

kowem, założył Towarzystwo lekarskie niemieckie, którego pierwszym był prezesem. Następcą Jego na tem stanowisku był Karol Vogt.

Gdy Go w roku 1849 minęła katedra oftalmologii w Uniwersytecie Jagiellońskim, osiadł w Burgundyi jako lekarz Drogi żelaznej, gdzie przebywał aż do roku 1853, w którym czasie powrócił do swego rodzinnego miasta. W Warszawie otrzymał od ówczesnej Rady lekarskiej stopień Doktorski i zaraz został ordynatorem w Instytucie oftalmicznym ks. Lubomirskich. W roku 1858 został naczelnym lekarzem tej Instytucyi i czynność tę spełniał aż do samej śmierci t. j. przez lat 32.

W Akademii Lekarskiej Warszawskiej wykładał początkowo fizyologią a następnie od r. 1861 oftalmologią i otyatrią.

Nieszczęśliwie oddał Nieboszczyk Warszawskiemu Towarzystwu lekarskiemu. Gdy w r. 1857 stworzoną została posada Sekretarza stałego Towarzystwa, Jego powołano na to stanowisko, na którem roztoczył piękną działalność. Przyczynił on się w wysokim stopniu do rozwoju tej Instytucyi uczonnej, zainteresował przyrodników, którzy zaczęli brać czynny udział w naszych pracach, wpłynął na znaczne powiększenie biblioteki, na założenie pracowni, pomógł do nabycia i wybudowania własnego przy ulicy Niecałej domu. Tą ostatnią nieruchomością oraz całym majątkiem Towarzystwa jak ojciec przez kilkadziesiąt lat się opiekował; blaskiem swojego imienia dodawał uroku całej Instytucyi, obok tego przez lat kilkadziesiąt był opiekunem kassy wsparć podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po nich pozostałych i nie jedną sumę potrafił na rzecz tej Instytucyi dobroczynnej otrzymać, niejedną wdowią łzę bólu otrzeć. Z kassą tą tak się zrosł iż trudno nam sobie ją obecnie bez Jego przewodnictwa wystawić.

Ś. p. SZOKALSKI niejednokrotnie był przedmiotem owacyi. Obchodzono 25-lecie Jego urzędowania w Instytucie Oftalmicznym, Towarzystwo lekarskie uczciło Go po upływie 25 lat spełniania przez Niego obowiązków Sekretarza stałego, a w roku 1884 obchodzono bardzo uroczyste 50-letni jubileusz doktoryzacyi SZOKALSKIEGO. Z okazji tego ostatniego obchodu, podaliśmy w N-rze 44 „Medycyny“ z d. 1 Listopada 1884 r. wyczerpujący obraz działalności Jego, wykwintem piórem kol. Henryka DOBRZYCKIEGO skreślony; niechcąc się powtarzać, tam ciekawego czytelnika odsyłamy, podając tutaj niektóre fakta z Jego życia, obfitującego w tak piękne i szlachetne czyny.

Czcigodny nasz Nieboszczyk był wyjątkowo od natury uposażony. Umysł miał bystry, o szerokim widnokregu, zdolność obserwacyjną posiadał do najwyższego stopnia rozwiniętą; nie zasklepiął się w swojej specjalności, ale cała natura, ludzkość cała była przedmiotem głębokich studyów i obserwacyi Jego. Począwszy od skromnych opisów pojedynczych przypadków chorobnych, a skończywszy na dziełach filozoficznych szerokiego pokroju, wszystko w obfitym spisie prac Jego znajdujemy. Nie było prawie ważniejszej sprawy w świecie naszym lekarsko-przyrodniczym, w której by On głosu rozstrzygającego nie zabierał. Jako professor, wykształcił wielu uczniów, poważne dzisiaj w świecie lekarskim stanowisko zajmujących.

Osobiste zalety SZOKALSKIEGO były bardzo wielkie. Obok stanowiska

pierwszorzędnego jakie zajmował, ujmująca nad wyraz była Jego skromność. Kiedy zdanie jakie wypowiadał, było ono stokrotnie zastrzeżone. Opinię swojej nikomu nigdy nie narzucał; cudze zdanie brał zawsze pod uwagę i cenił. Wszystkie, najbardziej poważne przemówienia Jego odznaczały się prostotą, stylem wytwornym, i brakiem wszelkiego uroczystego nastroju. Niewypowiedziana słodycz charakteru była jedną z wybitnych cech Jego indywidualności.

Dzisiaj, kiedy głosu Jego już nigdy nie usłyszymy, drogiem nam jest wspomnienie chwil w obcowaniu z Nim spędzonych. Ten cichy szept rozkosznej pogawędki Jego, w której zwykł był kreslić barwnymi słowy wypadki i zdarzenia z dawno minionej przeszłości... te opisy faktów historycznych doniosłego znaczenia, podane w tak ponętnej, sympatycznej formie, te poglądy i sposób przedstawiania wszystkiego zdradzający tak wybitnie szlachetne serce, te dyamenty i perły, które hojnie sypał na drogę żywota naszego—wszystko to przechowamy w sercach naszych, jako najdroższe wspomnienie życia.

Był On niejako żywym wzorem, z którego przykład młodsze pokolenie lekarzy brać winno. Imponował on treścią i wysoką wartością indywidualności swojej, ale unikał starannie wszystkiego, co czezą i bezwartościową formę stanowi. Zgarbiony, przygnębiony wiekiem i wycieńczony pracą około dobra publicznego, przesunął się powoli po ulicach miasta, podążając do swoich zajęć. Praktykę prywatną dawno już był porzucił, ale do Instytutu oftalmicznego o ile mu zdrowie na to pozwoliło stale uczęszczał. Była to najbardziej umiłowana przez niego instytucja.

Otoczony powszechnym szacunkiem, czezony przez kolegów, pomiędzy którymi nie miał sobie nieprzychylnych, niewiele w ostatnich latach się sprawami naukowymi zajmował. Pracując przez blisko 60 lat około dobra ogółu miał prawo używać dobrze zasłużonego wypoczynku. Zamknął na wieczne czasy, wysiłkiem pracy znużone powieki d. 5 Stycznia 1891 r. pozostawiwszy szczery żal w najszerszych kołach naszego społeczeństwa.

Mistrzowskim penszlem HOROWITZA oddane rysy Jego na portrecie zawieszonym w sali obrad Towarzystwa lekarskiego stanowią teraz drogą dla nas pamiątkę i są niejako widomym symbolem tego, iż duch Jego i nadal panować będzie w tej Instytucyi, której tak długo i tak zaszczytnym był kierownikiem, a którą całym wielkim sercem swoim umiłował. Oby kierunek naukowy i szlachetny jaki Towarzystwu nadawał nie zmienił się nigdy, oby zasady jakie w sercach wszystkich zaszczeptał stały po wieczne czasy jak opoka niewzruszone i oby następcy Jego starannie pielęgnowali rozżarzony przez Niego święty ogień przeczyszczej miłości prawdy i nauki.

Spoczywaj w Bogu czeigodny Mężu! Najlepszy nasz przedstawicielu nauki, najzaśniejszy obywatelu! Niechaj odblask sławy, który nam za życia Twego przyswiecał i który chlubę naszą stanowił, nie gaśnie ze śmiercią Twoją i niechaj nadal do dobrych uczynków nas zagrzewa.

