy, cała kończyna obrzękła prawie w dwójnasób, stan gorączkowy, ciepłota 39,5° C., ogólne przygnębienie i t. d., 2-o na prawym policzku, na trzeci dzień choroby, strup zgorzelinowy prawie 4 centim. średnicy, silny obrzęk twarzy, szczególnie powiek, obrzęk szyi, trudnione polykanie i oddech, stan gorączkowy, bredzenie. W obu razach zastosowałem krzyżowe nacięcie do podstawy zmartwiałych strupów z następnem przyżeganiem krystalicznym kwasem karbolowym, a podskórnie rano i wieczór po 3 szpryki objętości 1 centim. sześć roztworu 2% kwasu karbolowego w obrzękłe tkanki. W obu razach wyzdrowienie nastąpiło w ciągu dni trzech. Pozostałe owrzodzenia po odejściu strupów zagoiły się bez powikłań.

Niedźwiecki

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W dniu 16 b. m., odbył się konkurs na posadę ordynatora etatowego w tutejszym szpitalu dla starozakonnych. Ubiegających się było trzech. Na 70 stopni, jakimi rozporządzało siedmiu sędziów, kol. G r o s s t e r n otrzymał 68, kol. S z w a j e e r 57, a trzeci kandydat 43. Znaczną zatem większością stopni wybrany został kolega G r o s s t e r n Wiktor, współwłaściciel naszej Gazety.

NEKROLOGIJA.

† W d. 22 Grudnia 1881 r. zmarł w osadzie Wiskitki, w powiecie Błoskim, ś. p. Andrzej Franciszek W e n t z e l, lekarz h. wojsk polskich. Urodził się 8 Grudnia 1803 r. w mieście Lublinie, gdzie i ukończył byłe szkoły wojewódzkie. Następnie wstąpiwszy na wydział lekarski byłego Warszawsko-Aleksandryjskiego Uniwersytetu, takowy ukończył w 1830 r. ze stopniem lekarza klasy trzeciej. W tymże roku mianowanym został ordynatorem szpitala Ujazdowskiego, a w parę miesięcy potem lekarzem batalijonowym 7-go pułku liniowego, z którym odbył kampaniją, będąc odkomenderowanym do czasowych wojennych szpitali w Płocku i Łowiczu. W r. 1833 został lekarzem batalijonowym Niżowsko-Jegierskiego pułku wojsk cesarsko-Rossyjskich, a wzięwszy na własne żądanie w 1835 r. uwolnienie ze służby, przybył do Wiskitek, gdzie aż do śmierci przebywał.

Umiejętnością postępowania tak z chorymi, jakoteż z kolegami, prawością charakteru, zamiłowaniem pracy, gotowością służenia każdej dobrej sprawie, zyskał sobie powszechną miłość i szacunek w całej okolicy. Pokój jego ceniom.

D-r J. S.

Na pomnik Mickiewicza złożyli: J. Łosukiewicz felczer, z Suchedniowa, rs. 1.—A. Rozwadowski, felczer z Suchedniowa, rs. 1. — P. Feliks Szostakowski, z Warszawy, rs. 10. — D-r Chrostowski, z Warszawy, rs. 5. — Razem z poprzednio zebranemi **Rs. 752 kop. 56 i 10 franków w złocie.**

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою. Варшава 8 Января 1882 г. Друк К. Ковалевського, Królewska Nr. 23.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. Rejchman. Kilka słów o określaniu stopnia i przyrody kwaśności zawartości żołądka. — II. H. Jeleński. Pogląd praktyczny na skuteczne leczenie tyfusu brzuszego. Jodkiem potasu (*Kalium jodatum*). (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy:* 3. M. Bernhardt. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwulste. 1881. — 4. Brown-Séguard. Poszukiwania doświadczalne, dowodzące, że różne przyczyny, lecz przedewszystkiem uszkodzenia mózgowia i mianowicie mózdzku, mogą wywołać ogólny lub częściowy skurcz mięśni po śmierci. — 5. Kwas karbolowy (*acidum carbolicum*) przy czarnej kroście (*pustula maligna*). — Wiadomości bieżące. — Nekrologija. — Na pomnik Mieckiewicza. — Ogłoszenia.

I. KILKA SŁÓW

O OKREŚLANIU STOPNIA I PRZYRODY KWAŚNOŚCI ZAWARTOŚCI ŻOŁĄDKA.

Przez **Mikołaja Rejchmana.**

Jednym z ważnych warunków rozpoznania pewnych form niestrawności jest oznaczenie stopnia, jako też przyrody kwaśności zawartości żołądkowej.

Dla wydostania produktów trawienia z żołądka w celu ich zbadania posiadamy trzy sposoby.

Pierwszy sposób polega na tem, iż zadajemy choremu po spożyciu pokarmu środek wymiotny, najlepiej apomorfinę podskórną. Sposób ten jest najgorszy, ponieważ jest przykry dla chorego i ponieważ z massami wymiotnymi miesza się większa lub mniejsza ilość żółci i śluzu (z przełyku i gardzieli).

Drugi sposób polega na wypompowaniu zawartości żołądka za pomocą zgłębnika i pompki żołądkowej. Ten sposób jest o wiele lepszy; zręcznie wykonany daleko mniej przykrości sprawia choremu i za pomocą niego możemy wydobyć czystą zawartość żołądkową bez żadnych przymieszek.

Najlepszym jest sposób, podany niedawno przez Edinger'a, polegający na polykaniu przez chorego gąbki, uwiązanej na mocnej jedwabnej nitce i zawartej w kapsułce żelatynowej¹⁾. Gąbka taka nie nasiąka na drodze do żołądka żadną wydzieliną; w żołądku kapsułka po upływie kilkunastu minut się rozpuszcza, gąbka nasiąka zawartością i za pomocą nitki może być na zewnątrz wyciągnięta. Sposób ten nie sprawia choremu najmniejszej przykrości, mała gąbka w kapsułce z łatwością bywa polykana i również łatwo wyciągnięta na zewnątrz; jeżeli nitka nie dotyka języczka t. j. jeżeli chory utrzymuje ją z boku

¹⁾ Tego rodzaju gąbki przygotowuje mi apteka p. Bukatego na ul. Granicznej.

między językiem a zębami, to nie doznaje wcale nudności. Jedyną wadą tego sposobu jest to, iż za pomocą małej gąbeczki wydobywamy zbyt mało zawartości żołądkowej, mianowicie od 5—8 kropeł. Ale jeżeli nam idzie tylko o oznaczenie stopnia i przyrody kwasności tej zawartości, to powyższa ilość jest zupełnie wystarczającą.

Oznaczenie stopnia kwasności zawartości żołądkowej, wydobytej za pomocą dwóch pierwszych sposobów, skutecznia się w zwykły sposób za pomocą mianowanego roztworu sody gryzącej. Ponieważ zazwyczaj mamy tutaj do czynienia z niskimi stopniami kwasności, to roztwór ten sody powinien być bardzo rozwodniony. Najdogodniejszym okazał mi się roztwór 15,84 grm. sody (NaHO) w 1 litrze wody destylowanej; 10 c. sześć. tego roztworu zobojętnia 0,118 grm. kwasu solnego. (Stopień kwasności oznaczamy w jednostkach kwasu solnego).

Oznaczenie stopnia kwasności zawartości żołądkowej, wydobytej za pomocą gąbeczki, musi być wykonane w odmienny nieco sposób z powodu zbyt małej ilości cieczy, jaką rozporządzać możemy. Edinger używa w tym celu papierków lakmusowych i o stopniu kwasności wnosi z większego lub mniejszego zaczerwienienia tych papierków pod wpływem zawartości żołądkowej. Ta metoda jest zbyt niedokładną, ponieważ trudno powiedzieć, która z dwóch cieczy jest kwaśniejszą, jeżeli one obie w zupełności czerwienią papierek lakmusowy i ponieważ nie mając skali, nie podobna ze stopnia zaczerwienienia wnosić o stopniu kwasności danego płynu. Daleko dokładniejsze wyniki otrzymujemy, jeżeli do oznaczenia ilości kwasu, zawartego w 2—4 kroplach zawartości żołądkowej użyjemy roztworu złożonego z 0,1 grm. fenolu ftaleinowego, 1 cent. sześć. wysokoku, 23 c. sześć. wody i 1 kropli 40% roztworu sody. Barwa tego roztworu jest czerwona. Jedna kropla 0,2% kwasu solnego odbarwia 15 kropeł tego roztworu. Mając więc taki roztwór możemy w znacznym przybliżeniu określić w jednostkach kwasu solnego, ile się znajduje kwasu w danej zawartości żołądkowej.

Oznaczenie przyrody kwasności zawartości żołądkowej. Dla dowiedzenia się jaki kwas, albo jakie kwasy wchodzi w skład zawartości żołądkowej posiadamy następujące kliniczne sposoby. Za pomocą węchu możemy się przekonać, czy w skład tej zawartości wchodzi lub nie wchodzi znaczniejsze ilości kwasu masłowego, albo octowego (powstałe przy fermentacji kwaśnej i wyskokowej). Za pomocą roztworu wodnego farby fioletowej metylo-anilinowej możemy się przekonać, czy kwasność zawartości żołądkowej zależy od kwasu solnego (wyłącznie, lub w znaczniejszej części), czy też od kwasów organicznych (prawie wyłącznie lub wyłącznie). W pierwszym razie fioletowa barwa farby zmieni się na niebieską, która stopniowo przechodzi w zieloną i po pewnym czasie zupełnie ginie; w drugim zaś razie barwa farby pozostanie bez zmiany. Ponieważ barwa tej farby anilinowej nie zmienia się

¹⁾ Z wydobytych 5—8 kropeł możemy użyć tylko połowę do badania stopnia kwasności, aby drugą połowę zachować do badania jakości kwasu.

od zbyt małych ilości kwasu solnego, przeto dla badania przyrody kwasności kilku kropel zawartości żołądkowej, wydobytych za pomocą gąbeczek możemy użyć innej farby zwanej tropeolinem, która, jako odczynnik na kwasy mineralne, jest znacznie czulszą, niż farba fioletowa metylo-anilinowa.

Najdokładniejszym jednak sposobem oznaczenia przyrody kwasności zawartości żołądkowej jest sposób *Berthelot-Richet'a* za pomocą „współczynnika rozdzielnosci (*coefficient de partage*)“. Za pomocą tej metody możemy oznaczyć nie tylko, czy w zawartości żołądkowej znajduje się wyłącznie kwas solny, czy obok kwasu solnego znajdują się i kwasy organiczne, albo też wyłącznie te ostatnie, ale nawet za pomocą niej jesteśmy w stanie określić, jakie kwasy organiczne wchodzi w skład zawartości żołądkowej. Metoda ta polega na klóceniu zawartości żołądkowej z równą ilością eteru, przyczem część kwasu przechodzi do tego ostatniego. Stosunek pomiędzy ilością kwasu pozostałego w zawartości żołądkowej, a ilością kwasu, jaka przechodzi do eteru, *Richet* nazwał „*Coefficient de partage* (współczynnikiem rozdzielnosci)“. Dla kwasu solnego (jak w ogóle dla kwasów mineralnych) współczynnik ten jest bardzo wysoki, dla kwasów organicznych daleko niższy. Im więcej tych ostatnich znajduje się w zawartości żołądkowej, tym mniejszym jest ten współczynnik rozdzielnosci. W bliższe opisanie tej metody nie mogę się tutaj wdawać, gdyż ona, jakkolwiek nadzwyczaj dokładna, jest jednak dość trudna do wykonania; w praktyce może być zastosowaną jedynie do ściśle naukowych badań ¹⁾. Dla zwykłych celów poprzednie metody są zupełnie wystarczającymi.

