

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## OGŁOSZENIA.

Wyszedł z druku

# ROCZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

Dr. J. Rogowicza.

Rok VII—1885 w II częściach:

Część I zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

Część II (w oprawie) stanowi Rocznik lekarski następującej treści: Mierzenie ciepła ciała i zachowanie się jej w ważniejszych chorobach. Tabelka porównania 3-ech ciepłomierzów. Antypyrina, nowy lek zniżający gorączkową ciepłotę ciała. Mięszaniny zniżające ciepłotę. Leczenie ran. Sposób wlewania roztworu soli kuchennej do żyły, zamiast przetaczania krwi. Odrutki. Ratowanie omdlałych i w śmiereci pozornej będących. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze: eechujący ich skład chemiczny, działanie, wskazanie do ich użycia i t. p. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze, miejsca kuracyi winogronowej i stacje klimatyczne. Sposób pisania wagi dziesiątnej. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładniejszych adresów mieszkających w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na cały rok 1885. Tabelki do obliczania i zapisywania dnia spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części Rocznika 1 rs. 20 kop. z przesyłką 1 rub. 35 kop., Skład główny u d-ra J. Rogowicza w Warszawie ul. Nowogrodzka, 20. Sprzedaje się we wszystkich redakcyjach pism lekarskich, oraz w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

0—7

W TYCH DNIACH OPUŚCIŁA PRASĘ

## MIKROSKOPIA I MIKROCHEMIA PLWOCIN

w chorobach dróg oddechowych.

O. BUJWIDA.

z 6-oma chromolit. tablicami. Cena rs. 1. Skład Główny w Księgarni Gebethnera i Wolfa.

0—9

Peptony pana Chapoteaut na mięsie wołowym, przygotowane wyłącznie za pomocą pepsyny z żołądków baraniach **samę tylko** są obojętne, nie zawierając ani chloru sodu ani kwasu winnego; przepisywane bywają w trzech następujących formach:

## Wino peptonowe Chapoteaut

bardzo przyjemnego smaku, używa się po jedzeniu w ilości jednego do dwóch kieliszków. Zawiera ono w kieliszku 10 gramów mięsa wołowego.

## Konserwa Peptonu Chapoteaut

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny, zażywa go się czysty lub w rosolu, w konfiturach, syropie albo w lewatywie. Łyżeczka od kawy tego płynu zawiera podwójną jego wagę mięsa wołowego.

## Proszek Peptonu Chapoteaut

jest obojętny, zupełnie rozpuszczalny i zawiera pięć razy tyle mięsa ile sam waży.

**Główne wskazówki:** Niedokrwistość, trudność trawienia, słaba konstytucja ciała, wstręt do jadła, niemoc żołądkowa i trzewowa, rekonwalescencyja, karmienie mamek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników i t. p.

**SKŁADY:** w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

## ŻELAZO GIRARD'A (szczawian żelaza).

*Przychylnę sprawozdanie Akademii Lekarskiej na posiedzeniu 12 XI 1872.*

Akademija lekarska w Paryżu, w skutek raportu prof. Hérard'a stwierdziła że: „przetwórcę ten łatwo bywa przyjmowanym przez chorych, dobrze znoszonym w żołądku, i w dawkach „10—20 cgrm. dziennie wpływa na podniesienie sił i leczy chloro-anemię na równi z innymi „dobremi przetworami żelazistymi, odznacza się zaś tem od innych soli żelaza, że nie wywołuje „zatwardzenia. Nawet dawki 30, 40 i 50 cgrm. usuwają zatwardzenie i wywołują obfite wypróżnienia.“ (*Bulletin de l'Académie de Médecine: 29 série, t. I. 1872*). Przy każdym flakoniku znajduje się łyżeczka która służy do dozowania; zawiera 15 cgrm.

Skład: w Paryżu, 8 ulica Vivienne, i w głównych aptekach w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rossyjskiem.

## KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencyję olejku z Matico, połączoną z balsamem kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezji. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencyja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z żelatyny rozpuszczają się w żołądku kiedy **Kapsułki z matico PP.** Grimault i Comp. dzięki ich powłoce z karuku rozpuszczają się przy wejściu do żołądka, co czyni ich działalność na organa pociowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Dawka: 8 do 12 kapsulek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ **Essencya Olejku z Matico** jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną kopajwy z proszkiem Matico, Proszyny PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Comp.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. H. Schramm. Wyniki leczenia jodoformem ran łączących się z jamami i otworami ciała (Dalszy ciąg). — II. Funk. Kilka uwag o wstrzykiwaniach w ostrym okresie trypra. — *Notatki lekarskie.* 3. J. Józefowicz. Bródogłowiec (*bothriocephalus latus*) i tasiemiec długoczonki (*taenia solium*) jednocześnie u tegoż samego chorego. — Przegląd bibliograficzny. Podręcznik do badania pokarmów, artykułów spożywczych i różnorodnych przedmiotów handlu; opracował A. Bukowski, ocenił M. Heilpern. — *Dział sprawozdawczy.* 6. Leyden. Uwagi kliniczne o laszczniku gruźliczym. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROFESORA MIKULICZA W KRAKOWIE.

## I. WYNIKI LECZENIA JODOFORMEM RAN ŁĄCZĄCYCH SIĘ Z JAMAMI I OTWORAMI CIAŁA.

Skreślił

**D-r H. Schramm**

*asystent kliniki.*

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 4).

### I. Operacje w jamie ustnej.

#### a) *Wycięcie języka; 8 przypadków, wszystkie wyleczone.*

1. *Carcinoma linguae.* Mężczyzna 57-letni. Rak zajmujący lewą połowę języka aż do korzenia, gruczoly podszczękowe nie zajęte. Podwiązano tętnicę językową lewą, wycięto połowę języka nożyczkami. Ranę wypełniono gazą jodoformową. Już tego samego dnia chory może przelykać sam. Przebieg bezgorączkowy, rana na szyi zagoiła się *per primam*. Chory opuszcza klinikę w 13 dni po operacji z miałą, pokrytą ziarniną, raną w jamie ustnej. Blisko 1½ roku po operacji, chory jest bez recydywy; przelykanie swobodne, mowa wyraźna, jedynie dokuca choremu obfite ślinienie.

2. *Carcinoma linguae.* Mężczyzna, 37-letni. Rak zajmujący lewą połowę języka, przechodzący poza linię środkową i sięgający aż do podstawy języka; po lewej stronie 2 gruczoly limfatyczne twarde, wielkości bobu. Podwiązanie obu tętnic językowych, wyluszczenie gruczolów limfatycznych i lewego gruczolu podszczękowego. Wycięcie prawie całego języka, przyczem krwotok z tylnej części zatabowano uciskadłem Mikulicza, które leżało w jamie ustnej kilkanaście godzin. Przebieg bezgorączkowy, chory przelyka sam na drugi dzień. Rany na szyi zagoiły się *per primam*. Chory opuścił klinikę w 21 dniu po operacji z raną czysto granulującą w ustach; mowa dosyć zrozumiała. Chory umarł w kilka miesięcy po operacji z powodu recydywy.

3. *Carcinoma linguae.* Mężczyzna, 39-letni. Rak zajmujący prawą połowę języka; gruczoly podszczękowe powiększone. Podwiązanie prawej tętnicy językowej i wyluszczenie 2 powiększonych gruczolów limfatycznych. Wycięcie poło-

wy języka, wypełnienie rany gazą jodoformową. Przebieg bezgorączkowy. Tego samego dnia chory połyka pokarmy płynne. Rana na szyi zagojona *per primam*; w 10 dni po operacji chory opuścił klinikę; mowa wyraźna. Śmierć w kilka miesięcy z powodu recydywy.

4. *Carcinoma linguae*. Mężczyzna 45-letni. Rak zajmujący większą część języka, przyległą prawą część dna jamy ust i prawy łuk podniebienny, gruczoły podszczękowe po stronie prawej powiększone. Podwiązanie obu tętnic językowych, wyjęcie 2 gruczołów limfatycznych, wycięcie nożyczkami prawie całego języka. Tamponowanie rany w ustach gazą jodoformową. Przebieg prawidłowy. Rany na szyi zgoiły się *per primam*. Chory przetyka sam na trzeci dzień, klinikę opuścił w 10 dni po operacji z raną na ustach czysto granulującą. Dalszy los chorego nie jest mi wiadomy.

5. *Carcinoma linguae*. Mężczyzna 50-letni. Rak zajmujący całą lewą połowę języka, przyległą część dna jamy ustnej i łuk podniebienny lewy, gruczoły podszczękowe powiększone. Podwiązanie obu tętnic językowych, wyjęcie gruczołów limfatycznych i gruczołu podszczękowego lewego. Wycięcie prawie całego języka z pozostawieniem tylko wąskiego paska po stronie prawej. Krwotok z tylnej części rany zatamowano uciskadłem Mikulicza, które pozostawało w ranie 6 godzin. Przebieg bezgorączkowy, chory przetyka sam już na drugi dzień. Rany na szyi zagojone *per primam*. Chory opuścił klinikę w 14 dni po operacji z małą raną granulującą w ustach. W 6 miesięcy po operacji nie ma recydywy w jamie ustnej, blizna miękka, mowa wyraźna, uporczywe ślinienie.

6. *Carcinoma linguae*. Mężczyzna 61-letni. Rak zajmujący prawą połowę języka. Gruczoły limfatyczne powiększone. Podwiązanie prawej tętnicy językowej, wycięcie połowy języka nożyczkami. Tamponada rany w jamie ustnej gazą jodoformową. Przebieg zupełnie pomyślny. Chory przetykał tego samego dnia. Rana w szyi zgojona *per primam*. Chory opuścił klinikę w 9 dni po operacji. Dalszy los jego nie wiadomy.

7. *Carcinoma linguae*. Kobieta 29-letnia. Rak zajmujący lewy brzeg języka i sięgający prawie aż do nagłośni, gruczoły limfatyczne nie powiększone. Podwiązanie tętnicy językowej lewej. Wycięcie całej lewej połowy języka, krwotok z tylnej części rany zatamowano uciskadłem Mikulicza, które pozostawało w ranie przez 7 godzin. Przebieg prawidłowy. Rana na szyi zagojona *per primam*. Gazę jodoformową z jamy ustnej wyjęto 6 dnia. Chora opuściła klinikę w 12 dni po operacji z małą raną czysto granulującą w jamie ustnej. Dalszy los chorej nie znany.

8. *Macroglossia*. Dziewczyna 2-miesięczna. Język mocno zgrubiał i przerosł, tak, że wystaje na 1—1½ ctm. z jamy ustnej. Ssanie nie możebne, oddechanie tylko przez otwarte ustach. Uciśnięcie przedniej połowy języka za pomocą dwóch pinetów. Wycięcie końca języka w kształcie klina na 2 ctm. długiego, zespojenie rany szwami jedwabnymi. Posypanie rany jodoformem. Rana w znacznej części zagoiła się *per primam* bez gorączki, reszta przez granulacje w ciągu trzech tygodni.