Wieko trumny zamknęło się nad drogiemi szczątkami Nieboszczyka w Sobotę d. 10 b. m.: o godzinie 2-jej rozpoczął się wspaniały, bardzo liczny kondukt pogrzebowy w którym widziano licznych reprezentantów świata le-

karskiego, przyrodniczego i intelligencji. Studenci Warszawskiego Uniwersytetu licznie też reprezentowani byli. Krakowskie Towarzystwo lekarskie przysłało prof. MARSA prezesa swojego jako delegata. Trumna ozdobiona była licznymi wieńcami, a nad grobem przemawiali, uwydatniając liczne i wiekopomne zasługi nieboszczyka kolledży JAWDYŃSKI i Zygmunt KRAMSZTYK.

G. F.

Z klinik Berlińskich.

Przyczynek do leczenia gruźlicy metodą Kocha.

Podał M. Arnstein (Lublin).

Trzy miesiące dzielią nas od chwili pierwszego zastosowania wynalazku KOCHA w medycynie praktycznej; wielkiem pozostanie na zawsze imię KOCHA, wielkim—jego środek wywołujący ogólną i miejscową reakcję u osobników dotkniętych gruźlicą; jakie zmiany wywoła on u chorych obarczonych innymi cierpieniami dotychczas nie daje się orzec stanowczo: na oddziale KOEHLERA, np. *ulcus rodens* twarzy i kąta oka nieustępujący żadnemu leczeniu pod wpływem iniekcji pokrywa się blizną. Na zdrowych środek ten nie działa, chyba zastosowany w bardzo wielkich dawkach, jak to miało miejsce u Kocha samego.

Z pomiędzy znanych dotąd metod rozpoznawczych wszyscy klinicyści przyznają sposobowi Kocha znaczenie pierwszorzędne; skłonni są wierzyć nawet w możliwość wystąpienia po iniekcji stępienia w tych miejscach, gdzie poprzednio dotychczasowymi środkami takowe określić się nie dawało, objaw ten tłumaczy GERHARDT silną miejscową reakcją naokoło miejsca zajętego sprawą gruźliczą, reakcją tak widocznie występującą w przypadkach wilka skóry. W ten sposób metoda Kocha posłuży nam do rozjaśnienia najzawilższych zagadnień tak często napotykanych w naszym zawodzie. Dotychczas najlepszym probierzem dla rozpoznania gruźlicy było odnajdywanie laseczniaka Kocha, sposób ten jednakże zawodził bardzo często; ileż to razy, np. zdarzało się, że w płwocinie chorego cierpiącego na gruźlicę pomimo bardzo dokładnych poszukiwań laseczniaka nie znajdowano, za najlepszą ilustrację może tu posłużyć jeden z pierwszych przypadków szczepionych przez KOCHA: słynny ERLICH podejrzewając u siebie gruźlicę dał WEIGERTOWI płwocinę do badania, w 30 preparatach WEIGERT laseczniaka nie znalazł, w 31-m ERLICH sam znalazł laseczniaka Kocha, wówczas poddał się szczepieniu, a po jednorazowej iniekcji przekonano się napewno, że ERLICH cierpi na gruźlicę.

Bardzo często napotykanne przypadki w których chory nie oddaje płwociny nie mogły być rozpoznawane dokładnie; dzisiaj za pomocą iniekcji Kocha wywołujemy reakcję pobudzającą chorego do kaszlu, ułatwiamy wykrztuszenie i w wyrzucanej płwocinie znaleźć możemy laseczniaka.

Chirurg obecnie w przypadkach gruźlicy nie będzie obawiał się powrotu choroby i dopóty nie będzie zaszywał rany, dopóki nie wywołująca już żadnej reakcji iniekcja płynu Kocha nie pokaże mu napewno, że wszystkie ogniska gruźlicze usunięte zostały; również nie będzie się przystępowało do mas-

sowania obrzmiatego stawu, gdzie będzie jakakolwiek wątpliwość co do natury samej sprawy, wszak dotąd niekiedy dopiero w następstwie *ex juvantibus* rozpoznawaliśmy cierpienie. Przy rozpoznawaniu gruźlicy skóry mamy w metodzie Kocha potężny środek a jak ważną jest dla laryngologa, to już terazniejsze doświadczenia, jakkolwiek krótkie, wnioskować pozwalają.

Organizmy jednak reagują na środek ten rozmaicie; konieczną jest więc pewna oględność tam szczególnie, gdzie jest najmniejsze podejrzenie co do stanu płuc, w przypadkach stosowania tego środka przy cierpieniach gardła i krtani lekarz niemal zawsze powinien być przygotowanym do tracheotomii, albowiem nie wiemy jak daleko miejscowa reakcja sięgnie. Trzydziestokilkolletni Hubens wstąpił do kliniki GERHARDTA z objawami gruźlicy krtaniowej, na prawej stronie widoczne były nierówności zygzagowate, a na lewej wybujałości robiące wrażenie tumoru, po iniekcji 0.001 tumor powiększył się do tego stopnia, że zaledwie $\frac{1}{6}$ tylnej części glottidis widzialną była, bywały tu także przypadki tracheotomii wskutek iniekcji. Slabe organizmy dotknięte nawet cierpieniem niegruźliczym niekiedy reagują na środek ten ogólnie, nie doznając jednakowoż miejscowej reakcji, w oddziale KOEHLERA w przypadku *sarcomatis abdominis inoperabilis* minimalna iniekcja wywoływała podwyższenie ciepłoty.

Objawy towarzyszące iniekcjom bywają niekiedy tak groźne, że w lekarzu wzbudzają obawę o życie pacjenta.

23-letni Weiss w klinice BERGMANA cierpiący na *gonitis tuberculosa* po trzech pierwszych iniekcjach z wyjątkiem objawów utrudnionego oddechu nie szczególnego nie przedstawiał; po 4-ej iniekcji dokonanej taką samą ilością płynu (1 cmm. 1% roztworu) wystąpiły objawy silnego upadku sił, który usunięty został energicznymi środkami (*aether, camphora* zastrzyknięte).

Przypadki śpiączki nie są rzadkie po iniekcjach; w klinice LEVIEGO widziałem przypadek wilka twarzy u dorosłej osoby, gdzie po iniekcji wystąpił sopor trwający prawie 48 godzin. Bywały tu i przypadki drgawek po iniekcji 0,001 pierwotnego płynu Kocha. W klinice LEVIEGO po iniekcji w przypadku *otitis media* natury gruźliczej wystąpiło porażenie nerwu twarzowego.

29/XI. GERHARDT demonstrował przypadek, w którym w godzinę po iniekcji wystąpiło krwioplucie, jakiego poprzednio nie było. BERGMAN przedstawił 35-letniego pacjenta z Anglii ze starą jeszcze w 13-m roku życia pomysłnie zagojoną gruźlicą stawu biodrowego, chory dotknięty jest wilkiem nosa, po 1-szej iniekcji pokazała się bolesność w starej bliźnie, a obecnie chory nie może władać kończyną. Z objawów niepomyślnych, towarzyszących niekiedy iniekcjom zaznaczę tu diarję szczególnie często występującą u dzieci.

Cięzar ciała podczas leczenia prawie zawsze zmniejsza się, nawet w przypadkach skórnych i u dorosłych.

Widzimy więc, że przy stosowaniu metody Kocha występują niekiedy objawy, które niekoniecznie na korzyść jej przemawiają; jak daleko lecznicze jej działanie sięga, zbyt krótki przeciąg czasu jej stosowania orzec stanowczo nie pozwala, a zbyt entuzjastyczne przyjęcie, jakiego w gronie laryngologów

i dermatologów berlińskich doznała, nie koniecznie licuje z ich powagą. Bardzo ostrożnie w wyrażeniach GERHARDT prawie na każdej lekcyi wspominający o ważności tej metody, jako środka rozpoznawczego nie zapomina nigdy dodać, iż tylko w cierpieniach gardła i krtani sprowadziła ona czasowe polepszenie, rezultatów zaś wyleczenia zupełnego nie widział dotąd wcale. Z cierpień stawów BERGMAN wspomina dotąd o jednym przypadku poprawy u chorego na *coxitis* i o jednym—na *gonitis*.