II. POGLĄD PRAKTYCZNY NA SKUTECZNE LECZENIE TYFUSU BRZUSZNEGO.

JODKIEM POTASU (*Kalium jodatum*).

Napisał i podał

Henryk Jeleński

z Działoszyc, powiatu Pińczowskiego.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 2).

5). *A. Ptasznik*, chłopiec lat 8, budowy ciała delikatnej, miesni wiotkich, bez tłustej podściółki prawie; chorował nieraz dość ciężko na zapalenie oskrzela - płucne. Teraz zachorował dnia 8 Czerwca 1879 na ziębienie ciała, z następną gorączką i bólem głowy, brakiem snu, niespokojnością; obok tego apetyt znikł, a pragnienie się wzmogło. Leczenie domowe przez dni kilka żadnej nie przyniosło ulgi. Wezwano więc mnie. *Status praesens*. Dnia 11 Czerwca choroby ⁴o, głowa boląca i gorąca, zawrót; światło razi, szum w uszach; język białobłożony, zasychający, czerwony po brzegach;

¹⁾ Bliższe szczegóły można znaleźć w mojem dziełku p. t. „Niestrawność“. 1882.

częste odbijanie, łaknienia nie ma, pragnienie nieugaszone; kaszle, przyczem wypluwa biały śluz, łatwo się odrywający; nieco stłumiony odgłos w obu-
dwóch płucach, w szczytach z przodu; przy wysłuchiowaniu rżenia wilgotne
w dużych oskrzelach, obok słabego pęcherzykowego oddechu. Brzuch przy
opukiwaniu daje odgłos bębnowaty; rozdęty, bolesny przy macaniu, zwłaszcza
w okolicy biodrowej prawej czuć tu również hurkotanie i przelewanie się; stolec
rozwolniony, 3—4 razy na dobę; gorączka, ciepłota 39,4° C., tętno 118, od-
dechów 40, wysypki żadnej nie ma.

Rozpoznano tyfus brzuszny ale nie na pewno. Przepisano
Rp. Calomelan. gr. semis, Sacchar. gr. octo f. pulv. vjij. M. D. S. Bihorio pulvis; na
głowę i brzuch okłady zimne; rosół cienki, kleik za pożywienie, *Decoct sem.*
lini za napój. Dnia 12 Czerwca, choroby 5°, stan taki jak poprzednio, ale go-
rączka się wzmacza, ciepłota 40° C., tętno 120. Przepisano: *Rp. Inf. Hbae.*
Digital. (e. gr. vjij.) ℥j. cum. syrup. MDS. Bihorio ½ cochl. maj., okłady, obmywa-
nie dalej robić. Dnia 13 Czerwca, choroby 6°, przy niezmiennem trwaniu
wszystkich oznaków chorobnych, rozwolnienie się zwiększa do 6—7 stolców
na dobę, ciepłota z rana o godzinie 9, 40,2°, tętno 120, oddechów 40. Uważa-
jąc, że tyfus brzuszny nie ulega już wątpliwości, przepisuję: *Rp. Kali*
jodat. gr. vjij. Dti. r. alth. (e. dr. jj.) ℥jv. Syrup. ℥β. MDS. Bihorio ½ cochl. maj.,
a reszta bez zmiany kontynuować. Dnia 14 Czerwca, choroby 7°, stan chłopca
zaczyna się nieco poprawiać; stolce 3 tylko; nie kaszle; snu spokojniejszego
bardzo mało; ciepłota 39,4° C., tętno 112, oddechów 36; lek jodowy bierze pilnie,
okłady robi bez przerwy. Dnia 15 Czerwca, choroby 8°, poprawa wyraźnie po-
stępuje, choć pomalu; głowa mniej bolesna, snu więcej przybywa, kaszle rzadziej,
odpowiada dobrze; brzuch mniej rozdęty, mniej bolesny, stolce 2; ciepłota 39° C.,
tętno 104; mocz obfity bez białka; kontynuuje jodek potasu. Dnia 16 Czerwca,
choroby 9°, chłopcu coraz lepiej; ciepłota 38,4° C., tętno 100; nic nowego. Dnia
17 Czerwca, choroby 10°. Stan dobry; ciepłota 38° C., tętno 98, bierze lekar-
stwo dalej. Dnia 18 i 19 Czerwca, choroby 11° i 12° nic nowego; lek odstawiłem,
a natomiast przepisano: *Rp. Inf. rad. Valer. off. (e. dr. semis) ℥jv. MDS. Bihorio*
½ cochl. m.; zaleciłem dyjetę pożywną. Dnia 21 Czerwca, choroby 14°, chłopak ma
się dobrze, zdrowieje; w kilka dni potem ojciec mi oświadczył, że chory wstaje
z łóżka zdrów, bez następstw choroby. Wybrał jodku potasu ℥β.

6). Elżbieta Wywiał, (w Instytucie włościańskim), kobieta 40 lat, sil-
nie i regularnie zbudowana, dość tłusta, zameżna, często rodziła, szczęśliwie
zawsze, sama karmiła, miała dzieci 10-ro, a 11-te umarło, o chororach dawniej-
szych nie sobie nie przypomina, zawsze była zdrową. W chwili obecnej karmi
12-te dziecko 17-sto tygodniowe. Dnia 9 Czerwca 1879, zasłabła na lekkie
dreszcze z gorączką. Dnia 10 Czerwca, nie czując się lepiej, położyła się do
łóżka, a przy różnych domowych radach przeczekala do dnia 15 Czerwca, cho-
roby 7°. Wtedy mąż jej przyszedł do mnie do miasta, by opowiedzieć chorobę
żony i prosić o radę; z opisu nietrudno było zawnioskować, że tu stan tyfoi-
dalny; przepisałem: *Rp. acid. muriat. dil. ℥j. Aq. dest. ℥vjj. MDS. Bihorio. cochl.*
m., z uwagą, że muszę ją odwiedzić. Dnia 17 Czerwca, choroby 9°, odwiedzi-
łem chorą (godz. 10 z rana). *Status praesens*. Silny ból głowy, zawrót mocny,

w uszach szum i dzwonięcie, bezsenność zupełna; skoro tylko zamknie oczy, zaczyna bredzić; podnieść się bez pomocy nie może; język obłożony grubo, suchy, drżący, czerwony po brzegach; z ust dech cuchnący, brak zupełny łaknienia, pragnienie wielkie; oddech przyspieszony, kaszel; wypluwa białawą plwocinę; ni wypuk ni wysłuch nic szczególnego nie wykazują; śledziona znacznie powiększona, brzuch cały rozdęty, przy wypuku daje odgłos bębniasty; przelewanie i bolesność przy dotyku, osobliwie w okolicy biodrowej prawej i kątnicy; stolców wodnistych 5 na dobę; wysypka tyfusowa na brzuchu i piersiach; ciepłota 39,5° C., tętno 140, oddechów 36; osłabienie ogólne.

Rozpoznanie: tyfus brzuszny w drugim tygodniu; przepisano: *Rp. Kal. jodat. ʒʒ Dti. r. alth. ʒvj. Syr. ʒj. MDS. Bihorio cochl. maj.*, okłady, obmywanie jak zwykle; dyjetę nakazałem lekko pożywną. Dnia 19 Czerwca, choroby 11°, stan chorej niezmienny; lek jodowy kontynuuje. Dnia 21 Czerwca, choroby 13°, poprawa jawna, rozwolnienie ustało, chwilami przychodzi sen bez majaczenia; brzuch mało bolesny, ciepłota 38,4° C., tętno 94. Jodek bierze dalej. Dnia 24 Czerwca, ma się lepiej i chwali swój stan; sen lepszy, stolec uregulowany, wysypka znika, o posiłek prosi; ciepłota 37,8° C., tętno 84. Zostaje bez lekarstwa. Dnia 28 Czerwca, chora ozdrowiała zupełnie, bez powrotu łóżko opuszcza. Jodku potasu wybrała ʒjj.

7). **L. J a m a**, dziewczyna 4½-letnia, delikatnie zbudowana, dość zdrowo jednak się chowała; chorób dziecińczych dotąd nie miała żadnych; zachorowała dnia 24 Czerwca 1879 na jakąś gorączkową chorobę z mocnym kaszlem; matka dawała parę razy dziecku olej rycynowy, nie widziała żadnej atoli poprawy; dnia 29 Czerwca, choroby 6°, poprosiła mnie o radę. *Status praesens:* dziecko bardzo chore, niespokojne, skarży się na mocny ból głowy, nie sypia; wzrok błędny, płacze często bez powodu, twarzyczka blada, język brzydki, obłożony, suchy, drżący; kaszel częsty z głośnym rżeniem plwociny; oddech przyspieszony, wypuk daje tępszy odgłos w okolicy łopatki lewej, wysłuch rżenie głośne w oskrzelach. Brzuszek mocno rozdęty, bębnowaty ton przy wypukiwaniu, bolesność w okolicy biodrowej prawej przy dotyku; śledziona duża, bolesna, stolec rozwolniony, 4 razy na dzień; gorączka wielka, ciepłota 40,2° C., tętno 118, osłabienie wielkie; jeść nie może wcale, tylko pije dużo; wysypki ani znaku. Przez wzgląd na wybitne cierpienie organów oddechania w tej chwili przepisałem: *Rp. Inf. Rad. seneg. Valer. off. ana. dr. ʒ. ad colatur. ʒv. Liq. ammonii. anisat. gr. x. Syr. alth. ʒʒ. MDS. Bihorio ¼ cochl.* Zimny okład na plecy i brzuch. Dyjeta lekko posilna. Dnia 30 Czerwca, choroby 7°, znalazłem, że oznaki cierpienia płuc w prawdzie nieco zwolniały, kaszel rzadszy, lżejszy, wypuk jaśniejszy daje odgłos, rżenie słabsze, ale stan ogólny zwłaszcza objawy brzuszne dużo gorsze, boleści, przelewanie, rozwolnienie stolca większe, a do tego plamki czerwone na skórze się okazują; ciepłota 41° C., tętno 126. Skoro tedy uwydatnił się wyraźnie charakter tyfusu brzuszego, przepisałem bez wahania się: *Rp. Kal. jodat. gr. x. Dti. r. alth. ʒv. (e. drjj.) Syrup. Diacod. ʒʒ. MDS. Bihorio ¼ cochl.*, inne środki kontynuować z dodatkiem octu do obmywań skórnych. Dnia 1 Lipca, choroby 8°, lekka poprawa, noc trochę spokojniejsza,

brzuszek mniej bolesny, kaszel niewielki, stolce tylko dwa, mocz często oddaje; ciepłota 38,8° C., tętno 110. Jodek dalej bierze. Dnia 2 Lipca, choroby 9°, stan taki sam; leki kontynuuje. Dnia 3 Lipca, choroby 10°, dobrze wszystko idzie; lek ten sam. Dnia 4 i 5 Lipca, choroby 11° i 12°, coraz lepiej idzie, dziecko się pokrzepia; ciepłota 37,6° C., tętno 90. Przepisany jodek kończy; zaleciłem pożywną dyjetę. Dnia 7 Lipca, choroby 14°, dziecko ma się zupełnie dobrze. Jodku potasu chora przez te kilka dni wybrała 5jj.

