

GAZETA LEKARSKA.

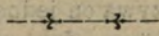
Z ODDZIAŁU DRA MED. T. DUNINA W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

O WŁASNOŚCIACH HEMOLITYCZNYCH SUROWICY LUDZKIEJ.

Napisal

Mieczysław Halpern,

asystent oddziału.



Ostatnie badania nad odpornością doprowadziły do wniosku, iż substancje, dzięki którym ustroj zwalcza szkodliwy wpływ drobnoustrojów chorobotwórczych, należy podzielić na dwie grupy: do pierwszej zaliczamy ciała, działające na produkty mikrobów, ich toksyny i dlatego nazywamy je antitoksynami, druga zaś obejmuje te substancje, które nie niszczą toksyn, zabijają jednak same bakterie i noszą dlatego nazwę bakterjobójczych. W ścisłym związku z temi ostatnimi znajdują się ciała, wywierające niszczący wpływ na rozmaite komórki ustrojów wyższych, jako to: nabłonek rzęskowy, nerkowy, plemniki, komórki nerwowe, czerwone krążki krwi i inne. Ciałom tym nadano nazwy tricholizyn, nefrolizyn, spermolizyn, neurolizyn, hemolizyn i t. d., albo też trichotoksyn, nefrotoksyn i t. d. Ze wszystkich wymienionych tu substancji, noszących ogólne miano cytotoksyn, najlepiej zbadane są hemolizyny i nauka o hemolizie, stojąc w ścisłym związku z nauką o odporności, przyczyni się niewątpliwie nie tylko do wyświetlenia wielu spraw, dotyczących się chorób zakaźnych, ale też i wielu innych gałęzi biologii.

Nie mam tu zamiaru podawać historycznego rozwoju nauki o hemolizie, powołując się w tym względzie na treściwe zestawienie Rzętkowskiego¹⁾, przypomnę tylko, na czym właściwie polega hemoliza i jakie paują dziś hipotezy, starające się objaśnić to zjawisko.

Pod wyrazem „hemoliza” pojmujemy dziś rozpuszczanie czerwonych krążków krwi jakiegokolwiek zwierzęcia przez surowicę innego. Rozpuszczanie to jest związane z wyługowaniem hemoglobiny, która pozostaje nieznisz-

¹⁾ K. Rzętkowski. O cytotoksynach. Gazeta Lekarska. 1902.

czoną, podczas gdy „stromata“ zupełnie znikają. Jeżeli czerwone krążki krwi i surowica, użyte do doświadczenia, należą do zwierząt rozmaitego gatunku, mówimy wtedy o heterolizie, jeżeli zaś do jednego, mamy izolizę. Możliwym jest wreszcie rozpuszczające działanie surowicy na czerwone krążki krwi tegoż zwierzęcia, od którego pochodzi surowica: będziemy wtedy mówili o autolizie.

BORDET, twórca całej tej nowej dziedziny biologii, objaśnia zjawiska hemolityczne w następujący sposób. Do wywołania hemolizy nieodzowną jest, według niego, obecność w surowicy dwu substancji, z których jedna, nazywana przezeń uczulającą (*substance sensibilisatrice*), swym działaniem tak zmienia czerwone krążki krwi, iż druga — aleksyna — jest w stanie je rozpuścić. Substancja uczulająca jest trwałą na działanie ciepła, podczas gdy aleksyna znika z surowicy po półgodziennem ogrzewaniu jej do 56°. Uczulanie czerwonych krążków krwi jest procesem dokładnie nam nieznanym, o naturze prawdopodobnie fizycznej, zbliżonym do barwienia się tkanin. Przeciwnikiem BORDERET'a, którego poglądy podzielają w zasadzie MIECZNIKOW, GENGOU i inni uczeni francuscy, jest EHRLICH i cały szereg jego uczniów i współpracowników — MORGENROTH, SACHS i inni. Zgadza się z BORDERET'em, że w zjawisku hemolizy uczestniczą dwie substancje, nazywa on jedną z nich, wytrzymałą na działanie ciepła, amboceptorem (*Zwischenkörper*, *Immunkörper*), drugą zaś komplementem [addimentem] i pojmuje całą tę sprawę, jako proces ściśle chemiczny, nawiązując istotę powstawania amboceptora do stworzonej przez się teorii o antitoksynach, teorii ogniw bocznych (*Seitenkettentheorie*). Amboceptor, jako wiązadło pomiędzy czerwonym krążkiem krwi a komplementem, posiada dwie odpowiednio skierowane grupy chwytające: jedną o powinowactwie chemicznem do czerwonego krążka krwi [cytofilową], drugą o powinowactwie do komplementu [komplementofilową]. Ale i komplement nie jest ciałem jednolitem: posiada on również dwa, jeżeli się tak wyrazić można, bieguny: jeden służy do potwierdzenia komplementofilowej grupy amboceptora, drugi, właściwie toksyczny, zymotoksyczny, jak go nazywają, wywiera niszczący wpływ na komórkę. Zaznaczę tu jeszcze, że o ile BORDERET przyjmuje istnienie jednej substancji uczulającej, jako też jednej aleksyny, w czem się zgadza z poglądem BUCHNER'a, EHRLICH i jego szkoła dopatrują się istnienia zarówno wielu rozmaitych amboceptorów, jako też wielu różnych komplementów.