W gruźlicy skóry, gdzie najwidoczniej przejawia się działanie środka dotychczas nie mają przypadku radykalnego wyleczenia, widoczna jest tylko poprawa, w jednym tylko przypadku wilka twarzy na oddziale KOEHLERA nastąpiło wyleczenie; ale tutaj, jak objaśnia sam KOEHLER mieliśmy do czynienia z bardzo powierzchownym wilkiem, prawdopodobnie też wilki powierzchowne i wrzodzące należeć będą do najszcześniejszych, tu bowiem zrozumiałem staję się zdanie Kocho, że wskutek iniekcji obumarłe tkanki będą się wydzielaly na zewnątrz, a wraz z nimi odpadną i łaseczniki, przy głębokich cierpieniach teoria nie jest dosć jasną. Oprócz licznych wilków z przypadków w których nastąpiła poprawa widoczna, najwięcej godnemi są uwagi następujące: 40 letni pacjent chory od 12 tygodni, poprzednio już leczony rozmaitemi środkami wstąpił do kliniki GERHARDTA z objawami utrudnionego polykania, obrzmieniem gruczołów limfatycznych szyi, zajęciem podniebienia miękkiego, *lig. aryepiglottica*, na migdałkach widoczne były gruźelki, które w następstwie iniekcji przeszły w małe owrzodzenia; w prawym wierzchołku płuc skonstatowano stępienie. Stosowane były iniekcye

1-sza iniek.	dawka	0,002	pierwotnego płynu	T. 39,9
2-ga	"	"	0,002	" T. 38,6
3-cia	"	"	0,003	" T. 39,1
4-ta	"	"	0,005	" T. 38,1

poczem polykanie stało się łatwiejszem, obrzmienie migdałków znacznie zmniejszyło się, owrzodzenia zaczęły się goić. Przypadki *pharyngitis tuberculosa* nie ustępowały dotąd żadnemu leczeniu i rokowania przy nich były najniepomyślniejsze, dla tego też z przyjemnością witamy środek, który nam daje nadzieję poprawy.

Z kliniki BERGMANA: I) 31-letni Wussow chory od swiąt B. N. na gruźlicę krtani; w przednim kącie *glottidis* widoczne było owrzodzenie ze znacznie wybujałą ziarniną, które miało charakter nowotworu po 1-szej z 0,2 cem. 1^o/_o płynu temp. doszła do 40,1 przyczem były tylko objawy duszności; po 2-jej iniekcji taką samą ilością płynu temp. 38,1; następnego dnia chory splunął część tkanki z gangrenowanej, pochodzącej widocznie z miejsca owrzodzenia, poczem obrzęk zmniejszył się, struny stały się widoczniejszemi i głos jaśniejszy.

II) 32-letni Beterman przyjęty został do kliniki wskutek cierpienia grucźliczego *proc. alveolaris maxillae super. palati mollis et duri* trwającego od 3-ich kwartałów, pomimo dokładnej operacyi nastąpiła recydywa; obecnie pod wpływem iniekcji pozostałe owrzodzenia zaczynają pokrywać się dobrą ziarniną. Ciekawem przytem było zachowanie się temperatury.

6/XI	1 inj.	0,01	pierwotnego płynu poczem tem.	doszła do	39,9
9/XI	2 inj.	0,01	"	"	37,4
10/XI	3 inj.	0,01	"	"	37,9
11/XI	4 inj.	0,01	"	"	37
12/XI	5 inj.	0,02	"	"	37,8
19/XI	bez iniekcji		"	"	40,7
25/XI	6 inj.	0,02	"	"	38,8
26	7 inj.	0,02	"	"	38,4
27	8 inj.	0,02	"	"	37,7

Następna iniekcya 0,03 nie wywołała ogólnej reakcyi żadnej, miejscowa wyraźna.

III) Bock 29 lat, gruźlica nagłośni w płwocinie laseczniki po 1-ej iniekcji czerwonosć i obrzmienie powiększyły się; w 5 dni po pierwszej iniekcji skonstatowano w środku nagłośni małą delikatną bliznę.

Lewi przedstawił też dwa przypadki znacznej poprawy: I) 32-letni Lange; stępienie w wierzchołkach, oddech oskrzelowy w lewym, na tylnej ściance krtani nalot szary; po 5-ciu iniekcjach stępienie zmniejszone, oddech miejscami pęcherzykowy, nalot zmniejszony w czwornasób, w II-im przypadku u młodego człowieka skonstatowano obecność laseczników; wskutek iniekcji dozami 0,01 pierwotnego płynu zgrubienia na *lig. aryepiglottica* i dolnej części *chordarum verarum* znacznie zmniejszonymi zostały.

Ciekawym jest może jeszcze w oddziale KOEHLERA przypadek *caries costarum* u młodego człowieka dwukrotnie operowanego (*resectio*), gdzie rana żadną miarą nie chciała pokryć się zdrową ziarniną; obecnie chory nie gorączkuje i rana goi się pod wpływem iniekcji.

Jak dalej postępować należy w praktyce chirurgicznej dotychczasowe doświadczenia na to nie dają stanowczej odpowiedzi, albowiem nie przystąpiono jeszcze do rękoczynów, a chcąc mieć jasne pojęcie o tem, co środek ten przyniesie polegano na iniekcjach; niektórzy jednak chirurdzy (KOEHLER, BERGMAN) wyrazili zdanie, że prawdopodobnie interwencya ich i nadal pozostanie taką samą, jak dotąd, albowiem trudno sobie wyobrazić, aby nekrotyczne tkanki same przez się chciały na zewnątrz się wydalić albo wchłonięte zostały, w obec ostatniego przypuszczenia jeszcze większe groziłoby organizmowi niebezpieczeństwo, ileż to bowiem razy zdarza się, że np. po *brisement forcé* występuje *tuberculosis florida*, co objaśnić się daje tylko wessaniem przez naczynia chłonne produktów gruźliczych, które dotychczas spoczywały spokojnie. Chirurgowie więc wszelkich odcieni oprócz pomocy dyagnostycznej w zastosowaniu nowego środka będą mieli moment wskazujący im, czy interwencya ich jeszcze jest potrzebną. *Lupus* będzie się skrobało tak jak dawniej; *arthrectomia*, *resekcya* pozostaną nadal, a laryngolog będzie skrobał krtani, mając to zadowolenie, że iniekcya da mu wskazanie, czy wszystkie gruźlicze ogniska usunąć i obawiać się powrotu choroby nie potrzebuje.

Czy środek Kocha przyniesie pożytek wewnętrznej medycynie nie wiemy. Postaram się tutaj tylko streścić zdanie w tej mierze GERHARDTA; z 43 przypadków gruźlicy organów oddechowych w jego klinice metodą Kocha leczonych

zauważył on: 1) w 4 przypadkach wystąpiły w płucach nowe ogniska gruźlicze, których poprzednio nie było, 2) w jednym przypadku nastąpiło powiększenie ogniska gruźliczego po iniekcji, 3) w 4-ch przypadkach waga ciała powiększyła się, 4) w znacznej ilości przypadków zmniejszyły się objawy kataralne w organach oddechowych, 5) w 8 przypadkach znikły poty nocne, 6) prawie we wszystkich przypadkach owrzodzenia krtani i gardła doznały poprawy, 7) raz wystąpiło krwiopłucie, 8) raz zauważył białkomocz, 9) raz wystąpił nalot jakby dyfterytyczny na migdałkach z następczym zajęciem gruczołów, 10) raz wystąpił *herpes labialis*, 11) raz zauważył powiększenie wysięku w opłucnej, 12) w jednym wystąpiła biegunka po iniekcjach. Z powyżej wymienionych objawów wyciąga wnioski: że cierpienia gruźlicze krtani łatwiej dadzą się leczyć aniżeli gruźlica płuc, że wysięków opłucnej na tle gruźliczem powstałych metodą Kocha leczyć nie należy, że skłonność do krwiopłucia wymaga wielkiej ostrożności przy iniekcjach, a omawiając kilka przypadków daleko posuniętych spraw gruźliczych (*caverna*, *meningitis tuberculosa*) dodał iż one w zakres leczenia metodą Kocha bezwarunkowo wchodzić nie powinny.