8). R. Ł o z i ũ s k a, panna, lat 18, dobrze i silnie zbudowana, od lat kilka należycie miesiączkująca, dotąd zdrowa. Dnia 24 Lipca 1880 r., uczuła dreszcyki, potem gorączkę, ból głowy, brak snu i łaknienia, pragnienie; leczyła się domowymi środkami do dnia 31 Lipca, choroby 8°; widząc, że choroba się wzmacnia, rodzina chorej prosiła mnie do domu; zastałem następujący *status praesens*: osoba silnej budowy ciała, wzrostu średniego, podściółka tłuszczowa umiarkowana; leży na wznak, nieruchomo, niby bardzo słaba; głowa bardzo boli, odurzona, bredzi ciągle, a zwłaszcza w nocy przy braku snu; w uszach szumi i dzwoni, spojrzenie obojętne, odpowiada ociężałe z niechęcią; twarz czerwona, język grubo obłożony, suchy, drżący, pragnienie wielkie, łaknienie niejake. Narząd oddechowy nie szczególnego nie okazuje z wyjątkiem lekkiego kaszlu nieżyłowego; śledziona powiększona i bolesna, wątroba równie; brzuch rozdęty, bębnowaty; hurkoce i przelewa się; bolesność przy dotykaniu nawet lekkim, głównie w okolicy kiszki ślepej, stolec rozwolniony do 5-ciu razy na dzień, wysypka różyczkowa wyraźna, choć skąpa, rozrzucana gdzieniegdzie; ciepłota 40,2° C., tętno 110, oddechów 38, (z rana godzina 10).

R o z p o z n a n i e: t y f u s b r z u s z n y, rozwinięty. Przepisano: *Rp. Kal. jodat. 5β. Dti. r. alth. c. syrup. 5ʒijj. MDS. Bihorio cochl. mensal.*, okłady zimne na głowę i brzuch; obmywania 4 razy dziennie zimną wodą, przewietrzanie mieszkania ciągle; dyjeta lekka, pożywna; za napój woda z winem czerwonym. Dnia 2 Sierpnia, choroby 10°, rodzice zauważyli, że stan córki nieco lepszy; bez pytania jodek potasu powtórzyli jakoteż inne zalecone środki. Dnia 4 Września, choroby 12°, (druga wizyta), chora istotnie lepiej się przedstawia, głowa wolniejsza; przesypia się bez bredzenia; rozwolnienie ustało, w brzuchu spokojnie; dobrze i przytomnie odpowiada; tylko na szum w uszach i na stępiały słuch się żali; łaknienie nieco się odzywa; ciepłota 38,4° C., tętno 96. Jodek kontynuuje. Dnia 7 Sierpnia, choroby 15°, cierpienie ustępuje pomалу; chora prosi o posiłek, bo osłabioną się czuje. Ciepłota 37,5° C., tętno 84, zostaje bez leków. Po kilku dniach matka jej doniosła mi o wyzdrowieniu zupełnem bez żadnych następstw. Jodku potasu wybrała 5jjβ.

9). J. P i e k a r s k i, lat 20, budowy ciała szczupłej, mięśni wiotkich, wzrostu średniego; choroby wysypkowe wszystkie przechodził; później nie chorował wcale. Dnia 30 Lipca 1880 r., uczuł niejake przechodzące dreszcze po ciele wraz z gorączką. Dnia 31 Lipca położył się do łóżka i wziął oleju rycinowego, a przez dni kilka potem brał dwa razy dziennie po proszku chininy; ile wszystkich nie wiadomo; (środek ten odgrywa teraz rolę powszechnego leku na wszystkie cierpienia ludzkie, i nie u samych tylko profanów); w taki tedy sposób doczekał do 4 Sierpnia, choroby 6°, a nie widząc ulgi żadnej, zawezwał

mnie. *Status praesens.* Ból głowy z odurzeniem i zawrotem; szum w uszach, śmienie w oczach; podnieść się nie może, bo się kręci w głowie; snu nie ma, skoro oczy zamknie zaraz zaczyna bredzić; zresztą przytomny; język osadem białym obłożony, z brzegami i końcem czerwonym, mocno drżący; jeść nie może, pragnienie nieugaszone: chory bardzo ruchliwy, niespokojny. W narządzie oddychania lekki tylko nieżyt; daleko większe zmiany w narządzie trawienia; śledziona duża, wątroba powiększona i przy dotykaniu bolesna; brzuch poduszkowato rozdęty z mocnym hurkotaniem i przelewaniem; tympaniczny odgłos przy opukiwaniu; okolica biodrowa prawa dość bolesna nawet przy lekkim nacisku; stolec rozwolniony do 6-ciu razy na dzień; mocz skąpo bez białka oddaje; ciepłota 39,5° C., tętno 104, oddechów 36, (godz. 9 z rana); wysypka tyfusowa nieobfita.

Tyfus brzuszny rozwinięty. Przepisano: *Rp. Acid. muriat. dil. ʒj. Dti S. lini ʒvj. (eʒʒ). Syrup. diacod. ʒj. MDS. Bihorio cochl. maj.*, okład zimny na brzuch, obmywanie całego ciała wodą octową, co 3 godziny. Dyjeta lekka, w miejsce napoju, lód po kawałku podawać. Dnia 6 Sierpnia, choroby 8°, nic lepszego, wszystko *in statu quo*; ciepłota 39,8° C., tętno 110, oddechów 40, (godzina 9 z rana). Przepisano: *Rp. Kal. jodat. ʒʒ. Dti. r. alth. ʒvj. Syrup. ʒj. MDS. Bihorio cochl.*, reszta jak przedtem. Dnia 8 Sierpnia, choroby 10°, nieco zdaje się lepiej, sen pomалу wraca, brzuch mniej wzdęty, nie tak bolesny, stolce dwa gęstawe; ciepłota 38,5° C., tętno 100, jodek potasu kontynuuje. Dnia 10 Sierpnia, choroby 12°, poprawa pokazuje się wyraźniej, ciepłota 38° C., tętno 90. Lek jodkowy w dawce ogólnej ʒj, w odwarze ślazowym; okłady zaniechane; dyjeta pożywniejsza z winem. Dnia 18 Sierpnia, chory podniósł się zdrów najzupełniej a w kilka dni przyszedł do mnie z podziękowaniem. Jodku potasu wybrał ʒjj.

10). L. W. D z i a ł o s k i lat 22. Leśniczy silnie i dobrze zbudowany, dobrego wzrostu, cieszył się wybornem zdrowiem; w dniu 8 Września 1880, uczył ciągnąć po plecach i kończynach po której nastąpiła gorączka, nie zważając na to dalej swe obowiązki pełnił, ale noc miał niespokojną. Naza jutrz toż samo się powtórzyło. Niedomaganie nieokreślone coraz to gorsze przez kilka dni go dręczyło. Dopiero dnia 12 Września, choroby 4°, przyjechał do mnie po poradę. Badanie chorego wykazało wszystkie początkowe oznaki sprawy tyfusowej; ból głowy, złe trawienie, śledziona wielka, nieżyt oskrzelowy, gorączka znaczna, ciepłota 39°, tętno 100, stolce zaparte od 4-ech dni; zaleciłem olej rycynowy ʒʒ na raz, a potem brać co dwie godziny łyżkę mieszanki: *Acid. muriat. dil. ʒj. na ʒvjj plynau*; odpowiednie zachowanie się. Z tem wszystkiem chory wrócił na wieś dla uporządkowania interesów. Dnia 14 Września, choroby 7°, chory przedstawił mi się po raz drugi, ale w łóżku u siostry swojej w mieście. *Status praesens* skonstatowałem następujący: głowa zajęta mocno bólem i zawrotem; bredzi, po przymknięciu powiek rozmaite trapią go widma; o śnie ani mowy; język nieczysty, drżący, zaschnięty, czerwony z brzegów; apetytu nie ma wcale, pragnienie nieugaszone; nieżyt oskrzelowy zwiększony, kaszel częsty, rżenie głośne w obu płucach, w lewym większe; wypuk w okolicy lewej łopatki daje odgłos nieco tępszy, a wysłuch szmer oddechowy niewyraźny; plwocina biała, ciągnąca się, ze śliną i bańkami powietrznymi zmieszana, jednakże ani bólu ani ciężkości przy głęb-

szem nawet wdychaniu nie czuje; serce normalne, śledziona powiększona, brzuch rozdęty z wyraźnym bólem w okolicy biodrowej prawej i kiszki ślepej z horkotaniem; wysypki nie spostrzegłem. Z uwagi na wybitniejsze cierpienie oskrzeli, przy ciepłocie 39,6° C., tętnie 108. oddechu 40. przepisałem *Rp. Inf. Ilb. Digital. purp. (e gr. x x.) ℥vj. Natr. bicarbon. ℥jj. Bihorio cochl.*, okłady na piersi z zimnej wody, dyjeta szczupła. Dnia 15 Września, choroby 8°, stan taki sam, tylko wykrztuszanie trudniejsze; stolce wodniste, z moczem razem oddawane. Ciepłota 40° C., tętno 116, oddechów 40. Przepisano: *Rp. Inf. r. senegae, Cort. peruv. exaa ℥jj. ℥vj. Liq. amon. anisat. ℥β. Syrup. ℥j. MDS. Bihorio cochl.* 16 Września, choroby 9°, przypadłości ze strony płuc mniejsze, kaszel słabszy; plwocina śluzowa obfitsza, łatwo wyrzucana; stan zaś ogólny dużo gorzej się przedstawia; noc była zupełnie bezsenna, bredzenie ciągle, chory w części nieprzytomny; stolców rozwolnionych przez noc 5; wysypka tyfusowa wyraźna na brzuchu i piersiach się okazuje; osłabienie wielkie, więc tyfus brzuszny bez kwestyi; ciepłota 40° C., tętno 118, oddechów 40, wtedy przepisałem: *Rp. Kal. jodat ℥β. Dti alth. ℥vj. Syrup. ℥j. MDS. Bihorio cochl.*, okłady zimne na głowę i brzuch, obmywanie wodą octową (1 część wody ¼ octu); za napój. wodę sodową z winem czerwonym, dyjetę pożywną z buljonu, rosółu z żółtkiem i t. p. Dnia 17 Września, choroby 10°, mało co się zmieniło, tylko rozwolnienie zmniejszyło się do 1 stolca; chory skarży się głównie na wielkie osłabienie; przepisałem: *Rp. Camphor. gr j. c. sacchar. pulv. Gr. vjjj.* na przemian: co 2 godz. proszek. Ciepłota 40° C. tętno 116 drobne, słabe; reszta jak dotąd. Dnia 18 Września, choroby 11°, chory trochę lepiej się czuje, chwilami śpi; bredzenie mniejsze; przytomny; rozwolnienia nie ma; kaszel nieznaczny; mocz bez białka; ciepłota 39,6° C. tętno 110. Leki kontynuje. Dnia 19 Września, choroby 12°, nic nowego; ciepłota 39,4° C., tętno 106, bierze jodek bez kamfory. Dnia 20 Września, choroby 13°, stan się poprawia, w nocy spał lepiej i spokojniej, choć bredzenie trwa jeszcze; ciepłota 38,8° C., tętno 104. Jodek kontynuje. Dnia 21 Września, choroby 14°, znacznie ma się lepiej, wszystkie oznaki chorobne pomalu znikają, ciepłota 38,2° C., tętno 96. Jodek bierze. Dnia 23 Września, choroby 16°, chorego znalazłem w stanie dobrym; powoli, ale statecznie wraca do normalnego stanu zdrowia; lek odstawiony; wkrótce bez żadnych następstw zupełnie ozdrowiał. Jodku potasu wybrał ℥jjj.