Z pomiędzy opisanych 8 przypadków, 7 razy powodem do operacji był rak języka, raz zaś wrodzony przerost tego narządu. Pięć razy wycięto połowę języka, 3 razy prawie cały, wraz z częścią dna jamy ustnej i łuków podniebiennych. Nadto u 4-ch chorych wyluszczone zwyrodniałe gruczoły chłonne, u dwóch gruczoł ślinowy podszczękowy, również rakiem zajęty. Podwiązanie tętnicy językowej na szyi wystarczało zazwyczaj do prawie bezkrwawego wycięcia odpowiedniej części języka, tylko u trzech chorych, u których nowotwór sięgał daleko ku tyłowi, krwawienie było znaczniejsze i musiano je zatamować przez dłuższy ucisk przyrządem prof. Mikulicza. Przebieg we wszystkich przypadkach był pra-

widlowy, bez wszelkich powikłań. Gaza jodoformowa, wypełniająca ranę, leżała w ustach 6—10 dni, poczem zwyczajnie sama wypadła. Czas leczenia wynosił przeciętnie 13 dni. U jednego z operowanych stwierdzono brak recydywy po upływie półtora roku, z drugiego po 6 miesiącach. Dwóch innych chorych umarło w kilka miesięcy po operacji z powodu recydywy miejscowej, o losie trzech pozostałych nie mogłem się nic pewnego dowiedzieć.

Do tego samego rodzaju ran można zaliczyć i przypadek następujący:

9. *Adenoma glandulae submaxillaris et calculus ductus Warthoni*. Mężczyzna 60-letni. Guz zajmujący prawą okolicę podszczękową, wypuklający dno jamy ustnej. Cięcie jak do podwiązania tętnicy językowej; moźolne wyluszczenie guza, pozrastanego z częściami sąsiednimi, przyczem wycięto część dna jamy ustnej wielkości czworaka. Ranę od strony jamy ustnej wypełniono gazą jodoformową, ranę skórą zespojono. Przebieg zupełnie prawidłowy, bezgorączkowy, gazę jodoformową wyjęto 8-go dnia. Rana na szyi zagoiła się *per primam*.

b) *Wypilowanie szczęki górnej: 8 przypadków; 7 chorych wyzdrowiało, 1 umarł na zapalenie opon mózgowych.*

10. *Chondroma maxillae inferioris dextr.* Mężczyzna 39-letni. Guz twardej wielkości jaja kurzego, zajmujący przednią ścianę prawej szczęki górnej, która nad nim prawidłowa. Cięcie jak przy osteoplastycznym wycięciu, oddzielenie skóry, wydłutowanie przedniej ściany jamy Highmore'a, z której wydobyto znaczne masy zmartwiałe. Zespojenie rany skórnej. Jamę Highmore'a wypełniono gazą jodoformową, którą wyprowadzono przez dolny kąt rany. Przebieg zupełnie bezgorączkowy, rana zagoiła się *per primam*, chory opuścił klinikę w 14 dni po operacji.

11. *Carcinoma maxillae inferioris sinistrae*. Rak zajmujący całą szczękę górną lewą, na podniebieniu twardem i wyrostku zębowym kilka przetok. spowodowanych przez rozpad nowotworu. Wypilowanie całej szczęki górnej według Langenbeck'a. Nowotwór sięgał głęboko do *fossa sphenomaxillaris*, z której wydobyto go, o ile to było możebne, wraz z mięśniem *pterygoideus internus*; zespojenie rany skórnej, wypełnienie całej jamy gazą jodoformową. Z początku przebieg zupełnie pomyslny, 6 dnia po operacji krwotok gwałtowny, zatamowany tamponadą z gazy jodoformowej; krwotok powtórzył się w 2 dni później, wskutek czego podwiązano w 8 dni po operacji *carotis communis*. Potem wystąpiły bardzo wybitne objawy alalii i agrafii, trwające 5 dni. Część płata skórniego pod wewnętrznym kątem oka uległa zgorzeli. Zresztą przebieg prawidłowy. Chory opuścił klinikę w 26 dni po operacji z raną czysto granulującą w jamie ustnej. W 3 miesiące recydywa w głębi *fossae sphenomaxillaris*; przypalenie termokauterem. Recydywa powrotna, śmierć prawie w rok po operacji.

12. *Carcinoma maxillae superioris dextrae*. Kobieta 45-letnia. Rak zajmujący całą jamę Highmore'a, wypuklający przednią i górną jej ścianę, nie owrzodział. Wypilowanie częściowoszczęki górnej, przyczem wydłutowano przednią i wewnętrzną ścianę jamy Highmore'a, którą wypełniono gazą jodoformową. Ranę skórą zespojono z wyjątkiem dolnego kąta, przez który wyprowadzono paski gazy jodoformowej. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Chora opuściła klinikę wyleczona w 14 dni po operacji. W rok po operacji nie ma recydywy.

13. *Carcinoma antri Highmori dextri*. Mężczyzna 49-letni. Rak wychodzący z jamy Highmore'a, wypuklający wszystkie jej ściany. Wypilowanie osteopla-

styczne szczęki górnej według Langenbeck'a, masy nowotworowe, wypełniające całą jamę Highmore'a i sięgające do *fossa sphenomaxillaris*, wyluszczone. Jamę pozostałą wypełniono gazą jodoformową, którą wyprowadzono przez dziurkę od nosa. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Rana skórna zagojona *per primam*. Chory opuścił klinikę w 17 dni po operacji.

14. *Neuralgia nervi infraorbit. post extirp. carcinomatis maxillae superioris*. U poprzedniego chorego powstały w 3 miesiące po operacji gwałtowne nerwobóle, spowodowane przez ucisk nowotworu na nerw. Wycięcie osteoplastyczne w tych samych częściach co poprzednio. Wyluszczenie mas nowotworowych, sięgających aż do podstawy czaszki, odnalezienie *nervi infraorbit.* niemożliwe, przypalenie termokauterem miejsca, gdzie nerw ten wychodzi z czaszki. Wypełnienie jamy gazą jodoformową. Z początku przebieg pomyślny; 7 dnia po operacji silny krwotok, zatamowany przez ucisk tamponami z gazy jodoformowej, włożone mi przez jamę nosową. Dalszy przebieg pomyślny, chory opuścił klinikę wyleczony w 17 dni po operacji. Nerwobóle już się nie pojawiły. Dalszy los chorego nie jest mi znany.

15. *Carcinoma maxillae superioris dextrae*. Mężczyzna 59-letni. Rak zajmujący całą szczękę górną, większą część podniebienia twardego i sięgający w głąb *fossae sphenomaxillaris*. Gruczoły limfatyczne nie obrzmiały. Typowe wypiłowanie szczęki górnej, poczem pokazało się, że nowotwór sięgał bardzo daleko w głąb. Wycięcie wszystkich mas zmartwych nożem było niemożliwe, zatem pozostałe części spalono termokauterem. Zespojenie rany skórnej. Całą jamę wypełniono gazą jodoformową. Już na drugi dzień wystąpiły objawy zapalenia opon mózgowych i zapalenie prawego płuca, wskutek czego chory zmarł w 5 dni po operacji. Przy sekcji przekonano się, że nowotwór sięgał przez *fissura orbitalis superior* tuż pod oponę twardą, która była w tem miejscu w stanie zapalnym. Na podstawie czaszki obfita wypocina ropna, mniej na półkulach mózgowych. W prawem płucu rozległy naciek zapalny.

16. *Sarcoma maxillae inferioris sinistrae*. Mężczyzna 30-letni. Guz twardy zajmujący głównie przednią ścianę szczęki i sterzący mocno ku jamie nosowej. Podniebienie i wyrostek zębowy zdaje się nie zajęte. Wykonano częściowe wycięcie szczęki górnej, gdy jednak pokazało się, że płaszczyzny cięcia w kościach wszędzie były podejrzane, wyjęto całą szczękę górną metodą Langenbeck'a. Jamę wypełniono gazą jodoformową, którą wyprowadzono po części przez nos, po części przez usta. Przebieg pomyślny, bezgorączkowy. Chory opuścił klinikę w 16 dni wyleczony.

17. *Epulis maxillae superioris*. Kobieta 30-letnia. Nowotwór (przy badaniu drobnowidzem stwierdzony jako mieszanina chrząstniaka z mięsakiem) wielkości jaja gęsiego, zajmujący wyrostek zębowy i część podniebienia twardego. Okrajanie granic nowotworu i odluszczenie go od kości zapomocą *raspatorium*. Krwotok z dwóch większych tętnic, wychodzących z kości, zatamowano przez włożenie do nich kawałków katgut. Na ranę przyciśnięto kawałek gazy jodoformowej. Przebieg zupełnie prawidłowy. Chory opuścił klinikę, w 5 dni po operacji.

W powyższych 8 przypadkach, wypiłowano więc 3 razy całą szczękę górną, 3 razy wycięto część tej kości, a 2 razy wykonano wycięcie osteoplastyczne. Przebieg choroby u wszystkich był bezgnilny, z wyjątkiem jednego chorego, który zmarł na zapalenie opon mózgowych (Nr. 15). Nie ulega wątpliwości, że zapalenie rozwinęło się na tle zakaźnem, lecz i to też nie ulega kwestyi, że zakażenie nastąpiło już podczas operacji, prawdopodobnie przez dostanie się części rozpadłego i mocno cuchnącego nowotworu do świeżej rany, co wobec rozległości nowotworu i niemożności całkowitego wydalania go było bardzo łatwe. Za tem pierwotnem

zakażeniem rany przemawia stanowczo wystąpienie zapalenia opon mózgowych już na drugi dzień po operacji, gdyby zaś powodem zapalenia było zakażenie rany następcze przez rozkład wydzieliny lub późniejsze dostanie się do rany istot zakaźnych, toby zapalenie to musiało wystąpić znacznie później. Przypadek ten więc jest dowodem, że gaza jodoformowa nie chroni od wystąpienia zapaleń w ranie już zakażonej i nie oczyszczonej, że więc, mimo jej użycia do leczenia ran, należy jak najściślej uważać na bezgnilne postępowanie podczas samej operacji. To samo wynika z doświadczeń G. Runn'a (*Arch. de physiol. norm. et pathol.* 1883. II. 234), który dowodzi, że jodoform stawia większą przeszkodę tworzeniu się bakteryj, niż rozmnażaniu się już istniejących. Okoliczność ta zasługuje na szczególną uwagę i dlatego położyłem na nią większy nacisk.

c) *Wycięcia szczęki dolnej: 11 przypadków; wszystkie wyleczone.*

18. *Carcinoma maxillae inferioris.* Mężczyzna 51-letni. Nowotwór zajmujący całą lewą gałąź poziomą szczęki dolnej i przyległą część dna jamy ustnej i policzka. Gruczoły podszczękowe powiększone, częściowo owrzodziałe. Wyluszczenie całej połowy szczęki dolnej ze znaczną częścią błony śluzowej i skóry. Wypełnienie rany gazą jodoformową. Przebieg choroby zupełnie bezgorączkowy. Chory pozostawał w klinice 43 dni, nim się wielka rana zabiłżniła.

19. *Cystoadenoma maxillae inferioris.* Kobieta 48-letnia. Guz wielkości główki dziecka, zajmujący ramię wstępujące szczęki dolnej. Wyluszczenie guza wraz z kością. Błona śluzowa, zrosnięta z nowotworem, została oddalona na rozciągłości pół dłoni. Wypełniono całą ranę gazą jodoformową. Przebieg choroby bezgorączkowy. Chora opuściła klinikę w 26 dni po operacji wyleczona.

20. *Carcinoma recidivum maxillae inferioris.* Mężczyzna 51-letni. Nowotwór powrotny po wycięciu szczęki dolnej (Nr. 18), zajmujący tylną część policzka i sięgający ku tyłowi aż ku wyrostkowi sutkowemu. Wycięcie mas nowotworowych przez jamę ustną. Jamę wielkości jaja kurzego wypełniono gazą jodoformową. Przebieg bezgorączkowy. Gazę wyjęto dnia 7, a w 9 dni po operacji opuścił chory klinikę z raną czysto granulującą. W trzy miesiące potem zgłosił się chory do kliniki z recydywą bardo obszerną, już nie nadającą się do operacji. Śmierć w 7 miesięcy po operacji pierwszej.