Już teraz widoczne są pewne odstępstwa od schematu postawionego przez Kocha: już teraz widać, że wystąpienia objawów nie należy się spodziewać w 6 godzin po iniekcji, czasem występują one w 12, a niekiedy rozpoczynając się w 24 godziny dochodzą do zenitu dopiero w 48 godzin po iniekcji; niekiedy pierwsza iniekcja nie działa, podczas gdy druga zastosowana w takiej samej dawce wywołuje objawy ogólnej i miejscowej reakcji, w prywatnej praktyce widziałem przypadek *laryngitis tubercul.* w którym po pierwszych trzech iniekcjach tem. nie przewyższała 37; dopiero 4 ta wywołała temp. 38; niekiedy jednorazowa iniekcja wywołuje podwyższenie temperatury trwające dni kilka i dłużej, tak iż np. chory, który poprzednio nie miał gorączki po iniekcji zaczyna gorączkować, w przypadkach zaś, gdzie temperatura poprzednio była podwyższoną wpływa niekiedy na obniżenie jej, czasami środek Kocha działa tylko na organa oddechowe, na ośrodek regulujący ciepłość pozostając bez wpływu; reakcja miejscowa przy cierpieniach zewnętrznych często nie bywa wyrażoną, chociaż ogólna występuje dość wyraźnie, jak to miało miejsce w 6-ciu przypadkach *spondylitis* w klinice BERGMANA i *vice versa*, nakoniec bywają przypadki, w których chorzy pomimo wyraźnych zmian bezwarunkowo gruźliczej natury nie reagują zupełnie na środek Kocha: GERHARDT przedstawił I/XII chorego ze stępieniem w lewym wierzchołku nad obojczykiem i *in fossa supraspinata*, tamże najwyraźniej słychać było rżenia trzeszczące, iniekcja jednak płynem Kocha nie wywołała żadnej reakcji; wysypka występująca niekiedy w następstwie iniekcji nie zawsze przyjmuje charakter nakreślony przez Kocha; czasami przedstawia się jak przy szkarlatynie, *papula syfilitica*, pokrzywce, a nawet w postaci wylewów krwistych.

Na zakończenie pozwolę sobie przytoczyć bardzo ciekawy i pouczający przypadek:

Dwudziestokilkoletnia kobieta wstąpiła do kliniki GERHARDTA uskarżając się na krwawe wymioty, podejrzewano *ulcus ventriculi*; wprawdzie przechodziła *lupus nasi*, ale to cierpienie zdawało się być zagojonem, po iniekcji 0,005

pierwotnego płynu temp. podniosła się do 39, ilość oddechów do 58, zjawilo się obrzmienie nosa, chora zaczęła się uskarżać na ból w prawym boku, przy badaniu znaleziono: na przedniej powierzchni krtani pod *comissura anter.* czerwone plamy z szarym nalotem, pod prawą łopatką stopień z licznymi rzężeniami, czego poprzednio, jak zapewnia sam GERHARDT, pomimo najdokładniejszego badania nie skonstatowano; po 2-giej iniekcji 0,01 pierwotnego płynu temp. 40, R. 68, skłonność do kaszlu i stopień znacznie większe, po lewej *wulvae* szaro-żółta plama, w następstwie przechodząca w owrzodzenie, pokazując się bóle *in scrobicula* trwające całe poobiedzie i noc następną. Przypuszczając, że owrzodzenie żołądka było natury gruźliczej GERHARDT z powyższego przypadku wyciąga wniosek, że iniekcye służyć będą mogły do rozpoznawania gruźlicy kiszek; być może, wobec jednak takich innych niespodzianek, jakimi często obdarza nas stosowanie metody Kocha mimowoli nasuwa się pytanie czy rzeczywiście mamy do czynienia ze środkiem leczącym lub też raczej z czynnikiem wyzywającym miejscowe cierpienia?

Berlin d. 7 Grudnia 1890 r.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

8. KORCZYŃSKI i ADAMKIEWICZ. O sposobie, w jaki zdrowi i podejrzani o gruźlicę płuc oddziałują na środek Kocha. (Z kliniki lek. prof. Korczyńskiego w Krakowie). Ażeby zrozumieć działanie szczepianki Kocha u ludzi dotkniętych gruźlicą płuc, przedewszystkiem badali autorowie wpływ tego tajemnego środka na ludzi zdrowych, t. j. gruźlicą niedotkniętych. Pobudką do tego były przedewszystkiem spostrzeżenia KORCZYŃSKIEGO zakomunikowane Towarzystwu lekarskiemu Krakowskiemu jeszcze w dniu 3 Grudnia 1890 r. z których wynika, że szczepianka Kocha wywołuje u pacjentów z gruźlicą płuc zmiany reakcyjne w płucach i w śledzionie.

Z doświadczeń tych wynika, że nawet małe dawki (0,001—0,004) u ludzi zdrowych wywołać mogą. a) Obrzęk śledziony, który rychło występuje i trwać może dni kilka. Śledziona staje się zbita, namacalna ale niebolesna. b) Stan gorączkowy, biegunkę, ból głowy i *herpes labialis*. c) Obniżenie się ciężaru ciała nawet w tych przypadkach, w których reakcyja gorączkowa nie powstaje.

U jednej chorej z niezłym oskrzelowym powiększyła się ilość rzężeń w płucach już po dawce 0,004, pomimo że chora ta nie okazuje najmniejszego podejrzenia na gruźlicę.

Większe dawki (0,020—0,040) u ludzi niegruźliczych wywołują: a) stan gorączkowy, b) przyśpieszenie tętna, c) znaczne powiększenie śledziony, które utrzymuje się dni kilka po zaprzestaniu wstrzykiwań, d) powiększenie wątroby, które często powstaje, a któremu towarzyszyć może lekka żółtaczką i bolesność prawego podżebrza; powiększenie wątroby po zaprzestaniu wstrzykiwań utrzymuje się dłużej o kilka dni, aniżeli powiększenie śledziony, e) obniżenie ciężaru ciała.

Tętno zdaje się przyśpieszać stosunkowo bardziej u ludzi gruźliczych po dawkach małych, aniżeli u niegruźliczych po dawkach większych.

Jako środek diagnostyczny w przypadkach wątpliwych co do gruźlicy płuc, środek Kocha nasuwa bardzo wiele niepewności tak dalece, że według dotychczasowych badań Korczyńskiego i Adamkiewicza ma tylko bardzo względne znaczenie. Dla okazania tego przytaczają autorowie dwa przy-

padki, gdzie istniały tylko lekkie zagęszczenia szczytowe bez dziedziczności, bez łaseczników gruźliczych i bez jakichkolwiek objawów klinicznych gruźlicy.