11). U. G r ü n b a u m, lat 16 liczący dotąd dość zdrów, zapadł na gorączkę dnia 25 Sierpnia 1880; niezamożni rodzice leczyli go domowymi środkami, a głównie chininą, nie widząc jednak polepszenia, poprosili mnie d. 31 Sierpnia, choroby 7°. Badanie chorego pokazało, że to był tyfus brzuszny, ze wszystkimi objawami chorobę charakteryzującymi; obfita wysypka, ciepłota 40° C, tętno 110. Przepisałem: *Rp. Acid. muriat. dil. ℥β. płynu ℥vj. Bihorio cochl.*, na brzuch bolący okład zimny; obmywanie zimne ciała. Dnia 1 Września, choroby 3°, stan jak poprzednio; rozwolnienie większe, do 6-ciu stolców, ciepłota 40,2° C., tętno 112, oddechów 40; przepisano: *Rp. Kal. jodat. ℥j na ℥vj.* odwaru ślazowego: *MDS. Bihorio cochl. maj.*, okłady i całe zachowanie się jak przedtem. Dnia 2 Września, choroby 9°, chory ma się nieco lepiej, przesypia się; stolców mniej; ciepłota 39° C., tętno 100; lek bierze. Dnia 3 Września,

choroby 10°, poprawa powoli postępuje, sen bez majaczenia, stolec uregulowany, ciepłota 38° C., tętno 92. Jodek potasu kontynuuje. Rodzice widząc polepszenie, bez mojej rady jeszcze przez kilka dni powtarzali przepisany jodek potasu. Dnia 7 Września, choroby 14°, na żądanie odwiedziłem chorego, przedstawił mi się w zupełnie polepszonym stanie, wstać chciał, prosząc o przepis zachowania się. Po kilku dniach ojciec jego mi doniósł o zupełnem wyzdrowieniu. Jodku potasu wybrał ʒv.

12). M. W. S c h ö n f e l d, lat 22, żonaty, dietny, normalnej budowy ciała, wzrostu dobrego, dobrze odżywiany, tustawy, chorował w wieku dzieciennym na zapalenie opon mózgowych z drgawkami, przed kilku laty na jakąś gorączkową chorobą z kaszlem; od tego czasu był zdrów i życie prowadził dostatnie i regularne; w dniu 26 Stycznia 1881, dostał dreszczów a następnie gorączki, obok silnego bólu głowy i zawrotu, utraty apetytu przy wielkiem pragnieniu; do tego brak snu i jakiś niepokój, przeciw czemu kazał sobie sam chory postawić za uszami kilka pijawek, wewnątrz wziął łyżkę oleju rycynowego; za napój wodę selcerską, później *magnes. ust.* Skoro po tem nie widział polepszenia, wezwał mnie, dnia 29 Stycznia, choroby 4°. *Status praesens:* silny ból głowy, nieżytowe zapalenie spojówki oczu, w uszach szum i dzwonienie, brak snu, bredzi skoro oczy zamknie; spojrzenie niespokojne, smutne; język obłożony, drżący z czerwonymi brzegami, wargi ust zaschnięte, pragnienie nieugaszone, łaknienie niejake, kaszel częsty, wilgotny, plwocina biaława z lekkością wypływana; ni wypak, ni wysłuch nic szczególnego nie wykrywa. Serce normalne, śledziona znacznie zwiększona, brzuch rozdęty, bardzo bolesny, już przy lekkim dotykaniu, szczególnie w okolicy biodrowej prawej, gdzie daje się słyszeć hurkotanie, przelewanie, a wypuk odgłos bębniasty wywołuje; stolec rozwolniony, brzuch i piersi wysypką różyczkową jakby obsiane; ciepłota 39,2°, tętno 108, oddechów 36, (rano godzina 9).

Rozpoznanie: tyfus brzuszny. Przepisano: *Acid. muriat.* ʒj na ʒijj aq. e syrup. *MDS. Bihorio cochl.*, na brzuch 12 suchych baniek, okład zimny, obmywanie jak zwykle, napój *Dtum sem. Lini.* Dnia 30 Stycznia: choroby 5° stan taki sam, ciepłota 39,4° C., tętno 108, oddechów 36. Kontynuuje wszystko. Dnia 31 Stycznia, choroby 6°, stan się pogarsza, noc niespokojna, bredzi ciągle, odpowiada ociężale i niechętnie na pytania, język suchy, brunatny, stolców było 8, ciepłota 39,8° C., tętno 112, oddechów 36, (rano godz. 10). Przepisano: *Kal. jodat.* ʒʒ. *Dti. r. alth.* ʒvj. *MDS. Bihorio cochl.* Zewnątrz te same środki. Dnia 2 Lutego, choroby 8°, (dla wyjazdu z domu, chorego przedtem nie widziałem), choremu zdaje się, że mu nieco lepiej, stolców mniej, mocz bez białka, snu brak, bredzi chwilami, ale głównie na osłabienia mocne się żali; wysypka utrzymuje się, ciepłota 36,4° C. tętno 106; jodek potasu powtarza, z dodaniem *camphor. gr. ijij* w emulsyi migdałowej, wino w szodonie, bo samego nie chce; dyjetę posilniejszą zalecam, zewnątrz środki bez zmiany. Dnia 3 Lutego, choroby 9°. nic nowego, wszystko jak było. Dnia 4 Lutego, słabości 10°, choroba nieco nateżenie swoje zwalnia, chwilami chory się przesypia, choć bredzi; budzi się przytomnie, rozwolnienie ustało, ciepłota 38,2°, tętno 100, leki bierze. Dnia 5 Lutego, choroby 11°, stan nie zmieniony, ciepłota 38,2° C., tętno 94. Jodek bierze

bez kamfory. Dnia 6 i 7 Lutego, choroby 12° i 13°, chory ma się lepiej, sen lepszy, mało co bredzi; łaknienie się budzi, ciepłota 38°, tętno 90; *Rp. Kal. jodat. gr. xx. na Dti. r. alth. ℥vj.* Dnia 8 Lutego, choroby 14°, powoli wraca chory do zdrowia; ciepłota 38, tętno 86, lek kończy. Dnia 10 Lutego, choroby 16°, okres ozdrowienia w całym rozwoju, bez żadnych następstw; wkrótce wyzdrowiał. Jodku potasu wybrał ℥jjj.

13). T. B r y m e r, lat 21 dobrze i prawidłowo zbudowany, wzrostu średniego, mało co chorował dotąd, a zresztą nie wie na co. Dnia 20 Maja 1881, zapadł na dreszczyki, łamanie w stawach i gorączkę. Pozostawiony bez opieki i rady, dopiero d. 25 Maja, choroby 6°, przyjechał do miasta i umieściwszy się u ciotki swojej, poprosił mnie do siebie. *Status praesens*: ból głowy mocny z zawrotem, chód jakby pijany, oczy się iskrzą, w uszach szumi i dzwoni, sen niespokojny z bredzeniem; język nieczysty, drżący, z końcem czerwonym, pragnienie, brak apetytu. Organa oddechowe, oprócz niewielkiego kaszlu, nic szczególnego nie przedstawiają, jakoteż i serce; śledziona zaś duża, okolica prawa biodrowa przy lekkim dotykaniu boli i przelewa się; rozwolniony stolec, wysypka tyfusowa, uczucie słabości, ciepłota 39,2° C., tętno 104, oddechów 32.

T y f u s b r z u s z n y r o z p o z n a n y. Przepisano: *Rp. Acid. muriat. ℥j. na ℥vjijj plynu, MDS. Bihorio cochl.*, okłady, obmywanie zimne. Dnia 27 Maja, choroby 8°, stan chorego dużo gorszy, bez snu, bredzi ciągle i na jawie, stolców wolnych 8, ciepłota 39,8° C., tętno 112, oddechów 36 (z rana). Przepisano: *Rp. Kal. jodat. ℥℥. Dti. r. alth. ℥cjj. MDS. Bihorio cochl.*; reszta jak przedtem, dyjeta pożywniejsza. Dnia 28 Maja, choroby 9°, nie wiele się zmieniło, jodek powtarza; 3 razy dziennie po małym kieliszku wina czerwonego, wszystko zresztą kontynuować. Dnia 30 Maja, choroby 11°, cokolwiek choremu lepiej, sen się pokazuje niejaki, dużo mniej bredzi, 3 stolce na dzień, ciepłota 38,6°, tętno 96. Jodek potasu bierze dalej. Dnia 1 Czerwca, choroby 13°, poprawa widoczna, sen lepszy, mało bredzi, język czystszy, stolec uregulował się; chory przytomny, łaknie przysmaczków; ciepłota 38° C., tętno 90, jodek kończy. Dnia 2 Czerwca, choroby 14°, stan chorego dobry, ciepłota 34,8° C., tętno 84, lek odstawia, jakoteż i okłady; dyjetę pożywną zalecono. Dnia 3 i 4 Czerwca, choroby 15° i 16°, od-tąd zaczyna się okres ozdrowienia; chory uporczywie domaga się posiłku. Dnia 8 Czerwca wstał zdrów bez recydywy i następstw. Jodku potasu wybrał ℥jj℥.

14). M. K o w a l s k a, ciotka B r y m e r a, uczciwa opiekunka w ciężkiej jego chorobie, ma lat 43, zamężna, bezpłodna, budowy ciała regularnej, chudawa, dość dotąd zdrowa, żyje w dostatku. Dnia 18 Czerwca 1881, w kilka więc dni po wyjeździe B r y m e r a zachorowała na dreszcze i na gorączkę, potem do tego ból głowy, brak apetytu, co zwalczyć chciała środkiem wymiotnym, brała więc *vin. stib.*, ale ulgi nie widząc, prosiła mnie o radę. Dnia 22 Czerwca, choroby 5° znalazłem *status praesens*: silny ból głowy z zawrotem, brak snu, w uszach szumi, oczy łzawią, wypieki na twarzy; przywidzenia niemiłe przy zamykaniu powiek, język grubo obłożony, zaschnięty, drżący, brzegi mocno czerwone, ani apetytu ani smaku, pragnienie wielkie. W płucach przy dość silnym kaszlu ani bólu ani ciężkości nie czuje. Wypuk nic nie wykrywa, wysłuch rzeżenie śluzu

pęcherzykowem oddychu; plwocina biała, spieniona, z łatwością wykrztuszana; serce prawidłowe; śledziona znacznie powiększona, czuła przy dotyku; wątroba powiększona, wyczuwalna niżej fałszywych żeber, niebolesna; brzuch cały bębnowato rozdęty; w okolicy biodrowej prawej hurkotanie i przelewanie; lekki nawet dotyk ból wywołuje; wyraźne ślady wysypki na brzuchu i piersiach; stolec wodnisty parę razy na dzień oddaje, osłabienie czuje znaczne, ciepłota 39,6° C., tętno 106, oddechów 26.