21. *Carcinoma maxillae inferioris.* Mężczyzna 35-letni. Nowotwór zajmujący część środkową szczęki dolnej i gruczoły podszczękowe limfatyczne po obu stronach. Część wargi dolnej jeszcze nie zajęta. Cięcie idące wzdłuż wargi dolnej na granicy części zdrowej szczęki, między dwoma drugimi zębami trzonowemi; wyjęcie gruczołów podszczękowych wraz ze znaczną częścią skóry zrosniętej z nowotworem. Odpowiednia operacja plastyczna ze skóry szyi w celu pokrycia znacznego ubytku. Ranę od strony jamy ustnej wypełniono gazą jodoformową. Przebieg prawidłowy, bezgorączkowy. Chory opuścił klinikę wyleczony, w 13 dni po operacji.

22 — 24. *Cystis dentalis.* Torbiele zębowe dwa razy na szczęce górnej, raz na dolnej, dwa razy u mężczyzn, raz u kobiety; wiek chorych 19 do 23 lat. Wycięcie części ściany, torbiele wielkości dziesiątki srebrnej, drenowanie jamy i częściowe wypełnienie jej gazą jodoformową. Przebieg zawsze pomyślny bez żadnego oddziaływania zapalnego.

25. *Epulis maxillae inferioris.* Kobieta 50-letnia. Nowotwór zajmujący okolice ostatnich zębów trzonowych po stronie lewej, wielkości jaja gęsiego, zro-

śnięty mocno z kością i zajmujący przyległą część policzka. Obkrajanie granic nowotworu; kleszczami kostnymi wycięto nowotwór wraz z częścią kości. Krwotok znaczny zatamowano przez przypalenie termokauterem, a ostatecznie przez nacisk przyrządem Mikulicza. Gaza jodoformowa pozostała w ranie przez 3 dni. Na drugi dzień ciepłota 39,5° C., gorączka po trzech dniach ustąpiła, zresztą przebieg prawidłowy. Chora opuściła klinikę w 8 dni po operacji. W ciągu następnym 3 miesięcy oddzielił się z kości mały odszczep, poczem rana zgoiła się zupełnie.

26—28. *Epulis maxillae inferioris*. Nowotwory dochodzące najmniej wielkości orzecha włoskiego, u 3 kobiet w wieku między 33 a 40 rokiem. Wyłuszczenie nowotworu, wyskrobanie kości i wypełnienie rany tamponem z *penhasaru* obwinętego w gazę jodoformową, który pozostawał na ranie przez 5—7 dni. Przebieg zawsze pomyślny, bezgorączkowy.

W powyższych 11 przypadkach, pomiędzy którymi było 4 wypilowania znacznej części szczęki dolnej, wraz z wycięciem części błony śluzowej jamy ustnej i 7 przypadków mniejszych operacyj w jamie ustnej, gaza jodoformowa zapewniła również przebieg rany zupełnie bezgnilny. Tylko u jednej chorej (Nr. 26) wystąpiła na drugi dzień po operacji dość znaczna gorączka, utrzymująca się trzy dni i połączona z obrzmieniem zapalnym otoczenia rany. Przypadek ten jednak nie był czysty, gdyż z powodu uporczywego krwawienia z rany, gaza jodoformowa została z rany splukana i musiano ją w kilka godzin zastąpić nową, a zatem brakło w tym przypadku głównego warunku zupełnie bezgnilnego przebiegu, mianowicie, aby rana świeża bez przerwy i dokładnie była pokryta gazą jodoformową.

## II. Operacje w jamie nosowej i nosowo-przelykowej: 9 przypadków; wszystkie wyleczone.

29—31. *Rhinoscleroma*. Zmiana chorobowa, zajmująca nos, sięgająca głęboko w nozdrze i na podniebienie twarde; dwa razy u kobiet 33—50-letnich, raz u mężczyzny 22-letniego. Wyskrobanie zwyrodniałych części ostrą łyżeczką, wypalenie rany *kali caustico*, wytamponowanie nosa gazą jodoformową. Przebieg rany zawsze bez zaburzenia. Chorzy opuszczali klinikę przeciętnie na 5 dzień po operacji.

32—33. *Devatio septi narium*. Zboczenie przegrody nosowej chrzęstnej ku jednej stronie, tak, że jedno nozdrze było zupełnie zatkanie. Wycięcie części przegrody nożyczkami tak, że pozostał w niej otwór okrągły, wielkości pięcio-groszówki srebrnej. Wytamponowanie nosa gazą jodoformową. Przebieg bezgorączkowy. Wyleczenie w kilku dniach.

34. *Polypus retropharyngeus*. Nowotwór, wychodzący z podstawy czaszki, wypełniający jamę noso-przelykową i sięgający aż do nagłośni. Operacja metodą Gussenbauer'a, krwotok bardzo znaczny, zatamowany przez wypełnienie całej jamy nosoprzelykowej gazą jodoformową. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Zespojenie rozciętego podniebienia zajęło następnie dużo czasu, tak, że chory opuścił klinikę dopiero w 2 miesiące po operacji, zupełnie wyleczony.

35. *Polypus retropharyngeus*. Mężczyzna 18-letni. Nowotwór odchodzący bez szypułki od podstawy czaszki, sięgający aż poniżej języczka. Operacja metodą Gussenbauer'a, krwotok znaczny zatamowany przez przypalenie termokauterem i wypełnienie całej jamy gazą jodoformową. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Chory opuścił klinikę w 4 dni po operacji. W miesiąc później zgłosił się chory w celu zespojenia podniebienia. Ślady recydywy przypa-



lono termokauterem, poczem wykonano uranoplastykę. Rana zgoiła się *per primam*, chory opuścił klinikę w 8 dni po operacyi.

36. *Polypus retropharyngeus*. Mężczyzna 44-letni. Polip wychodzący wązka szypułką od podstawy czaszki, sięgający aż do nagłośni. Odjęcie nowotworu zapomocą uciskadła, posypanie powierzchni rany jodoformem. Przebieg prawidłowy. Chory opuścił klinikę w 3 dni po operacyi.

37. *Polypus retropharyngeus*. Kobieta 15-letnia. Nowotwór wązko-szy-pułkowy, wychodzący od podstawy czaszki, wielkości jaja kurzego. Odjęcie uciskadłem, posypanie jodoformem powierzchni rany. Przebieg prawidłowy. Chora opuściła klinikę w 3 dni po operacyi.

Między opisanemi 9 przypadkami, znajdujemy obok 7 mniejszych operacyi w jamie nosowej, 2 przypadki operacyi metodą Gussenbauera, w których cała jama nosowo-przelykowa była przez dni kilka wypełniona gazą jodoformową. Przebieg u wszystkich chorych był pomyślny. Wprawdzie w 3 przypadkach twardzieli nosa i w drugim przypadku operacyi Gussenbauera przypalono ranę *kali caustico*, względnie termokauterem. Strup, w ten sposób utworzony, chroni po części sam przez się ranę od zakażenia; zważywszy jednak, że we wszystkich tych przypadkach krwotok po przypaleniu nie ustał zupełnie, że we wszystkich tych przypadkach strup nie wszędzie pokrywał ranę, musimy i w tych przypadkach przypisać pomyślny przebieg, przynajmniej w znacznej części, gazie jodoformowej.

(C. d. n.).

## II. KILKA UWAG

### O WSTRZYKIWANIACH W OSTRYM OKRESIE TRYPRA

Podat

D-r F u n k.

W chwili obecnej, gdy z miesiącem każdym doskonala się metody leczenia przewlekłego trypra, nie od rzeczy będzie raz jeszcze zwrócić uwagę na leczenie trypra w pierwszych tygodniach jego trwania, od tego bowiem leczenia zależy przeważnie dalszy przebieg sprawy. Pamiętać należy, że ostry tryper posiada charakter cykliczny i pewną skłonność do samo-wyleczenia, gdy tymczasem dalsze skutki nie dają się wcale obliczyć, a pewne sprawy, które pod utartem mianem przewlekłego trypra znamy, z trudnością tylko poddają się leczeniu; z niektórymi walczyć trzeba miesiące i lata, niektóre wreszcie są prawie nieuleczalne [np. mnogie brodawki cewki moczowej<sup>1)</sup>].

Mimowoli rzuca się w oczy okoliczność, że leczenie ostrego trypra nie ujęte zostało jeszcze w jednolitą, ścisłą metodę; tyle tu zostawiono domyślności lub indywidualnemu pogładowi lekarza, z taką czy inną wyliczane są „recepty do wstrzykiwań“, zwykle w imponującej ilości, a zawsze z nadmienieniem, że gdy

1) Patrz V a j d a. Ueber einige seltenere Befunde bei der chronischer Blenorhoe. (Wiener Med. Woch. 1882. Nr. 37, 38).

jedna nie pomaga, spróbować innej *ad libitum*, a przede wszystkim zmieniać często wstrzykiwania. Powiedzieć możnaby z pewną dozą prawdy, że leczenie trypra jest jeszcze raczej sztuką, niż nauką, a owe tajemnicze dobieranie wstrzykiwań tylko niepewną próbą.

Mówiąc o tryprze, mamy tu na myśli tylko specyficzny grzybkowy nieżyty cewki, mówiąc zaś o ostrym tryprze, rozumiemy tylko pierwszy, któremu ulega dany osobnik, gdyż jedynie pierwszy tryper posiada dobrze scharakteryzowany ostry okres. Możliwość powiedzieć, że tryper grzybkowy, raz przeżyty, pozostawia pewną miejscową odporność (*immunitas*) w cewce, wskutek zmian w niej wywołanych, zmian które może nigdy wygładzić się nie dają. Odporność ta jest o tyle skuteczną, że zabezpiecza cewkę od powtórnego, również natężonego cierpienia: oczywiście grunt dla gonokoków stał się mniej odpowiednim.

Podręczniki wprawdzie zapewniają, że raz przeżyty tryper zostawia w cewce pewne usposobienie do tego cierpienia; rzecz ma się jednak inaczej. Wiemy, jak długo nieraz po przeżytym tryprze znajdujemy nitki lub lekkie kłaczkę w moczu. Jest to dowód istnienia w cewce gniazda zapalnego, które stanowi punkt wyjścia dla licznych niekiedy powrotów. Nieraz przychodzi podobny chory z dziesiątym jakoby, lub piętnastym trypretem, ale wargi cewki moczowej nie są zaczerwienione, ani obrzmiałe; oczywiście mamy tu do czynienia z powrotem z głębi cewki.

Wracając do leczenia, nie możemy pominąć wielokrotnie już rozbieganego pytania, czy leczenie poronne trypra ma prawo bytu. Ostateczne zdanie w tej sprawie należy do przyszłości, mamy jednak prawo twierdzić, że leczenie poronne jest najzupełniej możliwe i tylko ze względów nienaukowej metody rzadko wykonalne.

Przy *ophthalmia neonatorum*, to jest zarażeniu łącznicy noworodka swoistą wydzieliną tryprową, dosyć jest puścić jedną kroplę 2% roztworu azotanu srebra zaraz po urodzeniu, by z bezwzględną prawie pewnością zniszczyć jad tryprowy [C r e d é<sup>2</sup>]).

Co się tyczy trypra cewkowego, to z chwilą, w której zjawily się oznaki zapalne, o leczeniu poronnem już mowy być nie może. Musimy bowiem przyjąć za niewzruszone prawidło, że przy ostrym tryprze wszystkie środki, zwiększające (podmiotowo i przedmiotowo) oznaki zapalne, przynoszą tylko szkodę. Jeśli jednak znajdzie się środek zabójczy dla gonokoków, a niedrażniący cewki, możemy go tu spróbować.