W jednym z tych przypadków już dawki 0,001—0,003 wywoływały reakcją gorączkową, ale po dawce 0,030 powstała bardzo nieznaczna reakcja lokalna w płucach, na którą Korczyński według dotychczasowych swych spostrzeżeń u ludzi z gruźlicą płuc główną kładzie wagę, co by jego zdaniem przecieżył przeciw gruźlicy jeszcze przemawiało. W drugim przypadku już po dawkach 0,001 pojawiły się zmiany reakcyjne w płucu prawem w postaci odgłosu bębnowego w częściach przybrzeżnych, osłabienie tamże szmerów oddechowych, a zaostrzenie się szmerów oddechowych i pojawienie się furczenia i gwizdów w pozostałej części płuc. Objawy te—jeżeli nie są fizyologiczne, t. j. nie powstają pod wpływem zastrzykiwań płynu Kocha nawet u ludzi zdrowych albo u ludzi dotkniętych zmianami nie gruźliczemi w płucach—przemawiać by mogły o chorego tego przeciw za gruźlicą utajoną w płucach, pomimo że ten sam chory na następną większą dawkę 0,020 gorączkowym stanem wcale nie reagował.

(Przegląd lekarski 2—1891). f.

9. Prof. GANGHOFNER (Praga). **O leczeniu koklusu antypiryną.** Od czasu jak Demuth, Windband i Sonnenberger widzieli przy systematycznym leczeniu koklusu antypiryną tak znakomite wyniki lecznicze pojawiło się mnóstwo prac, z których jedne (Dubousquet-Laborderie, Griffith, Genser i inni) potwierdzają; inne (Mugdan z polikliniki Bagińskiego, Schnirer z polikliniki Montiego) zaprzeczają wszelkiego wpływu antypiryny na przebieg koklusu. W obec takiej sprzeczności zdań autor uważa się za upoważnionego do podania wyników przez się otrzymanych.

Od Listopada 1888 do Października 1889 r. autor stosował w szpitalu w 93 przypadkach koklusu antypirynę; materiał jednak dający się spożytkować redukuje się do 34 przypadków ściśle spostrzeganych. Większość leczyla się ambulatoryjnie; mniejszość w zakładzie; u tych ostatnich naturalnie napady były dokładnie notowane. Antypirynę podawano podług Sonnenbergera t. j. tyle centigramów ile dziecko miało miesięcy, tyle decygramów, ile dziecko miało lat 3 do 4 razy dziennie. Największa dawka dzienna wynosiła 2½ gramów u dziewczynki 11-letniej. Autor zgodnie z innymi twierdzi, że lek ten bywa przez dzieci bez wstępu przyjmowanym i dobrze znoszonym. Co do wieku dzieci, 27 miało mniej, niż 7, więcej niż 4 lata. Przypadki przez się ściśle spostrzegane autor pod względem ilości napadów *resp.* zmniejszenia ich pod wpływem antypiryny dzieli na 2 grupy; do pierwszej należy 13 przypadków, w których pod wpływem antypiryny ilość napadów po 8 dniach się zmniejszała; do drugiej 21 przypadków, w których skutek taki nie był widocznym.

Z przypadków należących do pierwszej kategorii autor podaje 3; w jednym ilość napadów po 8 dniach zmniejszała się z 8 na 4 dziennie, a od 10 dnia kaszel stał się nieznaczny, bez charakterystycznych kurczowych napadów; w drugim przypadku ilość napadów z 22 zmniejszała się 7 dnia na 10; w 3 przypadku ilość napadów zaczęła 8 dnia zmniejszać się z 40 na 25; trwanie choroby w tym ostatnim przypadku wynosiło 6 tygodni. W przypadkach należących do drugiej grupy z których 3 też autor podaje, wynik leczenia był zupełnie ujemnym, gdyż po osmiodniowym podawaniu antypiryny nie dostrzeżono żadnego wpływu na ilość napadów. Wynik dodatni zatem otrzymano w 13 przypadkach co wynosi 38,2%, ujemny w 21 co wynosi 61,8%.

Nie bez znaczenia jest dowiedzieć się, czy okres choroby, w którym zaczęto podawać antypirynę odgrywa jakąś rolę; pod tym względem autor podaje: na 34 przypadków 10 było zupełnie świeżych, choroba trwała zaledwie kilka dni; z tych otrzymano dodatni wynik w 6 przypadkach=60%, ujemny wynik w 4 przypadkach=40%. W 9 przypadkach choroba trwała od 14 dni;

z tych wynik dodatni otrzymano w 3 przypadkach=33,3%, ujemny otrzymano w 6 przypadkach=66,7%, nakoniec w 15 przypadkach choroba trwała już 3 i więcej tygodni? Z tych wynik dodatni otrzymano w 4 przypadkach=26,6%, ujemny otrzymano w 11 przyp.=73,4%. Z tego wypadu, że prawdopodobieństwo zmniejszenia ilości napadów pod wpływem antypiryny jest tem większem, im wcześniej rozpoczęto leczenie.

Co się tycze wpływu antypiryny na zmniejszenie natężenia napadów autor nie może pod tym względem wydać stanowczego zdania: wpływ antypiryny na natężenie napadów niedaje się tak łatwo stwierdzić jak wpływ na ilość napadów; zdaje się jednak autorowi, że po kilkodniowem podawaniu antypiryny napady stają się łagodniejsze.

Wpływ antypiryny na trwanie choroby jest. zdaniem autora bardzo nieznacznym ¹⁾. Z 34 bowiem dzieci u 20 jeszcze po 6 tygodniach trwania choroby napady nie ustały, z 14 pozostałych w 1 wyleczenie nastąpiło w ciągu 14 dni, w 1 ciągu 5 tygodni, w 2 w ciągu 6 tygodni, w reszcie przypadków choroba trwała 10 i więcej tygodni. Ponieważ zdarzają się przypadki, w których wyleczenie następuje samodzielnie w krótkim czasie, przeto pojedyncze przypadki, w których przy podawaniu antypiryny wyleczenie nastąpiło w ciągu 14 dni lub kilku tygodni nie mogą służyć za dowód wpływu antypiryny na skrócenie czasu trwania choroby.

Ze spostrzeżeń swych autor wyprowadza następujące wnioski: 1) Leczenie antypiryną jest łatwem do przeprowadzenia i bywa dobrze znoszonym nawet przy wielotygodniowem stosowaniu. 2) Jest prawdopodobnem, że antypiryna w podobny sposób wpływa na koklusz jak chinina, bromek potassu, belladona, chloral, może nawet niektóre z tych środków są skuteczniejsze. 3) W licznych przypadkach antypiryna jest równie bezskuteczną jak inne; szczególnie zaś nie jest autor w możności na mocy swego doświadczenia przyznać antypirynie wpływu na trwanie choroby.

(*Pediatriche Arbeiten. Berlin 1890*). F. Arnstein.