Tyfus brzuszny przez zarazę. Przepisano: *Rp. Acid. muriat. dil. dr. j.* w mieszance wody i syropu \mathfrak{v} ijj. *MDS. Bihorio cochl. m.*, okłady, obmywania zimne, dyjeta lekka. Dnia 23 Czerwca, choroby 6°, nie ma zmiany żadnej. 24 Czerwca, choroby 7°, chora słabsza, więcej majaczy, stolec rozwolniony, ciepłota 39,8° C., przepisano: *Rp. Kal. jodat. ʒʒ Dti. r. alth. ʒʒijj. MDS. Bihorio cochl.*, okłady, obmywanie pilnie kontynuować. Dnia 25 Czerwca chorej nie widziałem. Dnia 26 Czerwca, choroby 9°, chorą znajduję gorzej, brak snu zupełny, bredzenie ciągle przy otwartych nawet oczach; na głowę bardzo narzeka; ogłuchnięcie; wysypka obfita, zajmuje brzuch i piersi; rozwolnienie nieco ustało, ciepłota 39,8° C., tętno 110; inne oznaki chorobne z horyzontu nie schodzą; dawkę jodku zwiększyłem do \mathfrak{v} ijj; zaleciłem wino i dyjetę pożywniejszą; reszta bez zmiany. Dnia 27 i 28 Czerwca, choroby 10° i 11°, następuje niejaka poprawa; chora spędziła noc spokojniej, spała cokolwiek, mniej majaczyła, jest przytomniejszą; ciepłota 39° C., tętno 104, leki kontynuuje. Dnia 29 i 30 Czerwca choroby 12° i 13°, poprawa się utrzymuje, we śnie nie bredzi; rozwolnienie ustało; smak na wino; ciepłota 38,2, tętno 96. Jodek bierze. Dnia 1 i 2 Lipca, choroby, 14° i 15°, cierpienie wyraźnie się przesila objawy ustępują; chora śpi, łaknie; ciepłota 37,6°, tętno 86; kończy lek bez powtórzenia. Dnia 8 Lipca, choroby 16°, pomału wchodzi w okres ozdrowienia; bez następstw i powrotu wróciła do zdrowia. Jodku potasu wybrała \mathfrak{v} ʒ.

15). B. S i l b e r, lat 23, blondynka, wzrostu mniej niż średniego, budowy regularnej; 8 tydzień po drugim prawidłowo odbytym pologu; sama karmi; choroby dawniejszej sobie nie przypomina żadnej. Dnia 17 Czerwca 1881, choroba rozpoczęła się bólem głowy; nadto zamęt, sen niespokojny, brak apetytu, ziębienie w całym ciele. Sama sobie radząc, zażyła oleju rycinowego, a następnie kilkanaście gran chininy; gdy po tem nie zrobiło się lepiej, prosiła mnie o radę dnia 20 Czerwca choroby 4°, przyczem znalazłem *Status praesens*: głowa mocno boli, zawraca się; szum i dzwonięcie w uszach; oczy na światło wrażliwe; noce bezsenne z marzeniami; twarz rozogniona; język drżący, grubo obłożony, podpsychający, po brzegach czerwony; pragnienie wielkie, łaknienia nie ma. Narząd oddechowy nic osobliwego nie przedstawia, oprócz lekkiego nieżytego drażnienia oskrzeli, cechującego się niejakim kaszlem; śluzową plwociną, przyczem ani wypuk, ani wysłuch zmian nie wykazuje; serce normalne, śledziona powiększona, a przy dotyku bolesna; wątroba przy nacisku boli, ale nie powiększona; brzuch cały rozdęty, przy wypuku odgłos daje tympaniczny; przy obmacywaniu okolicy biodrowej prawej bolesność i przelewanie; ciepłota 40° C., tętno 110, oddechów 36, wysypka się pokazuje wyraźnie, stolec wodnisty.

Rozpoznanie: tyfus brzuszny. Przepisano: *Rp. Acid. muriat. dil. ʒβ., Inf. Hib. Digital, (e. gr. ʒvjij) ʒvj. MDS Bihorio cochl.*; okłady, obmywanie zimne jak zwykle zaleciłem. Z powodu wyjazdu z domu dopiero 22 Czerwca, choroby 6°, chorą odwiedziłem i znalazłem ją bez zmiany; zaleciłem kwas solny w mieszance bez naparstnicy; reszta jak dotąd. Dnia 23 Czerwca, choroby 7°, noc bezsenna; chora ciągle bredziła; stolców aż 10 przez ostatnią dobę, mocz bez białka, osłabiona bardzo; ciepłota 40,2° C., tętno 115, oddechów 40. Przepisano: *Rp. Kal. jodat. dr. β. Dti. r. alth. ʒvj. Bihorio cochl.*; okłady, obmywanie dalej robić, do tego wino czerwone 4 razy dziennie po łyżce dużej podawać i dyjetę posilniejszą z buljonu. 24 Czerwca, choroby 8°, sen nieco lepszy, chociaż z bredzeniem, rozwolnienie mniejsze do 4-ch stolców, ciepłota 40° C., tętno 110. Jodek i wino bierze dalej jak dotąd. 25 Czerwca, choroby 9°, nic nowego, tylko rozwolnienie ustało; leki kontynuuje. 26 Czerwca, choroby 16°, zauważyć można pewną poprawę, śpi trochę, choć majaczy; pragnienie niewielkie, ale upadek sił i osłabienie znaczne; wysypka zmienia kolor na ciemno-brunatny, a tu i ówdzie plameczki małe jakoby od ukąszenia pcheł między różyczką tyfusową się zjawiają; pomimo zmniejszonej gorączki, ciepłota 38,8° C., tętno 104; przytomna zupełnie, jodek potasu bierze dalej, z dodatkiem 8 proszków kamforowych po $\frac{1}{2}$ gr.; wycieranie octem aromatycznym co 3 godziny; okłady zimne; dyjeta składa się z buljonu, wina i kawy czarnej. 27 Czerwca, choroby 11°, chora ma się lepiej, noc spokojniejsza, mało bredziła, stolec jeden, mocz obfity bez białka; wysypka blednie; chora żali się na osłabienie; ciepłota 38,5° C., tętno 100, jodek kontynuuje bez kamfory, której brać nie chce. 28 Czerwca, choroby 12°, nic do zanotowania; ciepłota 38,2° C., tętno 96; bierze jodek potasu dalej. 29 Czerwca, choroby 13°, lepiej się ma; sen spokojny, stolec zatrzymany, silniejszą się czuje; ciepłota 38° C., tętno 92, jodek potasu bierze; chora prosi o ciepłą kąpiel; kazałem jej przygotować kąpiel 28° R., przez $\frac{1}{2}$ godziny. 30 Czerwca, choroby 14°, po wczorajszej kąpeli czuje się rzeświejszą; wszystko do normy wracać zaczyna; ciepłota 37,8° C., tętno 84; wysypka znikła. 1 Lipca, choroby 15°, okres ozdrowienia następuje. Jodku potasu wybrała ʒjjj. W kilka dni odwiedziłem dawną chorą, znalazłem ją w dobrym stanie tak dalece, że zabiera się koniecznie do dalszego karmienia swego dziecka, co już w ostatnich dniach choroby zaniechała była; recydywy, lub następstw tyfusu nie ma.

16). F. S z y d ł o w s k a, panna lat 18, dobrze zbudowana, wzrostu średniego obfita podściółka tłuszczowa, włos gęsty, ciemny; zęby białe, zdrowe; od 4-ech lat należycie miesiączkuje, więc w stanie dotąd kwitnącym. W dniu 1 Lipca, 1881, po całonocnej zabawie zachorowała na gorączkową chorobę poprzedzoną dreszczykiem, na co w domu podawali jej rodzice olej rycinowy, później z porady lekarskiej przepisane proszki chinny po gr. v. 3 razy dziennie; okłady zimne na głowę; 6 Lipca, choroby 6°, wezwano mnie. *Status praesens*: głowa bardzo boli, zawraca się, przykry szum w uszach, oczy iskrzące się, łzawiące z lekkim zapaleniem spojówki; twarz rozpalona z wypiekiem; język obłożony, schnący, drżący; łaknienie niejakie, pragnienie wielkie; kaszel częsty, płwocina bez trudu wydalana, biaława; wypuk w okolicy między łopatkami daje odgłos nieco stłumiony, wysłuch wyraźne rżenie

osobliwie w lewym boku z tyłu od góry; oddech pęcherzykowy nieco osłabiony; bólu ani ciężkości przy głębokiem wdychaniu nie ma; serce normalne; śledziona bardzo powiększona, dotykane jej wywołuje ból; brzuch rozдутy, bolesny zwłaszcza w okolicy biodrowej prawej i kątnicy; lekki nacisk wywołuje już wykrzyk i hurkotanie; wysypka tyfusowa dość obfita; czuje się chora bardzo słabą, sama ani usiąść ani się podnieść nie może, stolców rozwolnionych kilka na dzień oddaje; ciepłota 39,4° C., tętno 106, oddechów 36.

Tyfus brzuszny rozpoznany. Przepisano: *Rp. Acid. muriat. dil.* ʒj na ʒvjj plynu; *MDS. Bihorio cochl.*; okłady, obmywanie zimne, dyjeta lekko pożywna. 7 Sierpnia, choroby 7°, zmiany nie ma; leki kontynuje. 8 Sierpnia, choroby 8°, noc była niedobra, nie spała, nie bredziła; odpowiada z niechęcią, ucinkowo, na głowę i brzuch narzeka; 4 stolce wodniste, kaszle często; ciepłota 39,6° C., tętno 110, oddechów 40. Przepisano: *Rp. Kal. jodat. ʒʒ. Dti. r. alth. ʒvjj. MDS. Bihorio cochl. m.*; reszta jak dotąd. 9 Lipca, choroby 9°, stan chorej, prawie jednakowy, stolec tylko jeden na dobę; mocz nieco białka zawiera; chora głównie się żali na mocne osłabienie i upadek sił. gorączka taka sama. Kontynuje wszystko z dodatkiem $\frac{1}{4}$ granowych proszków kamfory naprzemian z jodkiem potasu, wino Malaga 3 razy dziennie po małym kieliszku. 10 Lipca, choroby 10°, nieznaczna poprawa; wprawdzie bezsenność i bredzenie trwa jak dawniej, ale chora przytomna, brzuch nietyle bolesny, nawet przy dotyku; mniej kaszle, nie lamentuje; stolec jeden, mocz odrobinę białka zawiera; na krzyżu plama duża, ciemno-czerwona się pokazuje, jakby początek odleżyny; ciepłota 39,2° C., tętno 108, oddechów 32. Jodek bierze bez kamfory, bo nie chce jej brać; na krzyż zaleciłem przykładac wodę karbolową 3% i kąpiel ciepłą 29° R. przez 15 minut. Chorą widziałem po kąpeli i pierwszy raz znalazłem ją spiacą spokojnie; ciepłota 38,6° C., tętno 110; lek kontynuje. Dnia 11 Lipca, choroby 11°, stan dobry, plama na krzyżu znikła; ciepłota 38,2° C. tętno 102, (z rana); chora bierze jodek potasu i nalegajaco prosi o drugą kąpiel. 12 Lipca, choroby 12°; poprawa widoczna, po drugiej kąpeli sen lepszy, nie bredzi stolca nie miała, mocz bez białka, przytomna, ale ogłuchła; wysypka znika; ciepłota 38,2° C. tętno 100. Jodek i wino bierze dalej; dyjeta pożywna. 13 Lipca, choroby 13°, wszystko dobrze idzie, lek jeszcze bierze. 14 Lipca, choroby 14°, nic nowego do notowania; ciepłota 38° C., tętno 92, jodek kontynuje. 15 Lipca, choroby 15°, nic nowego. 16 Lipca, choroby 16; oznaki chorobne ustępują pomalu; ciepłota 37,8° C., tętno 90. 17 Lipca, choroby 17°, okres zdrowienia się ukazuje; lek odstawiam; chora przy dyjecie pożywnej pozostaje; ciepłota 37,5° C., tętno 82. Wyzdrowienie zupełne bez powrotu i następstw tyfusu brzuszego. Jodku potasu wybrała ʒjjjʒ.