Między zarażeniem jednak a pojawieniem się pierwszych oznak trypra upływają przynajmniej dwie doby; okres ten (którego anti-kontagijoniści nie chcieli żadną miarą nazwać okresem wylegania) często trwa 5 do 7 dni, a nawet według Van Burena i Kyeys'a najczęściej 7 do 8 dni. Ten właśnie okres przygotowawczy jest odpowiednim dla leczenia poronnego, rzadko jednak zdarza się widzieć chorych w tym okresie. Metoda poronna zresztą cieszy się złą sławą, i słusznie, gdyż wiele już przyniosła szkody. A jednak można stosować ją

---

<sup>1</sup>) W klinice Lipskiej po wprowadzeniu metody poronnej Credé'go spadł odsetek ropotoku łącznicy noworodków z 7—12% na 0,17%.

(w odpowiednim czasie) w sposób najzupełniej nieszkodliwy i niebolesny. Metoda jest następująca: wprowadzamy rurkę endoskopową mniej więcej na 1 centymetr powyżej dołka łódkowatego i powoli cofając rurkę, pędzujemy całą tę przestrzeń aż do warg cewki 2 do  $\frac{3}{4}$  roztworem azotanu srebra. Rozprowadzamy w ten sposób na całej tej przestrzeni zaledwie parę kropel roztworu. Rękoczyn ten jest zupełnie niebolesny.

Z chwilą gdy wystąpiły znane objawy ostrego trypra, możemy bez zwłoki rozpocząć wstrzykiwania, jeśli tylko objawy nie są zbyt natężone, a błona śluzowa cewki niezbyt mocno obrzmiała. W przeciwnym razie należy czekać dni kilka dla tej prostej przyczyny, że w rozpulchnionej i obrzmiałej cewce nie ma miejsca dla wstrzykiwań. Tu mogą one tylko szkodzić.

W tych razach możliwy spokój (leżenie) i zimno stanowi całe w pierwszych dniach leczenie. Zimno w postaci okładów z czystej wody lub *aqua plumbi* stanowi cenny środek. Skórę prącia należy zabezpieczyć od bezpośredniego drażnienia ceratką, albo też umieścić prącie w słoiku szklanym i na słoik stosować okłady; w ten sposób prącie zostaje w możliwym spokoju. Lodu najlepiej wcale nie używać.

Zdarza się, że zimno nie przynosi ulgi; można próbować wtedy gorących (nie ciepłych!) okładów, zachwalanych bardzo przez amerykańskich lekarzy, zwłaszcza przy bardzo bolesnem oddawaniu moczu i przy *chorda*.

Przy stosowaniu wstrzykiwań, kierujemy się następującymi danemi:

Jak maście dla skóry, tak roztwory ściągające dla błon śluzowych stanowią prawdziwy środek przeciwzapalny. Nawet zapalenie żołądki (*balanitis*) opiera się maściom, ustępuje zaś po kilkodniowem stosowaniu lekkiego roztworu azotanu srebra (Langlebert). Wstrzykiwania roztworów ściągających stanowią zatem najlepszy środek przy ostrym tryprze i dziś niczem ich zastąpić nie można.

Przy wstrzykiwaniach do cewki moczowej, należy ściśle indywidualizować tak ze względu na ilość jak i na stężenie użytych roztworów. Ilość płynu zależy będzie od wielkości prącia i stopnia obrzmienia błony śluzowej, stężenie zaś od czułości cewki moczowej. Ilość płynu, zwłaszcza w początku, nie powinna przenosić jednej drachmy; zwolna, w miarę jak obrzmienie błony śluzowej ustępuje, można zwiększać ilość płynu; w każdym razie zbytne rozciąganie cewki jest niekorzystne.

Roztworem wpływającym najlepiej na zapalenie tryprowe jest, jak to zdawna wiadomo, roztwór siarczann cynku (także *zincum sulfo-carbolicum* lub siarczan cynku i alun), stężeniem zaś, które każda cewka bardzo wczesnie znosi, jest 1:1000 do 1:800, od tego więc stężenia można zacząć. Następnie wzmacniamy szybko stężenie, mniej więcej co dwa lub trzy dni, kierując się w tym względzie wrażliwością cewki, zatem podmiotowemi danemi. Zasadą będzie stosować najsilniejszy roztwór siarczannu cynku, jaki w danej chwili cewka znosi bez bólu (albo bez pogorszenia już istniejącego), idzie nam bowiem o wstrzymanie rozwoju gonokoków, nie powiększając jednocześnie podrażnienia i przekrwienia błony śluzowej. Wrażliwość cewek na roztwory cynkowe jest dosyć niejednostajna, dlatego też indywidualizowanie jest niezbędne.

albo Powiększając szybko stężenie roztworu cynkowego, dojsć możemy do 1:200 i wyżej; jeśli to jest konieczne, bacznie uważając przy każdym wzmacnianiu roztworu na wyżej sformułowaną zasadę. W ten tylko sposób możemy wyzyskać istotne korzyści wstrzykiwania. Przy bardzo czułych cewkach wstrzykujemy siarczan cynku z alunem, wzmacniając stężenie tego ostatniego; wrażliwe cewki znoszą lepiej alun.

Postępując w ten sposób, nie potrzebujemy uciekać się do wielokrotnych zmian środka, cewka przyzwyczaja się szybko do danego stężenia, które też po dniach paru przestaje być skutecznem. Zmiana środka jest prawie zawsze zbytęczną, jakkolwiek bardzo imponuje chorym. Nadmanganiany można stosować tylko bardzo ostrożnie, a okrzyczany sublimat zaledwie w roztworze 1:30,000—1:20,000 i to z mniejszą niż cynk skutecznością <sup>1)</sup>.

Wstrzykiwania należy stosować w początku po każdym oddaniu moczu, zatem około 5 razy na dobę; najlepiej w dwóch tempach po 1 drachmie. Pierwsza wstrzyknięta drachma płynu wypływa zmętnioną, jest ona prawdopodobnie niewiele skuteczna, gdyż zobojętnia ją resztką moczu i wydzieliny zawartej w cewce.

Jeszcze jedna charakterystyczna uwaga: chorzy kupują często złe szprycki, często też nie umieją zrobić porządnie wstrzykiwania; dnie, niekiedy tygodnie upływają wśród bezowocnych prób, strata czasu może nie do powetowania. A zaradzić temu łatwo: chory powinien pierwsze wstrzykiwanie zrobić w obecności lekarza. Jest to jedna z ważnych drobnostek; ze szprycek najlepsze są kieszonkowe Bahnam-Squire'a, u nas jeszcze nieznanne.

Gdy wydzielina znikła, należy pilnie dalej badać mocz i dopóki znajdują się w nim nitki śluzo-ropne, stosować dalej pomienione wstrzykiwania do dwóch razy dziennie.

Jeżeli w ten sposób prowadzone leczenie zostanie bezskutecznem, napróżno zmieniać będziemy środki; stracimy tylko czas drogi, gdyż tryper wstąpił już w okres przewlekły i wymaga innego leczenia.

W tych razach cierpienie umiejscowiło się w pewnej okolicy tylnej części cewki, (zwłaszcza w opuszcze) albo zdołało już przebyć mięsień zaciskacz cewki (*m. compressor urethrae*) <sup>2)</sup>.

W obu przypadkach zwykle wstrzykiwania są bezowocne.

<sup>1)</sup> Roztwór 1:10,000 sprawa nieraz silne bóle, jak przekonałem się w kilku przypadkach, i to po przejściu ostrego okresu.

<sup>2)</sup> Przekonać się o tem łatwo. Należy tylko, według rady A u b e r t'a, doprowadzić cienki cewnik N é l a t o n'a do opuszki i przemyć wodą całą przednią część cewki. Gdy woda odchodzi już zupełnie czystą, polecamy choremu oddać mocz a przy zajęciu tylnej części cewki pierwsza część oddanego moczu będzie mętna (od śluzu i ropy). Jeśli zapalenie nie zajęło okolicy zwieracza pęcherzowego (*sphincter vesicae*), chory nie doznaje przytem parcia na mocz ani bólu przy końcu oddawania moczu. Nic tu nie zdradza zajęcia tylnej części cewki. Przypadki takie są wcale niezrzedkie.

## NOTATKI LEKARSKIE.

3. Brzodogłowiec (*bothriocephalus latus*) i tasiemiec długoczonki (*taenia solium*) jednocześnie u tegoż samego chorego.

Dnia 12 Lipca 1883 r. zgłosił się do mnie o poradę lekarską p. H.. Chory skarżył się na brak łaknienia, nudzenie, na ból w dołku i bicie serca. Ponieważ badanie nie wykazało żadnych zmian fizycznych, mogących spowodować podobne objawy, przypuściłem obecność tasiemca, którego odmianę: *bothriocephalus latus* bardzo często się u nas napotyka. Po zażyciu dwu łyżek oleju rącznikowego odeszło z wypróżnieniami kilka członków brzodogłowca. H. przyjął wówczas *extr. filicis maris aether.*, *pulv. filicis maris* aa 3j. Odeszło kilka łokci tasiemca, bez główki. We dwa miesiące zaczęły znowu pokazywać się z wypróżnieniami członki brzodogłowca. H. zażył ten sam środek, w większej niż przedtem dawce, poczem odszedł tasiemiec z główką. Z powodu, iż główkę łatwo odnalazłem, nie zwróciłem uwagi, czy nie było i drugiego osobnika. Wszystkie objawy podmiotowe, na które skarżył się H., ustąpiły i chory przez pół roku czuł się zupełnie dobrze. Po upływie tego czasu dawne objawy wróciły i 7 Stycznia 1885 r. H. przyniósł mi świeżo odeszłych kilka członków tasiemca, lecz na ten raz długoczonkowego; po zażyciu 3js *extr. filicis maris* z równą ilością *pulv. filicis maris*, odeszły dwa osobniki tasiemca, brzodogłowiec i tasiemiec długoczonki.

Czy chory pierwszy raz, gdy udało się odszukać główkę, zupełnie się uwolnił od brzodogłowca i później nabył jednocześnie dwa rodzaje tasiemca, czy też miał więcej, niż jednego osobnika brzodogłowca, z których jeden mógł całkowicie odejść, drugi zaś pozostać i w takim razie chory, mając jedną odmianę tasiemca, nabył drugą, trudno jest z pewnością orzec. W każdym razie, przyjąwszy na uwagę, iż po odejściu brzodogłowca z główką, wszystkie podmiotowe objawy ustąpiły, skłonniejszym jestem do przyjęcia pierwszego przypuszczenia.

J. Józefowicz (Kowno).

## PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

„Podręcznik do badania pokarmów, artykułów spożywczych i różnorodnych przedmiotów handlu“; opracował Alfons Bukowski, prowizor Farmacji. Zeszyt I. Warszawa 1884.