10. Dr. LAURENS. O leczeniu moczówki cukrowej podskórniemi wstrzykiwaniami ergotyny. Dr. Dehenne w Paryżu dla zwalczenia krwotoków w siatkówkę występujących u diabetyków stosował podskórne zastrzykiwania ergotyny i ergotiny, przyczem uczynił ważną bardzo obserwację, że cukromocz zniknął bez żadnej zmiany w dyecie chorego. Opierając się na tych interesujących spostrzeżeniach d-ra Dehenne'a, dr. Laurent zastosował w jednym przypadku cukromoczu (*diabetes mellitus*) podskórne zastrzykiwania ergotyny. Przypadek ten dotyczył 45-letniej biednej kobiety przedstawiającej wszystkie objawy cukromoczu, jak: swędzenie skóry i części płciowych sprowadzające zupełną bezsenność, wilczy głód i silne pragnienie przy znacznem wychudnieniu. Rozbiór moczu wykazał znaczną ilość cukru, a mianowicie 46 gramów w litrze. Pomimo starannego uregulowania diety i zalecenia wody Vichy ilość cukru nie zmniejszała się wcale. Dla tego to autor rozpoczął zaraz iniekcye ergotyny pierwszego dnia 4 krople, zwiększając co dzień o jedną kroplę aż do 7. Pożywienie chorej było zwykłym, do jakiego od dłuższego czasu przywykła. Przy takim leczeniu pragnienie i ilość wydzielanego moczu zmniejszyły się znacznie, swędzenie ustępowało i chora przychodziła do sił. Ilość cukru

¹⁾ W jednym przypadku spostrzeganym przezemnie w ciągu ostatniej jesieni, w którym antypiryna wywierała znakomity wpływ na zmniejszenie ilości, a szczególnie na zmniejszenie natężenia napadów nie zauważyłem żadnego wpływu na trwanie choroby. Napady kaszlu kokluszowego nie wielkiego wprawdzie natężenia trwają do dziś dnia, choć już prawie 3 miesiące minęło od rozpoczęcia się choroby. W kilku innych przypadkach trwanie choroby przy skutecznem zastosowaniu antypiryny było dłuższem, aniżeli w analogicznych przypadkach bezskutecznie antypiryną leczonych. *Przypisek Spraw.*

zmniejszyła się do 8 gramów na litr. Wobec znacznego polepszenia chora nie zgodziła się na dalsze iniekcje i ograniczyła się do picia wody Vichy. Dokonany w kilka dni później rozbiór moczu nie wykazał wcale zawartości cukru a chora cieszyła się swym wybornym stanem zdrowia. Czy wyleczenie w tym przypadku będzie trwałem, przesądzać trudno. W każdym razie osiągnięty skutek zasługuje na uwagę.

(*Bull. gen. de therapeut. Nr. 40*). Chodecki.

11. Dr. Oskar KOLLMANN. Przyczynę do działania salipyriny. Streszczailiśmy niedawno w „Medycynie“ artykuł d-ra Gutmann'a o działaniu połączenia antipyriny z kwasem salicylowym t. j. tak zwanej salipyriny. Jest ona wskazana w przypadkach w których znajdują zastosowanie antipyrina i kwas salicylowy. Jako ważny przyczynę do działania salipyriny opisuje dr. Kollmann przypadek następujący. Chodziło tutaj o 19-letnie dziewczę cierpiące na *periostritis scapulae* z objawami gorączkowymi. Obok wcierań szarego mydła (*sapo viridis*) zalecono trzy grammy dziennie salipyriny w ciągu dni 10, pod wpływem którego to leczenia nastąpiło wyraźne zmniejszenie się obrzmienia. Jedenastego dnia zjawily się wymioty, nudności, silne osłabienie, gorączka i wysypka. Poważne te objawy znikły zupełnie po odstawieniu środka. Ponieważ jednak gorączka i obrzmienie zwiększyły się znowu, zaczęto podawać znowu po 3 grammy salipyriny dziennie. Tego samego dnia wystąpiła wysypka zajmująca prawie całą powierzchnię skóry. W dwa dni później wystąpiły silne wymioty, utrata przytomności, rozszerzenie źrenic (*mydriasis*), upadek sił a w moczu pojawiły się ślady białka i cukru. Po odstawieniu środka te alarmujące objawy powoli ustępowały. Z tego spostrzeżenia autor wyciąga następujące ważne wnioski:

Salipyrina jest niewątpliwie potężnym środkiem przeciw gorączkowym i pobudzającym wessanie, działanie to przychodzi do skutku przez wpływ na ośrodek naczynio-ruchowy w rdzeniu przedłużonym. Obserwacja ta pokazuje, że 6 gramowa dawka dzienna jest za wysoką; że nawet trzy gramowe dawki dziennie mogą przy dłuższem podawaniu wywołać groźne objawy. Słusznie również powiada autor, że podając choremu salipyrinę powinniśmy w każdym przypadku zaczynać od dawek małych by poznać stopień odporności organizmu i przy pierwszych symptomach otrucia (wymioty) należy lek ten natychmiast odstawić. Nie powinniśmy również stosować salipyriny przez czas dłuższy, ponieważ działanie jej trwa długo.

(*Münch. med. Wochen. Nr. 47*). Chodecki.

ODCZYTY.

Działanie kochiny.

Odczyt Prof. D-ra R. v. JAKSCH'A z Pragi.

(*Wiener Medizinische Presse. Nr. 49 r. z.*)

Streścił Dr. Józef Starkman.

Na wstępie odczytu zapoznał autor swych słuchaczy ze strzykawką Kocha (przyczem oddaje pierwszeństwo pravatzowskiej) i ze sposobem dozowania środka, odkrytego przez Kocha, który uważa za epokowy w medycynie.

Zanim chory poddany zostanie doświadczeniom wypada zebrać anamnezę, szczegółowo go wy badać, zważyć, zmierzyć temperaturę, zbadać tętno, ilość hemoglobiny krwi, skład moczu pod względem fizykalnym, chemicznym i morfologicznym, a w razie suchot płucnych, lub przypuszczenia ich istnienia, zarówno przed zastrzyknięciem jako też i po niem, poddać płwocinę badaniu poszukując lasieczników gruzliczych i, zaopatrzwszy otrzymany rezultat w datę, następnie

porównać. W celu przeprowadzenia skrupulatnych badań, urządzone zostały dezury tak, że chorzy dniami i nocą pozostawali pod obserwacją lekarską. W przypadkach wilka i w ogólności gruźlicy organów zewnętrznych, zdejmowano z chorych fotografie dotkniętych części, przed i po zastrzyknięciu, a więc i podczas odbywającej się reakcji.

Tego rodzaju praca wymaga bardzo wiele cierpliwości i staranności, skutkiem czego autor wyraża swym asystantom publiczne podziękowanie. Dalej robi uwagę, że chorzy poddani doświadczeniom powinni otrzymywać pożywne i łatwo-strawne pokarmy a także dobre wino.

Następnie przedstawił Jaksch 20 pacjentów, na których dokonano 50 zastrzyknięć kochiny, a których, dla łatwiejszego zorientowania się, dzieli na 3 grupy:

A. Wilki i gruźlica gruczołów limfatycznych.

B. Gruźlica płuc w pierwszym i dalszych peryodach.

C. Przypadki wątpliwe, w których dokonano zastrzyknięcia w celu wyjaśnienia diagnozy.

Najsamprzód przedstawił autor dwa przypadki wilka. Z fotografii widoczną jest rzeczą, że w obudwóch mamy do czynienia z wilkiem żrącym nosa, rozszerzającym się miejscami na twarz, z obrzękiem gruczołów szyjowych. Mężczyźnie zastrzyknięto 0,01, a dziewczynie 0,005. Miejscowe i ogólne działanie środka było nadzwyczajne, odpowiadające wszystkim danym, zamieszczonym w znakomitej pracy Kocha. W kilka godzin po dokonaniem zastrzyknięcia, miejsca dotknięte wilkiem obrzękły i stały się bolesne; u mężczyzny zaczerwienienie i obrzęk doszły tak znacznego stopnia, tkanki wilkowate zmieniły się w brunatno-czerwoną, zgorzelinową masę; u dziewczyny rozpad tkanek nie nastąpił. Zmiany te nie ograniczyły się jedynie do miejsc obecnie dotkniętych sprawą chorobową, ale także, najzupełniej według danych Kocha, wywołały zmiany w miejscach pokrytych już obecnie tkanką bliznowatą i powiększenie w dwojnásób gruczołów limfatycznych, jako też wielką bolesność przy ich ucisku. Po ustąpieniu gorączki, zniknął jednocześnie i obrzęk tkanek dotkniętych wilkiem; u mężczyzny utworzyły się w tych miejscach strupy, u dziewczyny zaś nastąpiło znaczne złuszczenie się naskórka.