(D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

3. M. Bernhardt. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. 1881.

Pod skromną nazwą „Przyczynek do symptomatologii i rozpoznawania guzów mózgowia“, Bernhardt, docent prywatny wszechnicy w Berlinie, wydał dzieło, które ze wszechmiar zasługuje na uznanie.

Każdemu, mającemu do czynienia z chorobami mózgowia, wiadome są trudności, jakie się przedstawiają przy rozpoznawaniu umiejscowienia cierpienia tego organu.

Niewiele w tym względzie przyniosły pożytku prace nie tylko z pierwszej połowy bieżącego stulecia, ale i późniejsze; nawet dzieło takie, jak G i n t r a c a ¹⁾ jest raczej zbiorem rozmaitych pojedynczych przypadków, niż krytycznym rozbiorem przypadłości i ugrupowaniem ich w ten sposób, aby z nich można wyprowadzić pewne praktyczne wnioski przy rozpoznawaniu miejsca cierpiącego. Nie powinno nas to dziwić, jeżeli sobie przypomnimy, że do bardzo niedawnego czasu pojęcia o budowie mózgu i jego czynności, t. j. anatomija i fizjologija bardzo wiele pozostawiały do życzenia. Obserwacyja przy łóżku chorego może być również wielką pomocą w wykryciu danych potrzebnych do rozpoznania miejsca mózgu, dotkniętego cierpieniem. Potrzeba jednak, aby objawy istniejące za życia, były porównane ze zmianami po śmierci znalezionymi. Nie każdy jednak przypadek, choćby on był nawet jak najściślej obserwowanym, może być w tym celu zużytkowany.

Pierwszy już G r i e s i n g e r zwrócił uwagę na to, iż w patologii mózgu należy odróżniać objawy zależne od cierpienia rozlanego, od objawów ogniskowych, wywołanych cierpieniem pewnego ograniczonego miejsca mózgu. Łatwo zrozumieć, że im pierwszych objawów będzie mniej, im więcej będą przeważały objawy cierpienia ogniskowego, tem z danego przypadku więcej będzie można wysnuć wniosków dyagnostycznych.

N o t h n a g e l w swoim dziele: *Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten*, 1879, na str. 6-ej wyraża się, iż przy rozpoznawaniu miejsca cierpienia można posługiwać się tylko takimi przypadkami, w których cierpienie pozostaje długotrwałem, ściśle ograniczonem i nie wywiera wpływu na części otaczające przez ucisk, zmiany w krążeniu krwi, lub zapalenie. Z tego powodu N o t h n a g e l przyznaje znaczenie dla miejscowego rozpoznawania chorób mózgu tylko przypadkom wylewów krwi i obumarcia (wskutek zatoru lub zakrzepu).

B e r n h a r d t twierdzi, że i przypadki nowotworów mózgu, jeśli tylko będą krytycznie wybrane, mogą przyczynić się wiele do wyjaśnienia rozpoznania miejsca cierpienia mózgu. Takich to przypadków zebrał B. z ostatnich 15 lat (1865—1880) 485, a wnioski, jakie z nich wyciągnął, poznamy zaraz poniżej.

Do guzów (*tumor*) mózgowia zalicza wszystkie nowotwory, którym początek dały bądź różne części samego mózgowia, bądź też części otaczające (opony, kości, nerwy czaszkowe). Guzów krwistych (*haematoma*) i ropni nie zaliczył on do nowotworów; natomiast włączył do nich guzy przymiotowe, gruźlicze, jak również bąblowce (*Echinococcus*), rakowce, glejaki, śluzaki, mięśniaki i formy mieszane.

Autor przyjmując podział G r i e s i n g e r'a, najprzód zastanawia się nad objawami ogólnemi, do których wraz z G. zalicza zawrót i ból głowy, wymioty, z b o c z e n i a u m y s ł o w e (jako to: bredzenie, zaburzenia świadomości, przytępienie umysłowe od najslabszego aż do niedołęstwa umysłowego i stan chorobliwy śpiączki), objawy padaczkowe i im podobne (drżenie

¹⁾ Traité théorique et pratique des maladies de l'appareil nerveux. Paris, 1869—71.

mięśni mniej lub więcej obszerne, osłabienie mięśniowe, drgawki nieprawidłowe, tak zwane padaczkowe) i nakoniec cierpienie nerwów wzrokowych i siatkówki, jako wynik powiększonego ciśnienia wewnątrz-czaszkowego. Każdy z tych objawów pojedynczo wzięty nie ma wartości absolutnej, ani też znaczenia jednakowego we wszystkich przypadkach. Mniej lub więcej częste pojawianie się, lub zupełny brak, albo zmienność objawów przy innych danych, daje nam dopiero możność rozpoznawania cierpienia umiejscowionego.

Ból głowy jest jednym z tych objawów, które prawie zawsze napotykamy przy obecności nowotworów bądź w mózgowiu, bądź w czaszce; lecz ani miejsce bólu, ani siła jego nie pozwalają jeszcze wnioskować o miejscu, w którym się nowotwór usadowił. Prawdopodobnie przyczyny bólu szukać należy w naprężeniu i drażnieniu opon i gałęzi czuciowych nerwu trójdzielnego, jeżeli guz powierzchownie umiejscowiony, lub w powiększonym ciśnieniu, jeżeli guz znajduje się głęboko. Prawdopodobnem jest, iż nowotwór mieści się w zrazie czołowym lub skroniowym, jeżeli ból głowy zajmuje okolice czołową; ból potylicowy przemawia za umiejscowieniem guza w zrazie potylicowym, mózdzku, lub rdzeniu przedłużonym; jeżeli ból potylicowy rozprzestrzenia się nadto wzdłuż karku, na łopatki i ramię, to sprawa prawdopodobnie umiejscowiona jest w tylnych dołach czaszki; jeżeli ból potylicowy zajmuje stronę prawą lub lewą, to prawdopodobnie i nowotwór na tej się znajduje stronie; jeszcze więcej za tem przemawia, jeżeli przez opukiwanie pewnego miejsca ból się wzmacnia.

Zawrót głowy bywa nadzwyczaj często przy nowotworach w mózdzku, albo też w tylnych dołach czaszki. Napotykamy go także i przy nowotworach innych okolic mózgowia, lecz do określenia miejsca sprawy niewiele objaw ten się przyczynia.

Zboczenia umysłowe należą również do częstych objawów nowotworów wewnątrz-czaszkowych; w któremkolwiek bądź miejscu nowotwór się rozwija, wszędzie może on być powodem znacznego powiększenia ciśnienia śród-czaszkowego, skutkiem czego tak kora jak i istota biała ulegz mogą uciskowi i zupełnemu zniszczeniu, albo też powstałe nieprawidłowe krążenie krwi wywołuje nieprawidłowe odżywianie, co znowu, jak to łatwo zrozumieć, koniecznie wpłynąć musi na zboczenie w czynnościach, a ztąd powstają: osłabienie zdolności umysłowych, zapominanie się, obojętność i tępość umysłowa, jak również i objawy zadumy, ze złudzeniami zmysłowemi, bredzeniem i śpiączką, albo też i szaleństwo; jednym słowem wszystkie prawie formy obłąkania przy guzach śród-czaszkowych napotykane być mogą. Również często, bez względu na miejsce, w którym nowotwór się znajduje, napotykamy w y m i o t y, najczęściej jednakowoż przy guzach, znajdujących się w tylnych dołach czaszki, a to skutkiem ucisku na rdzeń przedłużony i na ośrodki nerwu błędnego. Ucisk taki nie tylko objaśnia nam powstawanie wymiotów, zawrotów i gwałtownego bólu głowy, ale i tak często napotykaną nagłą śmierć (przez ucisk na ośrodki oddechowe). Ta sama przyczyna również jest powodem do powstawania n a p a d ó w p a d a c z k o w y c h, które przy nowotworach śródczaszkowych tak często bywają. Najrzadziej, zdaje się, drgawki te występują, jeżeli guz umiejscowionym jest w dołach środkowych czaszki; najczęściej zaś, jeżeli nowotwór znajduje się w istocie korowej. W takich przypadkach, jeżeli drgawki będą połowiczne, bądź w częściach bezwładnych bądź zdrowych, objaw ten staje się bardzo ważnym dla rozpoznawania miejscowości nowotworu.

W ciągu ostatnich lat do takich objawów ogólnych przy sprawach rozlanych zaliczano jeszcze z a p a l e n i e n e r w u w z r o k o w e g o (*Neuritis optica*). Obecnie prawie z pewnością powiedzieć można, iż objaw ten jest najważniejszym prawie towarzyszem wszystkich nowotworów śródczaszkowych. Wszędzie gdzie istnieje podejrzenie o istnieniu nowotworu śródczaszkowego, nie należy zaniedbać badania

wziernikiem ocznym. gdyby nawet chory wcale nie narzekał na cierpienie wzroku. Więcej niż w połowie wszystkich przypadków wziernik wykrywa sprawę chorobową w nerwie wzrokowym, lub siatkówce.

Po wyliczeniu objawów ogólnych, przechodzi autor do objawów ogniskowych. Najważniejszym z nich jest porażenie połowiczne, t. j. mięśni kończyn i twarzy przeciwnej połowy ciała.

Z samego bezwładu połowicznego nie można oznaczyć siedziby nowotworu; natomiast sposób powstawania takowego, zespolenie się i towarzyszące mu, lub też następcze objawy drażnienia, częściej pozwalają nam wnioskować o właściwym miejscu tworzenia się guza. Istnienie bezwładu połowicznego po większej części nie pozwala wyrzec, czy guz powstał w istocie mózgowia, w oponach, lub też w kościach czaszki.

Jeżeli połowiczne objawy porażenia jednej strony ciała łączą się z takimiż objawami strony drugiej, to przypuścić można, iż nowotwór z jednej połowy mózgowia przeszedł na drugą, lub też, że w jednej i drugiej połowie nowotwory powstają samoistnie.

Ważnym objawem jest tak zwany bezwład, lub porażenie naprzemianległe (*hémiplegie* lub *paralysie alterne* Gubler'a), to jest bezwład kończyn jednej strony i nerwu twarzowego drugiej strony. Bywa on wtedy, gdy nowotwór zajmuje miejsce, w którym włókna nerwowe, idące do kończyn, jeszcze się nie skrzyżowały, gdy tymczasem włókna nerwu twarzowego już się skrzyżowały. Miejscem takim jest część dolna mostu Warola.

W taki sam sposób może także być porażony nerw rozoczny (*abducens*), mniej często nerw podjęzykowy (*hypoglossus*) i gałązki czuciowe nerwu trójdzielnego.

Są przypadki nowotworów mózgu, zdradzające się za życia tylko porażeniem jednego lub kilku nerwów czaszkowych. Przy nowotworach mózdzka zauważono niejednokrotnie osłabienie mięśni.

Prócz objawów porażenia bywają objawy podrażnienia nerwów ruchowych, jako to: drgawki ograniczone do pewnej części, do całej połowy ciała, lub ogólne.