Hygiena publiczna zwróciła w ostatnich czasach szczególną uwagę na kwestyę używanych powszechnie pokarmów, roztaczając nad niemi swą opiekę i kontrolę. Jedną bowiem z najważniejszych podstaw dobrobytu i życia społecznego stanowi zdrowie publiczne, które zależy w znacznej części od prawidłowego odżywiania się mas ludności. Dążenia skierowano głównie do dokładnego oznaczenia składu substancyj, istniejących w handlu jako materiały spożywcze, do zbadania stopnia ich wartości pożywnej i do odpowiedniego udoskonalenia produkcji przetworów pokarmowych. Jednocześnie jednak pokarmy nasze coraz mniej odpowiadają celowi. Chęć zysku, konkurencja, nie dopuszczająca podwyższenia cen produktu składają coraz częściej niesumiennej producentów i dostawców materiałów spożywczych do sztucznego zwiększania bądź wagi, bądź objętości pokarmów wystawianych na sprzedaż, do nadawania zepsutym pokarmom pozorów świeżości lub do upraszczania fabrykacji, — co wszystko skutecznia się kosztem wartości pożywnej pokarmu, a tem samem i kosztem zdrowia konsumentów. Skutkiem tego

stanu rzeczy, zmuszeni jesteśmy do zakładania specjalnych stacyj doświadczalnych, do wykrywania coraz nowszych metod badania zafałszowań i zanieczyszczeń, spotykanych w substancjach służących za pożywienie i do rozpowszechniania wyników tych badań. Na zachodzie istnieje już obszerna literatura tego przedmiotu; szczególnie bogatą jest pod tym względem literatura niemiecka. Wielu znakomych fizjologów i chemików pracowało nad tą kwestyją (Moleschott, Liebig, Vogt, Wolff, Ranke, Voit, Meinert, Forster i wielu innych). Każdemu prawie rodzajowi pożywienia poświęcono szczegółowe monografie; np. mleko badali: Marting (*Die Milch*. Danzig. 1871), Kirchner (*Beitr. z. Kenntniss d. Kuhmilch*. Dresden. 1877), Müller (*Anleitung z Prüfung d. Kuhmilch*. Bern. 1877), Feser (*D. Marktmilch*. Leipzig. 1878), Fleischmann (*D. Molkereiwesen*. Braunschweig. 1879), Gerber (*Analyse d. Milcharten*), Hofmann (*Ueber d. angebliche Neubildung der Milch, während des Melkens*. Leipzig. 1881); przedmiot ten opracowali również Knapp, Vieth, Arnold, Forster, Thoms, Vogt, Liebig, Ritthausen, Dietsch i wielu innych. O maśle i chlebie mamy prace: v. Bibra'y, Burian'a, Vogla, Cnyrim'a, Schmidt'a, Birnbaum'a i t. d. Liczniejszy dział jeszcze zajmują podręczniki ogólne do badań różnego rodzaju artykułów spożywczych (*Die Nahrungsmittel*: Baltzer. Nordhausen. 1874; Smith. Leipzig. 1874, z uwagami Rosenthal'a, w bibliotece międzynarodowej; König. Berlin. 1879 — 82; Vogl. Wien. 1872; Dietsch. Zürich. 1884; Hanausek. Kassel. 1884; Müller *Die chem. Zusammensetzung d. wichtigsten Nahrungsm.* Dresden. 1875; Flügge: *Hygienische Untersuchungsmethoden*. Leipzig. 1881; Wittstein: *Taschenbuch d. Nahrungs- und Genussmittellehre*. Nördlingen. 1876; Klencke: *Verfälschung der Nahrungsm. u. Getränke*; Birnbaum: *Einfache Methoden zur Prüfung wichtiger Lebensmittel auf Verfälschungen*. Carlsruhe. 1877; Baudrimont: *Dictionnaire des altérations et falsifications*. Paris. 1882 i bardzo wielu innych).

Nasza literatura, nie mówiąc o oddzielnych artykułach, pomieszczonych niekiedy w różnych czasopismach, nie posiadała dotąd wcale podobnej pracy. Brak ten postanowił zapełnić pan Alfons Bukowski, wypuszczając niedawno w świat swój „Podręcznik do badania pokarmów“ i t. d. O ile autor podolał podjętemu przez siebie zadaniu, trudno nam obecnie orzec, gdyż z pod prasy wyszedł dotychczas tylko pierwszy zeszyt dzieła. W tej części jednak opracowane są już, z wyjątkiem mięsa, najważniejsze materiały spożywcze (mleko, masło, ser, smalec, mąka, chleb; rozpoczęto też rozdział o wyrobach cukierniczych). Zeszyt obejmuje 72+VII str. in 8-o.

Autor przedewszystkiem uprzedza czytelników, iż nie podaje w swej pracy bynajmniej wyników własnych doświadczeń, lecz że ułożył podręcznik swój na podstawie prac innych badaczów, mianowicie niemieckich i francuskich, których z nazwiska wymienia (Hager, Koenig, Chevalier et Baudrimont, Gautier, Elsner, Dietsch, Mirus, Geiber, Müller, Vieth i inni — tytułów prac tych autorów we wstępie nie wymieniono, w tekście zacytowano dzieła niektórych z nich, a także i kilku innych, nie wspomnianych w przedmowie). Pomimo tego zastrzeżenia, podaje jednak autor na str. 20 z własnych prób spostrzeżenia nad niedokładnością laktoskopu Feser'a. (Niedokładność tego przyrządu jest zresztą każdemu badaczowi znana; laktoskop ten niema wcale na celu dokładności naukowej, gdyż jest przeznaczony głównie do szybkiej oceny konsystencji mleka w przybliżeniu, np. w czasie rewizji policyjnej na targach, do handlowej kontroli mleka przy kupnie, do domowego użytku i t. p.). Na str. 49 dołącza pan B. „ze swej strony ciekawe szczegóły“, dotyczące kwestyi sztucznego masła (są to przeważnie statystyczne dane o produkcji tego wytworu). Na str. 11 i 13 znajdujemy „przykłady warszawskiego mleka“, wykazujące skład tegoż, a przytoczone w celu wyjaśnienia wyników, otrzymanych z rozbiórów przy posiłkowaniu się opisanymi w dziele przyrządami i metodami. Nie wymieniono jednak przytem źródła, z którego brane są te przykłady, co byłoby nadzwyczaj ważnem. W tej bowiem

formie, w jakiej je autor podaje, nie wiadomo, czy przykłady te przedstawiają tylko przybliżony skład mleka warszawskiego, załączony jedynie dla objaśnienia metody analitycznej, czy też przedstawiają istotny stan rzeczy; jeżeli mamy tu do czynienia ze ściślemi praktycznymi danymi, nieodzowną byłaby wzmianka, na powadze czyjzego orzeczenia są te dane oparte.

Wobec doniosłości przedmiotu, obranego przez autora, a szczególnie wobec zupełnego braku tego rodzaju dzieł w piśmiennictwie naszym, mogłaby i dobra kompilacja mieć nader ważne znaczenie; powinnyby jednak być opartą na najlepszych źródłach. Ważnym warunkiem, wymaganym od autora, stanowi w tym razie umiejętność czynienia wyboru między licznymi metodami badań. Autor korzystał ze źródeł najlepszych, sądząc z wyżej wymienionych nazwisk, co stanowi główną jego zasługę; w mniejszym stopniu odpowiadał drugiemu warunkowi, co właśnie wykazać zamierzamy.

Przy opisie niektórych prób znajdujemy po kilka, a nawet kilkanaście metod, po części jednak bez wskazówek krytycznych, któreby ułatwiły czytelnikom wybór metody dogodniejszej, ściślejszej, lub dla danego celu odpowiedniejszej. Wielu z tych metod autor rzeczywiście sam nie sprawdzał (tyczy się to szczególnie sposobów badania mąki i chleba), gdyż wobec zalet przytoczonych jednocześnie nowszych metod, nie wspominałby prawdopodobnie o innych, przedawianych.

Przedewszystkiem jednak nie zdał sobie autor dokładnie sprawy z tego, dla jakiego rodzaju czytelników dzieło swe przeznacza. Z jednej strony „anika opisu drogich przyrządów“ (str. 16), opisuje niektóre proste metody nader popularnie, podaje np. sposób układania proporcji (str. 27) w celu obliczenia cukru „z ilości zużytego płynu Fehling'a“, opisuje skład i sposób przygotowania najprostszych odczynników, co każe sądzić, że autor pisał dla czytelników mało przygotowanych do posilkowania się metodami chemicznymi. Z drugiej strony nie objaśnia np. działania cukru na roztwór Fehling'a, nie tłumaczy co to jest ilość „zużytego“ płynu, wspominając tylko, że „oznaczenie cukru skutecznia się za pomocą płynu Fehling'a, którego 1 ctm. sześcienny odpowiada 0.0067 grm. cukru mlekowego“ (str. 24 i 27). Autor ma tu więc znów na myśli badaczy obeznanych z metodą mianowania, co stwierdza i kilka innych miejsc dziełka p. B., w których metody analityczne wskazane są tak treściwie, iż stają się zrozumiałemi tylko dla specjalistów.

W przedmowie autor dzieli opisywane produkty na 3 grupy: 1) pokarmy, 2) artykuły spożywcze, 3) przedmioty służące do użytku; w tekście podziału tego się nie trzyma. Każdy materiał opisano po kolei osobno; wykład nie został poprzedzonym wskazaniem ogólnych metod, w czem postąpiono śladem większości podręczników niemieckich. Opis każdego przedmiotu trzymany jest w pewnym stałym porządku i składa się z 3-ch części: z opisu cech zewnętrznych i sposobu wytwarzania danej formy pożywienia, z wskazówek do badań drobnowidzowych i z metod do badań chemicznych (przeważnie do wykrycia zanieczyszczeń lub domieszek umyślnych).

Najobszerniej, a przytem stosunkowo najlepiej opracował autor nabiał (mleko, masło, ser). W opracowaniu mleka autor oczywiście trzymał się przeważnie podręcznika Dietsch'a (*Die Nahrungsmittel*, Zürich, 1884). W dziale tym znajdujemy, prócz innych szczegółów, opis areometru Quevenne-Müllera, z tablicami korekcyjnymi dla badań normalnego i zbieranego mleka w różnych ciepłotach; opis śmietankomierza Chevaliera, metody oznaczenia wody (Gerber'a i Haidlen'a); tabele Fleischmann'a i Morgena dla oznaczenia suchej substancji mleka z ciężarem właściwym i odsetki tłuszczu; sposób oznaczania tłuszczu, opis laktobutyrometru Marchanda i Sallerona, laktoskopu Fesera, przyrządu Sohleta i innych. Podany jest też sposób oznaczenia popiołu i kwasu fosforowego, oznaczenie cukru mlekowego, a także sposób wykrycia ciał obcych w mleku za pomocą drobnowidza i prób chemicznych.

Załączono też krótką wzmiankę o składzie i metodzie badania mleka zgęszczonego. Żałować należy, że autor nie załączył najnowszej metody Liebermanna do oznaczania tłuszczu w mleku, ogłoszonej w roku zeszłym (Liebermann: *Die chemische Praxis*, 1883); nie znaleźliśmy też żadnej wzmianki o sposobie rozpoznawania mleka gotowanego, o czym traktowały czasopisma, z których autor przeważnie korzystał (Arnold: *Ueber d. Erkennung gekochter Milch*, *Arch. für Pharm.* 1881). W końcu rozdziału autor podaje środek „położenia tamy zafalszowaniu mleka”, widząc na to sposób jedynie w ścisłej kontroli policyjnej; przytem podaną jest wskazówka, jakimi środkami posilkować się ma w tym celu urzędnik policyjny. Dalej jednak autor wymienia i metodę, jaka ma być obowiązującą dla „biegłego specjalisty”, który w razie potrzeby dokonywać ma chemicznej analizy mleka zakwestyjonowanego przez policyję. Radę narzucania specjalistom metod naukowych przez przepisy policyjne trudno zaliczyć do szczęśliwych pomysłów autora. W dalszym ciągu spotykamy projekt zaprowadzenia kontroli nad stanem obór „ponieważ mleko od krów chorowitych bywa często przyczyną rozmaitych chorób piersiowych”. Rady te kończy wyliczenie punktów przepisu policyjnego, obowiązującego w Zürichu urzędników, zajmujących się kontrolą mleka targowego, a także streszcza autor w kilku słowach odpowiednie rozporządzenie komisji zdrowia publicznego w Niemczech.