Ogólne objawy wystąpiły u tych chorych nadzwyczaj wybitnie.

Według nakreślonych krzywych, temperatura zaczęła się podnosić po zastrzyknięciu w 8—10 godzin, a w 4 godziny po zmianach miejscowych. Niedługo potem ciepłota ciała dosięgła 39—40° a nawet wyżej, i, z małemi wahaniami, pozostała taką przez przeciąg kilku godzin, następnie zaczęła stopniowo się zmniejszać, aby raz jeszcze dosięgnąć 39° a później po 24 godzinach spadła do stanu prawidłowego, chorzy znajdowali się w stanie bezgorączkowym. U obudwóch pacjentów gdy ciepłota dosięgła 38° wystąpiły silne dreszcze, mężczyzna wymiotował, dziewczyna doznawała mdłości. Tętno na wysokości gorączki było bardzo przyspieszone, 140—150, małe, ale regularne.

Nie zauważono śpiączki lub nieprzytomności. Oboje jednakże czuli się bardzo osłabionemi. Co do subiektywnych objawów to chorzy doznawali bólu głowy, ciśnienia (*oppressio*), bóli w miejscach dotkniętych wilkiem, w obrzękłych gruczołach limfatycznych, a prócz tego w niektórych kościach, w których żadnych zmian nie można było zauważyć. Aby się już później nie powtarzać, zwraca autor w tem miejscu uwagę, że prawie u wszystkich reagujących chorych, po zastrzyknięciu, występują w kościach, zwłaszcza w przyrostkach (*epiphyses*), podobne bóle, które przechodzą wraz z zupełnem ustąpieniem oddziaływania. Na czem zasadzają się te bóle, tego autor objaśnić jeszcze nie jest w możności.

Co do leczniczej wartości środka Kocha w wilku, powstrzymuje się

z wnioskami Jaksch najzupełniej, muszą one być pozostawione specjalistom i prawdopodobnie będą mogły być wydane dopiero po długotrwałych obserwacjach.

Z demonstrowanych przez autora przypadków gruźlicy płucnej, jedne dotyczyły mniej albo więcej posuniętych suchot; inne, znajdujących się dopiero w pierwszym peryodzie (katar wierzchołkowy z umiarkowanym nacieczeniem (*Spitzencatarrh mit maessiger Infiltration*)). U wszystkich za pośrednictwem fizykalnego badania i skutkiem znalezienia laseczników suchotniczych w płwocinie, rozpoznano gruźlicę. Rozpoczęto od zastrzyknięcia 0,001 i przy każdym następnym zwiększano ilość o 0,0005 do 0,001. W przypadkach posuniętych suchot, w których gorączka i tak bywała dosyć znaczna, zastrzyknięcia wywierały na ciepłotę ciała zaledwie dostrzegalny wpływ; jedynie u dwóch chorych zauważono po zastrzyknięciu podwyższenie się temperatury od 1 do 1,5°, jak to dokładnie z krzywych można ocenić.

W lżejszych formach, których za typ posłużyć może demonstrowany 18-letni subjekt handlowy i 30-letnia kobieta z katurem wierzchołkowym i umiarkowanym nacieczeniem, po pierwszym zastrzyknięciu nie wystąpiło wcale oddziaływanie, po drugim dopiero podniosła się temperatura u młodzieńca do 38°, i w tych przypadkach pojawiły się typowe bóle w kościach.

U wszystkich chorych, stwierdzono zgodnie z poglądami Kocha, że poprzednio ropna i nie obficie wydzielająca się płwocina, w kilka godzin po zastrzyknięciu, oddziela się bardzo łatwo, w znacznie większej ilości, staje się śluzo-ropną, pobudliwość do kaszlu zmniejsza się, sen bywa spokojny a poty nocne zmniejszają się lub nawet znikają zupełnie. Wysłuchiwanie wykazywało znakomite zmniejszenie się rżężeń. Ponieważ zmian opukowych nie można było stwierdzić, przychyła się autor do zdania, iż poprawa nastąpiła skutkiem wykrztuśnego działania środka, a nie skutkiem poprawy w tkankach dotkniętych sprawą gruźliczą.

Co do laseczników suchotniczych to liczebnie zmniejszały się tylko w dwóch przypadkach po dokonanej iniekcji, zato zauważono ich ścienienie (*Verschmächtigung*). Nie wiedząc o pochodzeniu preparatów przyrządzonych przez asystentów, autor dostrzegł różnicę w lasecznikach przygotowanych przed i po zastrzyknięciu kochiny.

Wszyscy pacjenci, zarówno z posuniętą gruźlicą płuc, jako też z początkową, wyrażają się z zadowoleniem o swym stanie po zastrzyknięciu. Czują się silniejszymi, humor poprawia się, sen staje się spokojniejszy. Do tego jednakże nie przywiązuje prof. Jaksch donioślejszego znaczenia i nie przypisuje środkowi Kocha owych dodatnich zmian, albowiem najsamprzód chorzy podczas doświadczeń, jak już wspomniano, otrzymują doskonale pożywienie, a potem poprawę bez wątpienia odnieść także należy z części i do sugestyi.

Wszyscy chorzy wiedzą o nowym środku, niektórzy z nich nawet wyłącznie po to przybyli do kliniki aby być kochiną leczenia, ożywieni są przytem nadzieją, jak wszyscy suchotnicy, i dla tego autosuggestia w ten sposób dodatnio może na nich podziałać.

Jeden przypadek z tej grupy dotyczy chorego na gruźlicę krtani i obrzęk wargi górnej. Ze względów łatwo zrozumiałych trzeba było strzedz się silniejszej reakcji na błonie śluzowej krtani i dlatego zastrzyknięto początkowo 0,005 kochiny, która to ilość ani ogólnej, ani miejscowej reakcji widocznej nie spowodowała. Jedynie wargą górną, po tak minimalnej dozie, obrzękła jeszcze bardziej, zacerwienila się i stała się bolesną, proces zatem w niej może być uważany za gruźliczy.

W trzeciej grupie chorych zastosowano środek w celach diagnostycznych.

Wielce zajmującym jest przypadek dotyczący 33-letniej kobiety, która po

przebytych tyfusie, bezustannie, chociaż w nieznanym stopniu gorączkowała. Przy badaniu płuc nie znaleziono nigdzie ani stępienia ani zwiększonego drżenia, skonstatowano za to szmery tarcia (*Rasselgeräusche*) w obydwu płucach. Pomimo licznych poszukiwań nie znaleziono w płwocinie laseczników gruczołowych ani razu, skutkiem czego rozpoznano suchoty z zastrzeżeniem. Pomimo to, a raczej właśnie dla tego, aby się przekonać czy istnieje proces gruczołowy zastrzyknięto 22-go zeszłego miesiąca 0,001, a następnego już dnia można było wypukać ograniczone stępienie w prawej *fossa supraspinalis* a przy wysłuchiowaniu rżężenia. Następne zastrzyknięcie wykazało podobne ognisko i w *fossa supraclavicularis*, a w skutkiem zastrzyknięcia obficie wydzielającej się płwocinie odnaleziono teraz laseczniki suchotnicze. Stosując w dalszym ciągu kochinę ilość laseczników zmniejszała się, pod względem morfologicznym zaś podległy zmianom wyżej określonym; następnie zniknęło stępienie zarówno z przodu jak i z tyłu. Ogólny stan się poprawił, a chora czuła się znacznie lepiej. Streszczając tedy, widzimy, że w tym przypadku ukrytej gruźlicy płuc działanie środka wystąpiło bardzo wybitnie.