Niemniej ważną rolę odgrywają objawy ze strony nerwów czuciowych. Połowiczne znieczulenie tak kończyn jak i twarzy strony przeciwległej nowotworowi, spotykamy zarówno przy nowotworach substancji korowej zwojów, odnóg mózgowych mostu Warola i rdzenia przedłużonego. Prócz znieczulenia połowicznego bywają i znieczulenia częściowe, a także i objawy nadczułości.

Co się tyczy organów zmysłowych, to wiadomo, iż najrzadziej skutkiem nowotworów śródczaszkowych cierpi organ węchu i smaku, daleko częściej słuch, a najczęściej organ wzroku.

Zmiany węchu napotykanne bywają przy nowotworach na podstawie, w przednich dołach czaszki, w przysadce mózgowia (*hypophysis cerebri*) i w zrazach czołowych.

Smak rzadko bywa zmienionym obustronnie; jednostronna zmiana bywa przy nowotworach w moście Warola, środkowych i tylnych dołach czaszki; zwykle zmiana ta łączy się z obrażeniami nerwu trójdzielnego, lub twarzowego. Zmiany w organie słuchu bywają przy nowotworach w moście Warola, rdzeniu przedłużonym, mózdzku, wzgórkach czworaczych, jak również i przy nowotworach, umiejscowionych w średnich i tylnych dołach czaszkowych. Prawie we wszystkich tych przypadkach znaleziono obrażenie samego nerwu słuchowego.

O ważności zboczeń wzrokowych już wyżej była mowa; należy jeszcze dodać, że zboczenia wzrokowe bardzo wiele mogą się przyczynić do rozpoznawania miejscowości, jaką guz zajmuje. Tak np. guz przyciskający nerw wzrokowy przed, lub poza skrzyżowaniem inne wywoła objawy, niż cierpienie przednich wzgórków czworaczych. Widzenie połowiczne (*hemianopsia*) może być wy-

wołane skutkiem ucisku na nerw wzrokowy, albo przy cierpieniu w zrazie potylicowym (M u n k). Jeżeli wymienione objawy rzeczywiście przyczynić się mogą do rozpoznawania miejscowości, w jakiej się nowotwór usadowił, to tego bynajmniej o zmianach źrenicy powiedzieć nie można.

Czy z b o c z e n i a w m o w i e z a l i c z y ć n a l e ż y d o z j a w i s k o g n i s k o w y c h l u b n i e, n i e ł a t w o r o z s t r z y g n ą ć; a u t o r u s t a n o w i ł k i ł k a p o d d z i a ł o w. W p e w n y c h p r z y p a d k a c h z b o c z e n i e m o w y o b j a w i a ł o s i ę p e w n e g o r o d z a j u m i l e c z e n i e m. B y w a ł o t o, j e ż e l i n o w o t w ó r u s a d o w i ł s i ę w i s t o c i e k o r o w e j, l u b w z r a z a c h m ó z g o w i a, c o p r z e w a ż n i e z n o w u m a m i e j s c e p r z y o b ł ą k a n i u. J e ż e l i z a ś n o w o t w ó r z n a j d u j e s i ę w o k o l i c a c h p r z y s a d k i m ó z g o w e j, a l b o w p r z e d n i c h d o ł a c h c z a s z k o w y c h, t o m o w a z w y k ł e b y w a n a d z w y c z a j p o w o ł n a, p r z e w ł e k ł a l e c z b e z z a j ą k i w a n i a s i ę. W d r u g i c h p r z y p a d k a c h m o w a j e s t n i e w y r a ż n ą, j ą k a n i e s i ę i b e l k o t a n i e b e z o b j a w ó w a f a z y i (n i e m o t y); t a k i e z b o c z e n i a w a r t y k u l a c y i m o w y p r z e w a ż n i e n a p o t y k a m y p r z y n o w o t w o r a c h m o s t u V a r o l a, r z a d z i e j p r z y g u z a c h w r d z e n i u p r z e d ł u ż o n y m i m ó z d ż k u. W i n n y c h p r z y p a d k a c h n a k o n i e c z n a j d u j e m y r z e c z y w i s t ą a f a z y ę, a t o p r z y g u z a c h w i s t o c i e k o r o w e j, z r a z i e c z o ł o w y m i w w i e l k i c h z w o j a c h m ó z g o w i a, p r z e w a ż n i e s t r o n y l e w e j; r z a d z i e j z a ś p r z y n o w o t w o r a c h w ś r o d k o w y c h d o ł a c h c z a s z k i.

Oprócz przytoczonych przypadłości, B e r n h a r d t w d z i e l e s w e m m ó w i j e s z c z e o i n n y c h, k t ó r e r ó w n i e ż d o d o k ł a d n i e j s z e g o r o z p o z n a w a n i a p r z y c z y n i ć s i ę m o g ą, a m i a n o w i c i e: o w y m i o t a c h. P r z y g u z a c h m ó z d ż k a w y m i o t y n i e t y ł k o b y w a j ą u p o r e c z y w e, a l e i d ł u g o t r w a ł e, p r z y c z y n ą t e g o n a c i s k w y w i e r a n y n a r d z e ń p r z e d ł u ż o n y. W y m i o t o m t a k i m t o w a r z y s z y z w y k ł e o b f i t e n a d z w y c z a j w y d z i e l e n i e s i ę ś l i n y. T r u d n o ś c i p r z y p o ł y k a n i u n a j c z ę ś c i e j n a p o t y k a m y p r z y g u z a c h w m ó z d ż k u, m o ś c i e V a r o l a, r d z e n i u p r z e d ł u ż o n y m i t y l n y c h d o ł a c h c z a s z k i. T r u d n e p o ł y k a n i e p r z y u t r u d n i o n e j m o w i e i z b o c z e n i u a r t y k u l a c y i s t a n o w i, j a k w i a d o m o, j e d e n z n a j w a ż n i e j o b j a w ó w t a k z w a n e g o p o r a ż e n i a w a r g o - j ę z y k o - k r t a n i o w e g o D u c h e n n e a.

Czy z b o c z e n i a w w y d z i e l a n i u m o c z u m o g ą n a m p o s ł u ż y ć j a k o o b j a w w ą ż n y p r z y r o z p o z n a w a n i u u m i e j s c o w i e n i a n o w o t w o r u, d o t y c z e z a s j e s z c z e n i e d o s t a t e c z n i e z b a d a n o. I n n e z n a c z e n i e m a z b o c z e n i e i ł o ś c i o w e i j a k o ś c i o w e m o c z u. M o c z ó w k a p r o s t a, c u k r ó w k a, l u b b i a ł k o m o c z z a u w a ż a n o p r z e w a ż n i e p r z y g u z a c h w e w z g ó r k a c h c z w o r a c z y c h, m o ś c i e V a r o l a, m ó z d ż k u, a p r z e d e w s z y s t k i e m w r d z e n i u p r z e d ł u ż o n y m.

Z b o c z e n i a w p r z y r z ą d a c h t r a w i e n i a, k r ą ż e n i a i o d d y c h a n i a, j a k r ó w n i e ż w u k ł a d z i e n a c z y n i o - r u c h o w y m i o d Ź y w c z y m n i e s ą t e g o r o d z a j u, a b y s i ę m o g ł y p r z y c z y n i ć d o ł a t w i e j s z e g o r o z p o z n a w a n i a m i e j s c o w i e ś c i n o w o t w o r u; t o s a m o m o ż n a p o w i e d z i e ć o z b o c z e n i a c h w o g ó l n e m o d Ź y w i a n i u c h o r e g o.

P r z e d s t a w i w s z y w o g ó l n o ś c i o b j a w y, z a u w a ż a n e p r z y s p r a w a c h r o z l a n y c h i o g n i s k o w y c h, a u t o r z a s t a n a w i a s i ę n a d m e t o d ą, l u b s p o s o b e m, j a k b y z o b j a w ó w, p r z e m a w i a j ą c y c h w o g ó l e z a n o w o t w o r e m w m ó z g o w i u l u b d o ł a c h c z a s z k i, d o j ś ć m o ż n a d o r o z p o z n a w a n i a m i e j s c o w i e ś c i, z a j ę t e j p r z e z n o w o t w ó r.

S p o s t r z e ż e n i a k l i n i c z n e i d o s w i a d c z e n i a f i z y j o l o g i c z n e u c z ą, ż e o b j a w y r o z l a n e i o g n i s k o w e, p r z y t w o r z e n i u s i ę g u z ó w z a w s z e s i ę z e s o b ą ł ą c z ą. N i e k o n i e c z n i e w s z y s t k i e o b j a w y s p r a w y r o z l a n e j n a p o t y k a ć m o ż e m y p r z y t e m, l u b o w e m o b j a w i e o g n i s k o w y m, a l e z a w s z e j e d e n, d w a l u b t r z y o b j a w y s p r a w y r o z l a n e j ł ą c z ą s i ę z o b j a w e m o g n i s k o w y m.

W o g ó l e z a ś p o w i e d z i e ć m o ż n a, ż e o b j a w o g n i s k o w y t e m w i ę k s z e i w ą ż n i e j s z e m i e ć b ę d z i e z n a c z e n i e p r z y o k r e ś l e n i u m i e j s c a n o w o t w o r u, i m m n i e j b ę d z i e j e d n o c z e ś n i e z n i m o b j a w ó w s p r a w y r o z l a n e j. C i e r p i e n i a p o j e d y n c z y c h n e r w ó w m ó z g o w y c h n a j w i ę c e j s i ę p r z y c z y n i a j ą d o r o z p o z n a n i a m i e j s c o w i e ś c i, w k t ó r e j n o w o t w ó r s i ę z n a j d u j e.

Pomimo napozór tak łatwego rozpoznania w mózgu guzów, niejednokrotnie zdarza się, że o obecności ich dowiadujemy się dopiero przy oględzinach posmiertnych. Przyczynę tego przypisać należy, albo nie dość dokładnemu badaniu chorego, albo małemu nateżeniu objawów chorobowych. Jeżeli w takich razach nagle powstanie obłąkanie, lub napad podobny do padaczki, lub apopleksyi, to naturalnie mowy być nie może o rozpoznaniu miejsca cierpienia.

Podobne przypadki nowotworów mózgu bezobjawowe wytłumaczyć się dadzą, jeśli zważymy, iż ośrodki nerwowe stawiają silny opór wpływowi szkodliwym, powoli i stopniowo działającym i że istnieją obszernie nawet części mózgowia, których czynność po dziś dzień nie jest dokładnie, albo nawet prawie wcale znana. Ma tu wpływ nadto wielkość nowotworu, jego budowa, szybkość rośnięcia i zmiany, jakie powoduje w otoczeniu. Podobne przypadki zdarzają się najczęściej przy sprawach gruźliczych, przymiotowych, rakowatych

Rozpoznawanie umiejscowienia nowotworów jeszcze większe przedstawia trudności u dzieci, nie mających lat trzech.

Przedstawwszy w krótkości treść części pierwszej dzieła Bernharta, poznamy część drugą, w której mowa o symptomatologii specjalnej. Aby poznać, jakie objawy wywołują nowotwory pewnych części mózgowia, podaje opis przypadków na tablicach, obejmujących numer porządkowy, imię i nazwisko autora, źródło, z którego był czerpany, wiek chorego, płeć, zmiany anatomopatologiczne, opisane przy oględzinach; zmiany chorobowe czucia, ruchów, organów zmysłowych, mowy, stan umysłowy i nakoniec różne inne zboczenia.

Rozdział I-szy obejmuje 57 przypadków nowotworów substancji korowej. (D. n.)