Po mleku najwięcej uwag poświęcono masłu; podany jest wygląd masła pod drobnowidzem, dochodzenie substancji dodanych do masła w celu powiększenia jego wagi, sposób oznaczenia w niem barwników sztucznych, obcych tłuszczów i zanieczyszczeń metalicznych. Znaczna część rozdziału zajmuje się masłem sztucznem. Określenie różnicy w ciepocie topliwości różnych gatunków masła, uważa autor (str. 46) za kwestyję czasu, rozstrzygnięcie której dozwoli odroźnie masło sztuczne od naturalnego; przyczem podaje niektóre dane z doświadczeń Mosera. Jakkolwiek kwestyja ta w istocie całkowicie jeszcze rozwiązana nie została, jest ona jednak daleko bliższą rozstrzygnięcia, niż to ze słów autora wynika; w wzmiankowanym dziełku Liebermanna, znalazłby autor szczegółowsze i ściślejsze w tym względzie dane. Autor nie wspomina całkowicie o ciężarze właściwym masła, ani o sposobach oznaczania tegoż (sposób Königsa, Abmühla, Casamajora), co obecnie stanowi jeden z ważniejszych środków pomocniczych przy próbach na domieszki tłuszczów w obcych w masle. Dostateczne w tym celu dane miał wszak autor pod ręką w specjalnym rozdziale podręcznika Dietricha. Na str. 36 poleca autor, jako jeden z sposobów rozpoznawania sztucznego zabarwienia masła, rozpatrzenie powierzchni przekroju tak zwanej osёлki, wystawionej na wpływ światła i czasu, która wykazywać ma w razie zabarwienia sztucznego odmienne kolorem warstwy. Jest to środek nader niepewny; takież warstwy, różniące się barwą, posiada masło świeże, nie zafarbowane, zmieszane z masłem dawniejszem, podlegającym rozkładowi.

Prócz wymienionych produktów, najwięcej szczegółów znajdujemy o mące i chlebie. Podczas gdy nabiał zajmuje prawie  $\frac{3}{4}$  dzieła p. B. (52 str.), mąka opracowaną jest na 10, a chleb na 8-iu stronicach. Nie rozumiemy, co skłoniło autora do tej nieproporcjonalności oddzielnych części pracy; ani mleko, ani masło nie jest przecież obecnie najważniejszym pożywieniem i stanowi tylko, używając terminologii autora, artykuł spożywczy, podczas gdy chleb stanowi u nas pokarm pierwszorzędny, a dla większej części ludności — najważniejszy; zasługuje więc na tyleż przynajmniej uwagi co masło lub mleko krowie. Błęda tego nie kładziemy wyłącznie na karb p. B., gdyż i inne podręczniki zwykle go popełniają. Na wstępie zaraz autor zwraca uwagę (str. 55), że na dobroć otrzymanego z mąki produktu wywiera większy wpływ jakość, niż ilość glutenu; w dalszym jednak ciągu, prócz krótkiego opisu w dwu wierszach zewnętrznych cech glutenu, nie znajdujemy całkowicie sposobów określania tej jakości (sposób Robina, Bolland'a, Sellnick'a, Aramburu i innych). Na str. 56 autor



powiada, że „oznaczenie wilgoci uskutecznia się, susząc przez kilka godzin przy 100° C. odważoną ilość mąki“. Należałoby ściślej oznaczyć czas, kiedy suszenie przerwać, suszymy bowiem do stałej wagi, na co niekiedy i jedna godzina wystarcza; w ciepłocie 100° C. pozostaje w mące zawsze 1% wilgoci, nie mogący być w tej ciepłocie usunięty przez suszenie mąki, na co autor uwagi wcale nie zwraca; mąka traci wodę całkowicie dopiero w ciepłocie 105—110° C.. Dalej autor utrzymuje, iż „ilość wilgoci w mące powinna wynosić 8—15%, większe zaś ilości należy uważać jako zafalszowanie“. Przyпускаjemy, że autor ma tu chyba na myśli mąkę z państw południowych; u nas norma nie została dotychczas ustalona; doświadczeniami zaś często stwierdzano, iż mąka zawiera może 15—18% wody naturalnej, a nawet, o ile wiemy, rzadko posiada mniej niż 14%. W dalszym ciągu opisaną jest metoda otrzymania glutenu z mąki pszennej za pomocą przemycania ciasta, z danej mąki zarobionego i dwie metody oznaczania ilości glutenu w mące żytniej. Ostatnie, o ile nam wiadomo, dotychczas nie były przyjęte w nauce; szkoda, że autor nie przytoczył źródła, z którego je zaczerpnął. Nie rozumiemy też, dla czego autor nie zamieścił wcale najściślej i najważniejszej metody obliczania glutenu w ilości azotu. Autor utrzymuje, że „piasek w mące powinien wynosić najwyżej 15 gramów w centnarze, większe zaś ilości należy uważać jako zafalszowanie“ (str. 57). Co do tej kwestyi przeprowadzono u nas tak mało badań, że otrzymane dane nie pozwalają na wyprowadzenie żadnych stanowczych wniosków; przypuszczać zaś należy, że przy obecnym systemie mlenia, przyjęć by należało dla naszej mąki znacznie wyższą normę. Zafalszowania mąki pszennej i żytniej tańszymi gatunkami radzi autor wślad za Dietschem wykrywać, pomiędzy innymi sposobami, za pomocą oznaczenia ilości popiołu lub ciężaru właściwego badanej mąki, a także przez oznaczenie glutenu. Zwrócić musimy uwagę, że wszystkie trzy metody dają w danym razie wskazówki nie ściśle; opierać się na nich przy badaniu stanowczo nie należy. Znajdujemy na str. 59 twierdzenie, iż mąka pszenna najczęściej bywa fałszowaną mąką kartoflaną lub ryżową; tymczasem nie tylko u nas lecz i zagranicą mąka ryżowa jest droższą niż pszenna, więc do zafalszowania ostatniej nikt się nią nie posługuje. O tej mące, jako domieszce do pszennej, wspominają niekiedy w podręcznikach dla tego, iż w ogóle tylko ryżowa lub kartoflana mąka mogłaby być domieszana do pszennej bez wywołania zmiany w naturalnej barwie tej ostatniej; w praktyce jednak domieszki tej nie napotykamy. Przechodząc do opisu chorób mąki, nie przytacza autor wcale chorób wewnętrznych, niezależnych od pasorzytów, a powstających pod wpływem ujemnych warunków otoczenia — wilgoci, ciepła, promieni słonecznych i t. p.; te choroby są niemniej ważne od chorób pasorzytnych z powodu wpływu, jaki przez pośrednictwo chleba na ustrój ludzki wywierają i zdarzają się daleko częściej niż choroby pochodzące z grzybków, które obecnie, z powodu ulepszeń technicznych w młynarstwie tak rzadko się spotykają, w mące, iż np. sporysz, używany jako środek lekarski, nieraz usilnie poszukiwany i drogo opłacany być musi. Nie znajdujemy mianowicie żadnej w pracy p. B. wzmianki np. o mące pochodzącej z ziarn tak zwanego „porosłego“ (kiełkującego) zboża, o tak zwanej mące „przeżrzanej“, ani o rozpoznawaniu stopnia świeżości mąki, stanu rozkładu i t. d. Nie napotykamy już nawet jak w poprzednich rozdziałach szczegółowego wykazu składników chemicznych opisywanego produktu, nie znajdujemy metod oznaczania ilości mączki, drzewnika, cukru, gumy, tłuszczu, białka roślinnego i t. d., ani ważnego składnika mechanicznego — otrąb. Mówiąc o chlebie, powiada autor (str. 67), że w celu oznaczenia wilgoci w chlebie bierze się r ó w n e ilości skórki i ośródka chleba, rozkrawa na małe kawałki, suszy przy 100° C. i waży. Każdemu jednak wiadomo, że skórka i miększ znajdują się w chlebie bynajmniej nie w równej ilości, gdyż pierwszej mamy znacznie mniej, a więc i w próbce, mającej wykazać własności całego chleba, nie powinny te części znajdować się w równym, lecz w takim samym stosunku, jaki mamy w całym

bochenku, na co i dzieła, z których autor czerpał, zawsze uwagę zwracają. Gdybyśmy za radą autora suszyli równe ilości skórki i ośródką, otrzymalibyśmy wyniki fałszywe. Wogóle mąkę i chleb traktował autor pobieżnie i mniej starannie, niż mleko i masło; pochodzi to prawdopodobnie stąd, iż autor zanadto bezwzględnie trzymał się jednostronnych podręczników. Oscar Dietsch jest specjalistą w dziedzinie badań mleka, a w dziełach tego rodzaju specjalistów nieuniknioną, a poczęści i uzasadnioną jest podobna jednostronność. Kompilacja jednak ma łatwiejsze pod tym względem zadanie, gdyż ma na celu wybór i umiejętnie zestawienie najlepiej opracowanych działów z prac różnych specjalistów. Dobrze jednak opracował autor dział, dotyczący mikroskopowych badań chleba, a oparty na danych, udzielonych mu przez prof. Berdau.

W różnych miejscach pracy p. B. znajdujemy często mylne dane (pomijając omyłki drukarskie) i nie ściśle określenia, mogące wprowadzić w błąd czytelnika. Tak np. na str. 24 uczy autor, że „1 ctm. sześcienny plynu Fehlinga odpowiada 0,0067 gram. cukru mlekowego“, na str. zaś 27 powiada, że tej samej ilości cukru mlekowego „równają się każde 5 ctm. sześciennych plynu“. Tak samo również nie wiadomo, która z dwóch podanych przez autora ilości odpowiada istotnemu stanowi rzeczy przy określaniu ilości popiołu w mące; na str. 55 bowiem znajdujemy zdanie, iż „popiół mąki nie powinien przenosić 2%“, na str. zaś 58 stawia autor jako granicę 1%, wyższa zaś ilość ma dowodzić obecności obcych domieszek. Za przykładem dawnych dzieł, nazywa autor gluten klejem roślinnym (str. 55). Jakkolwiek ostatni jest tylko podrzędną częścią składową glutenu pszennego; gluten żyta bowiem nie zawiera kleju roślinnego wcale (p. Ritthausen: *Die Eweissk. d. Getreidearten. Bonn. 1872*). Na str. 66 wyraża się autor, iż „chleb pleśnieje, przyczyniając się tem do powstawania grzybków“; autor myślał chyba na odwrót, że wskutek powstawania grzybków zjawia się pleśń, co byłoby zresztą również nie ściśle, gdyż pleśń stanowi nie co innego jak grzybki, a oba te pojęcia różnią się tylko w mowie potocznej. Tego rodzaju nieściśle pojęcia i określenia spotykamy w dziełku dość często.