Inny chory 30-letni mężczyzna przybył do kliniki z krupowem zapaleniem płuc. Po pewnym czasie, gdy sprawa zapalna została ukończoną, pojawiła się od czasu do czasu gorączka, chory schudł, kaszlał i wyrzucał znaczne ilości ropnej płwociny, w której laseczników suchotniczych nie znajdowano. Doszło do utworzenia się w prawym płucu jamy. Pomimo to kilkakrotnie zastrzykiwanie kochiny nie wywołało ani oddziaływania ogólnego, ani zmian w płucach, w płwocinie i teraz nie pojawiły się laseczniki, a zatem z pewnością nie mamy tu do czynienia ze sprawą gruźliczą.

Dalej przedstawił autor dwóch pacjentów dotkniętych chorobą Pott'a z następczem, uciskowem zapaleniem rdzenia (*Compressionsmyelitis*). U jednego z nich, liczącego 18 rok życia, po kilkakrotnem zastrzyknięciu nie zauważono ani ogólnego, ani miejscowego oddziaływania, nie podlega zatem wątpliwości, że cierpienie jest zwykłą martwicą (*necrosis*) kręgow, a nie próchnieniem kości (*caries*) charakteru gruźliczego. Przeciwnie zaś, w drugim przypadku zastrzyknięcie 0,001 wywołało bardzo wybitne ogólne oddziaływanie: wysoka temperatura, silne osłabienie, tętno częste, małe, nieregularne, powolne, nierównomierne i chrapliwe oddechanie. Sądząc z owego silnego oddziaływania przypuszczać można proces gruźliczy w kręgach.

W przypadku raka żołądkowego wystąpiła silna gorączka, ponieważ musiało się gdzieś znajdować ognisko gruźlicze; u innej kobiety, dotkniętej również rakiem żołądka, która skutkiem nieznaney przyczyny od pewnego czasu miała ciągłą gorączkę, kilkakrotne zastrzyknięcie kochiny nie wywołało najmniejszego oddziaływania.

W zakończeniu swej demonstracyi wyprowadził wnioski prof. Jaksch, iż działanie środka jest niewątpliwe w gruźlicy skóry, gruczołów limfatycznych, błony śluzowej. Główne jednakże powinowactwo (*Affinität*) i rzecz można, wyjątkowe dostrzega się w wilku.

W przypadkach wątpliwych, wystąpienie lub brak oddziaływania zarówno ogólnego jak i miejscowego, upewnić może o istnieniu lub braku procesu gruźliczego.

Z wszelkiem prawdopodobieństwem, prawie na pewno, przyjąć można, że laseczniki suchotnicze pod działaniem kochiny podlegają morfologicznym, a może nawet biologicznym przemianom. Czy środek ten jest w stanie je zabić trzeba jeszcze dalszych doświadczeń, aby w tym względzie nabrać przeświadczenia. Jedynie po bardzo długich obserwacyach pojedynczych przypadków można będzie orzec czy, i jakie, działanie lecznicze posiada środek odkryty przez Kocha w gruźlicy.

Obfite wydzielanie się płwociny i jej rozcieńczenie, pod wpływem kochiny, czyni ją doskonałym środkiem wykrztuśnym w suchotach płucnych.

Stosując środek ten trzeba przedsięwziąć jak największe ostrożności, a z powodu najrozmaitszego indywidualnego oddziaływania, rozpoczynać należy od minimalnych ilości. W prywatnej praktyce można go stosować jedynie wówczas gdy pacjent, do zupełnego zniknięcia objawów reakcyjnych, znajduje się będzie pod ciągłą kontrolą lekarza.

Środek Kocha posiada w najwyższym stopniu szczególną, w żadnym z dotychczasowo znanych nie obserwowaną, własność wywołowania gorączki u człowieka zdrowego ¹⁾.

Wiadomości bieżące.

Krajowe. D. 13 Stycznia we Wtorek odbyło się posiedzenie wyborcze w Warszawskim Towarzystwie lekarskiem. Po odczytaniu sprawozdania z czynności Towarzystwa za rok 1890, przystąpiono naprzód do wyboru Sekretarza stałego. Z urny wyborczej wyszedł prof. Włodzimierz Brodowski, którego jednakże na posiedzeniu nie było. Wybierano następnie prezesa i znakomicie większą ilość głosów otrzymał prof. Ignacy BARANOWSKI który podziękował za zaufanie w nim położone, ale oświadczył iż z powodu niepomyślnego stanu zdrowia przyjąć ofiarowanej mu godności nie może. Przystąpiono powtórnie do wyborów i stał się fakt oryginalny iż na 86 wyborców, w urnie znaleziono 40 kartek niezapisanych. Przewodniczący bardzo słusznie interpretował to, twierdząc, iż wyborcy przez to pragnęli okazać że tylko prof. BARANOWSKIEGO chcieli widzieć prezesem; jednakże i tym razem prof. BARANOWSKI odmówił. Wybierano poraz trzeci, ale głosy były tak rozstrzelone iż musiano wybory odroczyć do następnego posiedzenia. Na członka Zarządu, zarządzającego Kasą wsparć podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po nich pozostałych wybrano znaczną większością głosów kol. Rogowicza.

Z Cesarstwa. Niejaki Dr. Gelström w Odessie skazany został przez miejscowy sąd okręgowy na 5 dni aresztu za to, że nie chciał udzielić pomocy ubogiej rodzącej, tylko żądał zapłaty z góry. Kobieta skutkiem tego zaniesiona była do szpitala, gdzie wkrótce umarła.

Zagraniczne. We Włoszech zakazano leczyć metodą Kocha ze względu na to iż skład środka tego jest nieznany. Pozwolenie udzielono tylko klinikom Uniwersyteckim i niektórym lekarzom, którzy o nie prosili.

— Towarzystwo Dobroczynności w New-Yorku założyło Zakład kąpielowy, na tak wielką skalę iż tysiąc ludzi na raz może się w nim darmo wykapać.

— We wszystkich miastach prowincjonalnych w Anglii przedstawiających ludność 1,293,305 liczba śmiertelności przed wprowadzeniem prawa zawiadamiana o chorobach zaraźliwych wynosiła 2,6⁰/₁₀₀ do 1,8⁰/₁₀₀, po wprowadzeniu zaś tego prawa 1,2⁰/₁₀₀ do 0,5⁰/₁₀₀.

— Dr. C. J. Symonds widział pięć przypadków twardego szankra na 2-gim palcu prawej ręki; wszystkie u lekarzy w praktyce akuszerskiej.

— Dr. Murdoch Caceron wykonał w przeciągu 8 dni trzy cięcia Cesarskie z pomyślnym rezultatem dla matek i dzieci w Zakładzie: *Glasgow Maternity-Hospital*.

— Dr. Mrell Mackenzie daje bardzo dobrą opinią o leczeniu suchot krtaniowych metodą Kocha i twierdzi iż obawy uduszenia pacyenta nie mają żadnej zasady.

Sprostowanie. W N-rze 2-m na str. 18-tej w przypisku pierwszym zam. *Erüch* czytają *Ehrlich*.

¹⁾ Zdanie to nie jest ścisłym, znane są bowiem środki wywołujące gorączkę u zdrowych: np. włóknik krwi, krew nieodwłókniona, *sepsyna* Bergmana etc.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 3 Января 1891 г.—Druk Maryi Ziemkiewiczowej
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.