4. Brown-Séguard. Poszukiwania doświadczalne, dowodzące, że różne przyczyny, lecz przedewszystkiem uszkodzenia mózgowia i mianowicie mózdzku, mogą wywoływać ogólny lub częściowy skurcz mięśni po śmierci. (*Recherches expérimentales montrant que des causes diverses, mais surtout des lésions de l'encephale, et en particulier du cervelet, peuvent déterminer, après la mort, une contracture générale ou locale*).

Już oddawna chirurdzy wojskowi zaznaczyli fakt, że niekiedy żołnierze, zabici na polu walki, zachowują po śmierci postawę, w jakiej ich zastało uszkodzenie śmiertelne. Mięśnie ich w jednej chwili teżeją tak mocno, że to wystarcza do utrzymania kończyn i tułowia w położeniu przedśmiertnym.

Brown-Séguard po bardzo licznych doświadczeniach przyszedł do przekonania, że to stężenie mięśni nie jest stężeniem trupnem, ale czynnym skurczem, który wystąpiwszy raz, może trwać bez zmiany do przejścia w stężenie trupne, albo też zwalniać raz, dwa, trzy, a nawet cztery razy, zanim stężenie trupne nastąpi. Ilość mięśni, w których taki skurcz się ukazuje, może być rozmaita. Może on występować w jednym mięśniu (przepona), w pewnej ich grupie, lub też w całym organizmie. Skurcz taki może być dalszym ciągiem skurczu, który był za życia, albo też występować zaraz, lub w krótkim czasie po śmierci. Rzadko obserwuje się podobny skurcz na zwierzętach, zabitych bez uszkodzenia mózgowia, częściej u tych, u których było uszkodzenie mózgu i mleczka przedłużonego, a prawie zawsze u tych, u których był uszkodzony mózdzek. Wziąwszy to pod uwagę, Brown-Séguard myśli, że skurcze powyższe zależą od podrażnienia mózgowia. Jeżeli jednak skurcz raz się wytworzył u pewnego zwierzęcia, to nie znosi go (a przynajmniej bardzo rzadko) oddzielenie mózgowia od mleczka pacierzowego, a nawet wycięcie odpowiednich nerwów. Jakkolwiek więc pierwszą przyczyną zjawiska jest podrażnienie mózgowia, to dalsze jego trwanie zależy już od innych wpływów. Te ostatnie wpływy nie są znane.

Ostateczne wnioski Brown-Séquarda są takie:

1) Skurcz mięśni istotny, czynny, jako akt życiowy, może przyjść po śmierci i zwalniać się przed przejściem w stężenie trupne, albo też przechodzi w nie bezpośrednio.

2) Ze wszystkich części mózgowia, mózdzek ma największy wpływ na wytwarzanie się skurczów pośmiertnych:

3) Zachowanie postawy przedśmiertnej, obserwowane u żołnierzy, ginących na polu bitwy, zależy od nagłego wystąpienia ogólnego skurczu mięśniowego.

(*Comptes rendus de séances de l'académie des sciences* Nr. 26, 26 Décembre, 1881 — p. 1149).
D-r E. Przywoski.

4. Kwas karbolowy (*acidum carbolicum*) przy czarnej kroście (*pustula maligna*).

D-r Żarnowski w swoim artykule: „Miejscowa czarna krostka u człowieka i racjonalne jej leczenie“. (Wracz Nr. 46 i 47 z 12 z 19 Listopada 1881 r.), na podstawie 50 przypadków dokładnie spostrzeganych przez siebie, w ciągu piętnastoletniej praktyki w miejscowościach (nie wspomina nazw) bogatych w garbarnie, przychodzi odnośnie do miejscowej, zewnętrznej czarnej krosty — *pustula maligna*, (ogólnej — *mycosis interstitialis*, autor nie spostrzegął) i jej leczenia do następujących wniosków.

Głównem źródłem czarnej krosty u człowieka było zarażenie od zwierząt; przy czem w sześciu przypadkach (na 50) stwierdzone było bezpośrednio zarażenie, w trzech przypadkach stwierdzone zarażenie pośrednie od człowieka: a w dwóch przypadkach autor spostrzegł „samo zarażenie“ t. j. powstawanie kilku pryszczu od pierwszego pryszczu u tegoż samego osobnika; (bliżej jednak sposobu i czasu powstawania następczych pryszczu nie określa). Zarażenie było spostrzegane częściej zimą (garbowanie skóry i t. p.), najczęściej u pracujących około szersci (26:50), skóry (15:50). W jednym tylko przypadku powstało zarażenie od wygarbowanej już skóry. Czarna krostka najczęściej zjawiała się na niepokrytych częściach: twarz (18), ręce (15); częściej u mężczyzn, niż u kobiet i żaden wiek nie chronił od zarażenia. W dwóch przypadkach czarna krostka powtórzyła się. Jeden zachorował powtórnie po 2-ech latach, drugi zaś zachorował po 2-ech latach, a później po 3-ech latach jeszcze raz cierpiał na czarną krostkę (nie zgadza się to z doświadczeniami i spostrzeżeniami Toussainta i Pasteura). Pozostawiając na stronie opis objawów, przebiegu, rokowania i t. p. czarnej krosty, jako przytoczone przez autora w ogóle i nieprzedstawiające nic nowego, nie mogę nie przytoczyć słów autora: „że lekarz przy czarnej kroście obowiązany jest walczyć do ostatniej chwili życia chorego: ani olbrzymi obrzęk, ani znaczne podwyższenie ciepłoty, ani przygnębiony stan chorego nie dają prawa opuszczać rąk“. Odnośnie do leczenia, autor przychodzi do następczych wniosków: czarna krostka na kończynach jest jakby mniej złośliwą i często otrzymać można pomyslnie zejście przy najrozmaitszem, dotąd używanem leczeniu; czarna zaś krostka na twarzy i szyi, którą autor uważa za szczególnie złośliwą, daje się usunąć tylko przy racjonalnem leczeniu. Przytoczywszy w dalszym ciągu dwa przypadki czarnej krosty z ogólnymi objawami, leczone pomyslnie jeszcze 1876 r. przez Raimberta (*Archives médicales belges* za 1876 r.) podskórnem zastrzykiwaniem 2% roztworu kwasu karbolowego (do 40 szprycek, pojemności 1 grm. na raz, t. j. do 2 grm. kwasu karbolowego krystalicznego?), autor przychodzi do wniosków: 1-o jeden z najracjonalniejszych i najbardziej zaufania godnych środków przy leczeniu czarnej krosty jest podskórne zastrzykiwanie 2% roztworu kwasu karbolowego, przyczem, ażeby sądzić o skuteczności leczenia, potrzeba oprócz śledzenia za wszystkimi w ogóle przejawami choroby, zwracać szczególną uwagę na ciepłotę. 2-o W przerwach pomiędzy zastrzykiwaniami można używać

wilgotne przyparki: (nie mniej 45° C.) zawierające 2% kw. karb. Przyparki a) wpływają korzystnie na przyspieszenie oddzielania się strupa, b) swoją ciepłotą (doświadczenia P a s t e u r'a) działają zabójczo na bakteryje czarnej krosty. Używając podobnego sposobu leczenia (bliżej autor nie określa jak zastrzykiwał, w jakich przypadkach, w jakiej ilości i w jakich przestankach i nie przytacza żadnej historyi i przebiegu choroby) od roku 1876, autor nie ma powodu nań się skarżyć, gdyż nie stracił ani jednego chorego (a było w tym przeciągu czasu 28 chorych), chociaż chorzy często zjawiali się na 5 lub 6 dzień choroby z czarną krostą na twarzy, lub szyi (17 na 28).

Nie mogę nie wspomnieć, że jest to nowy przyczynek skuteczności zastrzykiwań kwasu karbolowego podskórnie przy czarnej kroście; (patrz mój artykuł w „Gazecie Lekarskiej“ Nr. 27 Lipca 1881 r.), jak również nie mogę nie przytoczyć, że w miesiącu Sierpniu 1881 r. zeszłego leczyłem nowe dwa przypadki spóźnione, z ogólnymi objawami, czarnej krosty: 1-o na lewym przedramieniu na 4-ty dzień choroby — strup zgorzelinowy 4½ centim. średnicy, cała kończyna obrzękła prawie w dwójnasób, stan gorączkowy, ciepłota 39,5° C., ogólne przygnębienie i t. d., 2-o na prawym policzku, na trzeci dzień choroby, strup zgorzelinowy prawie 4 centim. średnicy, silny obrzęk twarzy, szczególnie powiek, obrzęk szyi, trudnione polykanie i oddech, stan gorączkowy, bredzenie. W obu razach zastosowałem krzyżowe nacięcie do podstawy zmartwiałych strupów z następnem przyżeganiem krystalicznym kwasem karbolowym, a podskórnie rano i wieczór po 3 szpryki objętości 1 centim. sześć roztworu 2% kwasu karbolowego w obrzękłe tkanki. W obu razach wyzdrowienie nastąpiło w ciągu dni trzech. Pozostałe owrzodzenia po odejściu strupów zagoiły się bez powikłań.

Niedźwiecki

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W dniu 16 b. m., odbył się konkurs na posadę ordynatora etatowego w tutejszym szpitalu dla starozakonnych. Ubiegających się było trzech. Na 70 stopni, jakimi rozporządzało siedmiu sędziów, kol. G r o s s t e r n otrzymał 68, kol. S z w a j e e r 57, a trzeci kandydat 43. Znaczną zatem większością stopni wybrany został kolega G r o s s t e r n Wiktor, współwłaściciel naszej Gazety.

NEKROLOGIJA.

† W d. 22 Grudnia 1881 r. zmarł w osadzie Wiskitki, w powiecie Błoskim, ś. p. Andrzej Franciszek W e n t z e l, lekarz h. wojsk polskich. Urodził się 8 Grudnia 1803 r. w mieście Lublinie, gdzie i ukończył byłe szkoły wojewódzkie. Następnie wstąpiwszy na wydział lekarski byłego Warszawsko-Aleksandryjskiego Uniwersytetu, takowy ukończył w 1830 r. ze stopniem lekarza klasy trzeciej. W tymże roku mianowanym został ordynatorem szpitala Ujazdowskiego, a w parę miesięcy potem lekarzem batalijonowym 7-go pułku liniowego, z którym odbył kampaniją, będąc odkomenderowanym do czasowych wojennych szpitali w Płocku i Łowiczu. W r. 1833 został lekarzem batalijonowym Niżowsko-Jegierskiego pułku wojsk cesarsko-Rossyjskich, a wzięwszy na własne żądanie w 1835 r. uwolnienie ze służby, przybył do Wiskitek, gdzie aż do śmierci przebywał.

Umiejętnością postępowania tak z chorymi, jakoteż z kolegami, prawością charakteru, zamiłowaniem pracy, gotowością służenia każdej dobrej sprawie, zyskał sobie powszechną miłość i szacunek w całej okolicy. Pokój jego ceniom.

D-r J. S.

Na pomnik Mickiewicza złożyli: J. Łosukiewicz felczer, z Suchedniowa, rs. 1.—A. Rozwadowski, felczer z Suchedniowa, rs. 1. — P. Feliks Szostakowski, z Warszawy, rs. 10. — D-r Chrostowski, z Warszawy, rs. 5. — Razem z poprzednio zebranemi **Rs. 752 kop. 56 i 10 franków w złocie.**

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою. Варшава 8 Января 1882 г. Друк К. Ковалевського, Królewska Nr. 23.