Koniecznym środkiem pomocniczym przy posiłkowaniu się dziełkiem p. B. są dołączone drzeworyty, służące do objaśnienia opisywanych przyrządów i szczegółów budowy anatomicznej badanych produktów oraz ich zanieczyszczeń organicznych. Leżący przed nami zeszyt zawiera 43 rycin, po większej części w zupełności celowi odpowiadających. Znajdujemy jednak pomiędzy niemi niektóre niezbyt dokładne, o czem wspominamy głównie dla tego, iż autor nazywa je „jakkładniejszymi“ (str. 62). Figura 20, 21 i 22 przedstawiają z kolei ziarenka skrobi pszenicy, żyta i jęczmienia, wielce między sobą różne, których jednak w naturze wcale nie sposób rozróżnić z cech zewnętrznych. Najcharakterystyczniejszą między niemi różnicą jest to, iż ziarenka skrobi żyta posiadają w naturze liczniejsze rysy krzyżkowate i są nieco większe niż ziarenka pszenicy i jęczmienia, te ostatnie zaś są z trzech wymienionych najmniejsze, a zresztą w zupełności do tamtych podobne; różnica w wielkości jest przytem prawie niedostrzegalna. Na figurach zamieszczonych w dziele ziarenka skrobi żyta przedstawiono mniejszemi od ziarn pszenicy, ziarenka jęczmienia zaś są całkowicie do tamtych niepodobne. Niedokładności tej łatwo by autor uniknął, gdyby naśladował rysunki, pomieszczone w podręczniku Dietsch'a, postarał się je uprzednio sprawdzić przez porównanie z preparatami naturalnemi lub z dobrymi rysunkami specjalnych badaczy. Również zupełnie nie dokładne i nie charakterystyczne są rysunki ziarenek skrobi owsa, bobu i grochu a po części i cząstki glutenu. Wzorowe rysunki ziarenek mączki różnych gatunków zbóż i bardzo szczegółowe w tym względzie dane mógłby autor znaleźć w dziełach cytowanego przez siebie prof. d-r Augusta E. Vogla (*Verfälschungen u. Verunreinigungen des Mehles. Wien. 1880, broszurka o 9-ciu stronicach i tegoż: Nahrungs-, u. Genussmittel aus dem Pflanzenreiche. Wien. 1873*), którego autor niewłaściwie nazywa H. Vogel

(str. 59). Bardzo dobre są zato rysunki mączki kartoflanej, kukurydzowej i ryżowej, posiadają jednak wspólną wszystkim w tym dziele figurom wadę, polegającą na nieuwzględnieniu przez autora stosunku wymiarów ziarnek skrobi różnych rodzajów zbóż, co ztąd powstało, iż autor, zapożyczając rysunki z różnych źródeł, nie zwrócił uwagi na stopień powiększenia drobnowidzowego, jaki różne figury przedstawiały. Wiadomo np., iż ziarenka mączki kartoflanej są z pomiędzy wszystkich znanych gatunków mączki największe; na figurach p. B. wcale tego nie widać. Zestawiając w jednej tablicy rysunki różnych gatunków skrobi, należałoby bądź nadać im proporcjonalne względem siebie wymiary, bądź oznaczyć przy każdym oddzielnie stopień jego powiększenia.

Wykład p. B. jest jasny, język dość poprawny, jakkolwiek w wielu miejscach autor lubuje się w tak długich zdaniach, iż tem zaciemnia całkowicie myśl, a niekiedy czyni ją niemożliwą do zrozumienia. Na str. 45 znajdujemy np. taki okres: „Zmaślanie jest jedną z główniejszych czynności, ponieważ ma ono na celu nie tylko nadanie sztucznemu produktowi konsystencji naturalnego masła, lecz i przemianę wewnętrzną budowy, to jest chociaż częściowe zmienienie oleomargaryny w kuleczki, z jakich składa się masło krowie, a także nadanie sztucznemu produktowi i innych przymiotów jak smaku, zapachu, dalej sernika i cukru mlekowego, co czasami nawet fabrykant podwyższa przez dodanie naturalnego mleka“. Znajdujemy też wiele zdań nieprawidłowo zbudowanych („poniżej dołączająca się tabela wykazuje“ i t. d. str. 44; „oznaczenie wilgoci uskutecznia się, susząc“... str. 56 i mnóstwo innych), a czasem nawet wprost nie możliwych, jak np. „Metoda Hehner'a, ulepszona dodaniem wosku przez Dietsch'a“ i t. d. (str. 38). Spotykamy mnóstwo w dziełku wyrażen oddzielnych, użytych nie właściwie („skwaśnianie się mleka“ i t. p.), a nawet wyrazów całkowicie nie istniejących, jak np. bezustannie przez autora powtarzane „zulotnianie się“ i wiele innych. Autor lubuje się w wyrażeniach nie swojskich: „akuratne rezultaty“ (7), „klarownej“ (33, 34, 56 i t. d.), łój myją w dużych „basejnach“ (44), w „Brussel“ (w Brukseli, 48) i t. d. Przymiotniki stawiane są bezustannie przed rzeczownikami: „warszawskie mleko“ (11, 13), „stała materyja“ (13), „sucha substancyja“ (13), „obce ciała w mleku“ (28), „zցszczone mleko“ (30), „następujące policyjne przepisy“ (31), „sztuczne barwniki“ (36), „chemiczna próba targowego mleka“ (12) i t. d. Autor woli też nie trzymać się warszawskiej terminologii chemicznej, pisząc stale: cukier mlekowy, kwas mlekowy (2), kwas azotowy (15), siarkan miedziowy (66), kwas siarkowy (29), chlorek amonowy (50) i t. d.; alkalijska gryząca nazywane są stale żrąciami, np. potas żrący, wapno żrące i t. d. Mączkę nazywa autor stale krochmalem lub skrobia, używając wyrazu tego zawsze w 1-szym przypadku, np. „substancye zawierające skrobia“ (35), „mąka zawiera skrobia“ (55) i t. d.; terminem „mączka“, najpowszechniej w nauce używanym nie posilkuje się wcale, terminem botanicznym „skrobia“, bardzo rzadko, wyrazem „krochmal“, w nauce nie przyjętym, bezustannie.

Pomimo tych usterek, praca p. B., jako pierwsza tego rodzaju na niwie naszej literatury specjalnej, może przynieść istotną korzyść jednemu z najważniejszych zadań higieny społecznej i z tego powodu na uznanie zasługuje. Życzymy szczerze, aby autor doprowadził rozpoczęte dzieło do końca i o ile możności ustrzegł się w dalszym ciągu swej pracy błędów, związanych zazwyczaj z pierwszymi występami na arenie piśmiennictwa naukowego.

M. Heilpern.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 6. Leyden. Uwagi kliniczne o laseczniku gruźliczym.

Profesor Leyden, jeden z najpoważniejszych obecnych klinicystów niemieckich, po trzechletnich prawie badaniach, dokonywanych na chorych dotkniętych

gruźlicą, teraz za ledwie wygłosił swe zdanie o znaczeniu i zachowaniu się lasecznika gruźliczego pod względem klinicznym, wygłosił je zaś tak późno dla tego, jak sam to zaznacza, ażeby uniknąć pośpiechu w sądzeniu o tak ważnej sprawie. Wnioski, do jakich doszedł autor, nabierają więc tem większej wagi i znaczenia, zwłaszcza wobec całego zastępu prac o gruźlicy, ogłaszanych zbyt pośpiesznie, a często traktujących przedmiot pobieżnie i jednostronnie.

Odkrycie, dokonane przez Koch'a, poruszyło cały świat lekarski. Posypały się więc, jak dopiero co nadmieniliśmy, najróżnorodniejsze zdania, oparte jednak najczęściej na zbyt pośpiesznych i nieogłędnych sądach, lub też wygłoszone przez badaczy, którzy badać dobrze nie umieli. Dla tego też Leyden kładzie słuszny nacisk na to, iż tylko badacze, wydający sąd ogólnie, a nadewszystko dobrze obeznani z drobnowidzami i z użyciem barwników i to po kilkakrotnem, od każdego chorego, badaniu płwociny mogą dojść do pewnych wyników i uniknąć fałszywych, a pośpiesznych wniosków.

Możność wykazania laseczników gruźliczych w płwocinie zrobiło rozpoznanie suchot pewniejszym, dodało jeszcze jedną bardzo ważną cechę do wielu już istniejących i umożliwiło rozpoznanie wcześniej, niż dotychczas zwykle byliśmy w stanie ją postawić, a zwłaszcza umożliwiło ją w niektórych szczególnych razach. Rozpoznanie więc zyskało nietylko na wczesności, lecz i na pewności. Rzadko wprawdzie Leyden widywał laseczniki w płwocinie, nie zawierającej jeszcze włókien sprężystych, a więc w sprawach stosunkowo świeżych, lecz są przypadki, w których fakt ten bezwarunkowo ma miejsce; w początkowych krwotokach, gdy płwocina włókien nie zawiera, a jednak, krwotok jest wyrazem sprawy gruźliczej, w przypadkach przewlekłego niezbyt uciążliwego, przeważnie suchego kaszlu, będącego objawem poczynającej się gruźlicy płuc, wykazanie w płwocinie laseczników Koch'a pozwala na wczesne rozpoznanie istotnego cierpienia, w przypadkach znów podostrawych spraw gruźliczych w płucach, gdy chory przy kaszlu wydziela sporo zielonawej płwociny, obecność laseczników pozwoli odróżnić je od innych ropnych zapaleń, przebiegających zupełnie podobnie i połączonych z wydzielaniem takiej samej płwociny (ropień płucny lub ropne zapalenie opłucnej). Wykazanie pasorzytów gruźliczych stale w płwocinie jest również ważną cechą dla rozpoznania małych ognisk gruźliczych, nie mających żadnego istotnego znaczenia dla ogólnego stanu, a istniejących obok przewlekłych zapaleń oskrzeli i rozstrzeni oskrzelowej, czego bez tej metody badania żadną miarą byśmy wykazać nie mogli.

Pomimo jednak tych niezbitych faktów, Leyden przyznaje, że są przypadki gruźlicy, w których wykazać za życia pasorzytów w płwocinie nie jesteśmy w stanie; zaliczyć tu wypada na pierwszym miejscu ostrą gruźlicę prosówkową i te przypadki suchot, w których chorzy nie wydzielają żadnej absolutnie płwociny, lecz i w tych razach po śmierci zawsze znajdujemy bardzo liczne laseczniki w tkance płucnej. Takie jednak ujemne wyniki badania zmuszać nas winny do tem ostrożniejszego rokowania, bo jakkolwiek są przypadki przewlekłych cierpień płucnych, gdzie płwocina pasorzytów nie zawiera, jak naprzykład uporezywe i długotrwałe resztki zwykłych zapaleń płuc, w których to razach nieobecność laseczników pozwala wykluczyć przejście sprawy chorobowej pierwotnej w gruźlicę, to z drugiej strony brak pasorzytów w płwocinie, przy istnieniu innych objawów suchot płucnych, często bardzo nietylko nie wyklucza suchot, lecz przeciwnie robi rokowanie gorszem niż zwykle; Leyden spotykał przypadki tego rodzaju, w których chorzy posiadający dość obszerne zmiany w płucach, lecz czujący się względnie dobrze i w których płwocinie laseczników nie było, raptem po krótko stosunkowo trwającym pogorszeniu, umierali, a w płucach znajdowano mnóstwo świeżych ognisk gruźliczych, zawierających dużo swoistych pasorzytów; jeszcze gorszem rokowanie staje się w razach, gdy pasorzyty gruźlicze,

których było w płwocinie sporo, nagle znikają zupełnie, dla tego też nie można zdaniem Leyden'a przyjmować, jak chcą niektórzy badacze, że zniknięcie pasorzytów w płwocinie uważać trzeba za dobry znak, przypuszczając, że sprawa chorobowa ma się ku lepszemu i że chory w takich razach może wyzdrowieć.

Jakkolwiek bądź przypadki takie, w których laseczników wykazać w płwocinie nie jesteśmy w stanie, są rzadkie i zmuszają nas do przyjęcia twierdzenia, iż nieobecność ich w płwocinie nie wyklucza możności istnienia sprawy gruźliczej w płucach, jednak to wcale nie zmniejsza całej wielkiej doniosłości tej nowej cechy rozpoznawczej dla suchot płucnych. Liczne głosy, które wkrótce po ogłoszeniu odkrycia Koch'a dowodziły istnienia laseczników w płwocinie, *resp.* w innych wydzielinach, przy cierpieniach najrozmaitszych, nie mających najmniejszego związku z gruźlicą, pochodziły tylko wskutek nieogłędnego i nieumiejętnego badania i zbyt pośpiesznego orzekania w sprawie tak wielkiej doniosłości; łatwo zrozumieć, iż laseczniki Koch'a mogły znaleźć się w tych wydzielinach jako domieszka przypadkowa, co bardzo jest możliwem u chorych, leżących na wspólnych salach szpitalnych; a jednak częste, lecz nie jednorazowe i staranne, a nie pośpieszne, badanie może i powinno zawsze w takich razach naprowadzić badacza na właściwą drogę.

Teorię Koch'a, iż jedynie laseczniki są istotną przyczyną gruźlicy pod wszelkimi jej postaciami, winniśmy bez zastrzeżeń uznać za prawdziwą i słuszną. Zarzut Langerhans'a, iż laseczniki są w stanie wywołać tylko gruźlicę prosówkową, nigdy zaś zwykłych suchot płucnych, nie może się ostać wobec badań, gdzie u zwierząt, którym zaszczerpiono laseczniki, obok gruźlicy prosówkowej w wielu narządach, znajdujemy także prawdziwe jamy suchotnicze w płucach [Schäffer<sup>1)</sup>]. Przeciw zarzutom Klebs'a, a następnie Malassez'a i Vignala, iż obok laseczników mogą być i inne grzybki chorobotwórcze, mające własność wywoływania gruźlicy, lub też postaci przejściowe laseczników, nie przyjmujące charakterystycznego odczynu barwnikowego, Leyden przytacza swe własne doświadczenia, w których dokonywał szczepień za pomocą płwociny, zawierającej laseczniki i nie zawierającej takowych, lecz pochodzącej także od chorych dotkniętych suchotami; (o przypadkach takich nadmieniliśmy wyżej); ostatecznym wynikiem bywała gruźlica tylko wtedy, gdy płwocina, użyta do szczepienia, zawierała widoczne laseczniki gruźlicze, zwierzęta zaś, którym zaszczerpiono płwocinę suchotniczą, lecz laseczników nie zawierającą pozostały zupełnie zdrowe<sup>2)</sup>. Tak samo rzecz się ma zdaniem Leyden'a z usiłowaniami wykazania, iż tkanki płodów, pochodzące od gruźliczych matek, lecz nie zawierające laseczników, są w stanie wywołać gruźlicę, jak tego chcą Landouzy i Martin; autor szczepił wiele razy zwierzętom kawałki płuc, śledziony i wątroby z takich płodów i w żadnym z tych doświadczeń ani śladu gruźlicy nie otrzymał.

Mimo jednak całej doniosłości teorii Koch'a, pozostaje nie wyjaśniony ważny bardzo szczegół, a mianowicie jakie są warunki, dogodne dla przedostawania się laseczników do płuc i osiedlania się ich tamże na stałe. W początkach bez wyjątku prawie przypisywano ogromne znaczenie zarażeniu, udzielającemu się od osobnika chorego zupełnie zdrowym, bez żadnych sprzyjających do tego warunków. Obecnie po trzech latach badań i obserwacji, zdaniem Leyden'a, dojść trzeba do wniosku, iż tego rodzaju udzielanie się suchot nastąpić może tylko wtedy, gdy istnieją warunki sprzyjające przyjęciu się zarazka, głównym zaś takim sprzyjającym warunkiem jest usposobienie, przekazane wskutek dziedziczności, gdyż najwięcej przypadków na takim tylko dziedzicznym gruncie roz-

<sup>1)</sup> Te same wyniki otrzymałem w pracowni prof. Hoyer'a w Warszawie na świnkach morskich i królikach. (*Przyp. Spr.*)

<sup>2)</sup> O podobnem do zapatrywań Klebs'a, Malassez'a a i Vignala zdaniu Biderla i Sigla, lecz nie popartem żadnemi doświadczeniami, nadmieniłem w N-rze 50 Gazety Lekarskiej w roku zeszłym. (*Przyp. Spraw.*)

wija się. Pojęcie samej dziedziczności nie może tu być inne jak tylko, że dany osobnik posiada pewne szczególne własności soków i tkanek swego ustroju, sprzyjające rozwojowi pasorzytów; pojęcie to zresztą nie różni się zupełnie od określenia dziedziczności, podanego przez samego Koch'a. Komórki pęcherzyków płucnych, usposobione czy to wskutek dziedziczności, czy też innych jakich warunków, do przyjęcia pasorzytów, są pierwszym siedliskiem tychże; komórka taka następnie pęcznieje, niektóre z nich rozmnażają się, z niektórych powstają komórki olbrzymie, a wszystkie zawierają laseczniki gruźlicze, które znalazłszy dogodny grunt do rozwoju, powoli wprawdzie lecz licznie się mnożą. Wszystko to razem tworzy małe ognisko (*Knötchen*), niekiedy zlewające się z sąsiednimi, niekiedy leżące oddzielnie pośród przekrwionych pęcherzyków płucnych, a następnie podlegające zserwaceni i rozpadowi. Te same obrazy, jakie Leyden opisuje u ludzi oraz zwierząt, którym wszczepił gruźlicę, podają i Veraguth i Schaffer dla sztucznej gruźlicy płucnej u zwierząt. Ważnym wreszcie czynnikiem pomocniczym dla rozszerzenia się sprawy chorobowej w miejscach płuc, oddalonych od pierwotnego ogniska, jest wciąganie (*aspiratio*), zwłaszcza u ludzi osłabionych i nie będących w stanie wskutek tego wypływać płwociny.

Czy leczenie suchot płucnych odniosło jaką istotną korzyść z odkrycia Koch'a? Co się tyczy leczenia zapobiegawczego, to dopóki nie będą zebrane liczne i możliwe ściśle dane statystyczne, co do zaraźliwości tego cierpienia, nie stanowczego powiedzieć się nie da. Jedynie tylko ma rację bytu podnoszenie ogólnego stanu ustroju, jego odporności i siły i to w samych początkach cierpienia, który to początek tylko za pomocą ściśłego badania płwociny da się wykazać; w tem więc leży właściwie jedyny pożytek, jaki odniosło leczenie z tego ważnego odkrycia. Leczenie późniejszych okresów jest bezskuteczne. W końcu autor poświęca wzmiankę leczeniu za pomocą wzięwań (inhalacyj). Wogóle oświadcza się przeciw temu sposobowi leczenia, gdyż środki przeciwnie mogą przenikać do chorego miejsca w niezmiernie ograniczonej ilości, możność zaś wciągania (aspiracyj) zwłaszcza przy zabiegach, gdzie chory musi czynnie pomagać za pomocą silniejszych ruchów oddechowych, skłania do unikania tego rodzaju postępowania leczniczego.

M. Jakowski.

(*Zeitschrift f. klin. Medicin. T. VIII. zesz. V, str. 375. 1884.*)

## Wiadomości bieżące.

*Kraków.* Zmarł tu w d. 23 b. m. D-r Józef Brodowicz w 95 roku życia, były profesor tutejszego Uniwersytetu.

*Berlin.* Postanowionem zostało utworzenie tu „*Museum für öffentliche Gesundheitspflege*“. Jednocześnie ma być urządzone przy niem laboratorium higieniczne.

*Lipsk.* Następcą Cohnheim'a został mianowany Birch-Hirschfeld.

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

*Przegląd lekarski Nr. 4.* Ziemiński. Przyczynek do zastosowania kokainy w okulistyce. — Wicherkiewicz. O kokainie i jego wartości leczniczej, mianowicie w dziedzinie okulistyki. — Gluziński i Jaworski. Doświadczenia podjęte w celach klinicznych nad zachowaniem się istot białkowatych w żołądkach ludzkich fizjologicznych i chorobowo zmienionych. — Rydygier. Trzy nowe przypadki wycięcia odźwiernika oraz kilka uwag o wskazaniu i sposobie operowania.

*Medycyna Nr. 4.* Kosiński. Chrzęstniak (*chondroma*) klatki piersiowej niezwyklej wielkości.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Grudzień 1884 roku księgarni E. Wendego i S-ki; oraz dla prenumeratorów prowincjonalnych Cennik nasion „Ogrodnika Polskiego“.

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR**  
**KATAR** Pluc i osłabienie  
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

# KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

**TROUETTE-PERRET**

*Składających się z Kreozotu bukowego, Smoly Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego*

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

**Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU**  
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

W Warszawie u D-ra Heinricha, aptekarzy Maryjana Barcza, Ziemińskiego i u drogistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

## POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych *na piersi, żołądek, bezkrwistych* lub mających *bladaczkę*, najlepszym i najprzyjemniejszym śniadaniem jest **RACHOUT des Arabes (Rakatu Arabskie)**, pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez **Delangnera w Paryżu**. Wystrzegać się podrobień.

Składy we wszystkich Aptekach Rosyji.

Biblioteki matematyczno-fizycznej, wydawanej pod redakcją *M. A. Baranieckiego* z zapomogi Kassy pomocy naukowej im. *Mianowskiego*, wyszły dotąd następujące formy:

Seryja I: **Początki arytmetyki** *M. Berkmana*, kop. 65. **Wiadomości początkowe z fizyki** *S. Kramsztyka*, dwie części, kop. 30 i kop. 45. **Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii** *A. W. Wilkowskiego*, kop. 45.

Seryja III: **Arytmetyka**, *M. A. Baranieckiego*, rub. 1 kop. 70.

Seryja IV: **Rozwiązywanie równań liczebnych** *J. Sochockiego*, rub. 2. **Geometria analityczna** *W. Zajączkowskiego*, rub. 3.

W druku: **Kosmografija** *J. Jędrzejewicza*, oraz **Początkowy wykład syntetyczny własności przeciwieństw**, *A. M. Baranowskiego*

## APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

# BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu w Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum**. Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gąłkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu z wyczajnego.

2. **Ziółka** przeczyszczające na sposób **Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „*Thé purgatif de Chambard*“; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z Inianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

z poważaniem

**B. BUKATY.**

Dla lekarzy i studentów medycyny wydane zostały i znajdują się w handlu

**J. COHNHEIM'A:**

## Odczyty z Patologii Ogólnej.

Przekład z 2-go przerebionego wydania z 1882 r. Trzy tomy: T. I. str. 608. T. II. str. 262. T. III str. 340. Spis alfabetyczny str. 20. Ogółem 76½ arkuszy druku. Cena 5 rs.

**S. JACCOUD:**

## Wykład Patologii Szczegółowej.

Przekład z 7-go wydania z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Trzy tomy. T. I. str. 928. T. II str. 984. T. III. str. 961. Ogółem 185 arkuszy druku. Cena rs. 13.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa. 15—9

**NAKŁADEM AUTORA**

wyszedł z druku pierwszy zeszyt dzieła p. t.

## PODREČZNIK CHIRURGII SZCZEGÓŁWEJ

**D-ra L. RYDYGIERA**

Dyrektora pr. Kliniki chirurgicznej w Chełmie n. Wisłą.

Całe dzieło wyjdzie w III tomach a 6-ciu zeszytach opatrzone licznymi rycinami. Cena pojedynczego zeszytu wynosi 5 MK (rs. 2 kop. 50, flor. 2 cent. 75). całego dzieła 30 MK (rs. 15 flor. 16 cent. 50).

Skład główny na Królestwo i Rosyją w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, na Austryją i Cesarstwo niemieckie u Leitgebra w Poznaniu. 0—4

**FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK i MEDYKAMENTÓW**

**APTEKARZA W. RUSSYANA**

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykończone w wyborowym gatunku z gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancji obciążających trawienie.

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenty w większej ilości do komprimowania za skromne wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.” 24—12

**Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.**

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

# CHOROBY SERCA

**D-ra OSKARA WIDMANA**

*prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.*

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

**MARSZAŁKOWSKA 49.**

0—27