Oprócz tych dwu, przez większość przyjmowanych hipotez, wymienić należy jeszcze zupełnie odrębny pogląd BAUMGARTEN'a. Uważa on zjawisko hemolizy za proces czysto fizyczny, polegający jedynie na wylugowaniu hemoglobiny z czerwonych krążków krwi, spowodowanem przez różnicę w ciśnieniu osmotycznym pomiędzy czerwonym krążkiem krwi a otaczającym go środowiskiem płynnem. Surowica działa pod tym względem, jak anizotoniczne roztwory soli; stopień tego działania jest jednak w pierwszym przypadku silniejszy, wylugowanie bowiem hemoglobiny jest tu ułatwiane przez poprzedzające je sklejanie czerwonych krążków krwi pod wpływem zawartej w tejże surowicy aglutyniny. Jednem słowem, BAUMGARTEN utożsamia substancję uczulającą BORDERET'a

a amboceptor EHRLICH'a z aglutyniną, aloksynę zaś pierwszego i komplement drugiego spowodują do wpływów osmotycznych.

Po tym ogólnym zarysie obecnych poglądów na istotę zjawiska hemolizy, zobaczymy, co uczyniono w tej dziedzinie odnośnie do ludzi. Już w roku 1892 na Kongresie medycyny wewnętrznej w Lipsku dowodził MARAGLIANO ¹⁾, że surowica ludzka w niektórych stanach patologicznych wywołuje nekrobiozę czerwonych krążków krwi ludzi zdrowych i wreszcie zupełnie je rozpuszcza. Dodając, mianowicie, do 1-goctm. sz. surowicy 10—15 mm. sz. krwi i licząc od czasu do czasu czerwone krążki w tej mieszaninie, przekonał się, że liczba ich stopniowo się zmniejszała aż do $\frac{1}{2}$, a nawet $\frac{1}{4}$ pierwotnej ich liczby. Badania te dotyczyły chorych z następującymi cierpieniami: anemią pierwotną, rakiem, zatruciem łożowianem, białaczką, marskością wątroby, zapaleniem nerek, zapaleniem płuc, malarią, tyfusem brzuszny, różą, gruźlicą i plamicą (*purpura*). Na podstawie tych badań dochodzi do wniosku, iż niektóre cierpienia krwi dają się objaśnić przez taki niszczący wpływ surowicy na czerwone krążki bez udziału narządów krwiotwórczych. Według dzisiejszej terminologii powinniśmy zaliczyć przytoczone tu zjawisko do rzędu izolizy. Wątpliwem jest wszakże bardzo, czy przyczyną rozpuszczania czerwonych krążków krwi w doświadczeniach MARAGLIANO'a były te czynniki, które dziś pojmujemy pod mianem cytolizyn, jakkolwiek natura ich jest nam bliżej nieznaną. Wątpliwości te nasuwają się z kilku względów, a mianowicie: podczas gdy we wszystkich doświadczeniach późniejszych autorów zjawiska hemolityczne nie wywoływały żadnych zmian w składzie barwnika krwi, MARAGLIANO twierdzi, iż hemoglobina w jego doświadczeniach znikła, a płyn nabierał słabo żółto-zielonkawego zabarwienia i badanie spektroskopowe wykazywało w nim obecność hematoidyny, a nawet urobiliny. Następnie we wszystkich obserwacjach MARAGLIANO'a surowica, wywierająca niszczący wpływ na czerwone krążki krwi ludzi zdrowych, wykazywała znacznie zmniejszoną zawartość chlorków w porównaniu do normy, a dodanie soli kuchennej, wyrównujące tę różnicę, usuwało też lityczny wpływ surowicy. Możliwym jest przeto, że przynajmniej w części rozpuszczanie to zależało od wpływów osmotycznych. Wreszcie izolizyna MARAGLIANO'a różni się od wszystkich obecnie nam znanych pod tym względem, że ogrzewanie do 50°—53° nie wywiera na nią żadnego wpływu, podczas gdy zazwyczaj ciepłota 55°—56° usuwa niszczący wpływ wszelkich lizyn. Co się zaś tyczy ostatecznego wniosku MARAGLIANO'a o powstawaniu chorób krwi, to ten również mało jest prawdopodobnym, wobec tego, iż żaden z późniejszych autorów nie mógł stwierdzić, aby izolizyny działały jednocześnie autolitycznie, t. j. rozpuszczały własne czerwone krążki krwi.

Dopiero po stwierdzeniu hemolizyn specyficznych u zwierząt uodpornionych [1898], jako też rozpuszczającego działania normalnej surowicy na czerwone krążki krwi, rozpoczęły się nowsze badania w kierunku własności hemolitycznych surowicy ludzkiej. Tu wymienić należy przede wszystkim pracę

¹⁾ MARAGLIANO. Beitrag zur Pathologie des Blutes. Verhandlungen des XI Congresses für Innere Medicin. 1892.

NEISSER'a i DOEHRING'a¹⁾. Przekonawszy się, iż surowica ludzka posiada rozmaicie silny wpływ hemolityczny na krew rozmaitych zwierząt, jako to: gołębia, świnki morskiej, owcy, królika, i że najsilniej działanie to ujawnia się względem krwi królika, używali tej ostatniej do swych doświadczeń. Badając około 20-u przypadków (*oedema pulmonum, pneumonia crouposa, uraemia, gruźlica, emphysema, neuralgia luetica*) przekonali się, że siła hemolityczna ludzkiej surowicy względem czerwonych krążków krwi królika była we wszystkich mniej więcej jednakowa, a mianowicie: 0,1—0,15 ctm. sz. surowicy rozpuszczało zupełnie 1 ctm. sz. 5%-ej zawiesiny krwi królika w 0,85%-owym roztworze soli kuchennej. 0,01 ctm. sz. surowicy było najniższą granicą, przy której występowały ślady hemolizy. Skład tej lizyny nie różnił się od lizyn zwierzęcych, otrzymywanych zarówno od zwierząt specyficznym podpornionych, jako też i normalnych. Przy półgodziennem ogrzewaniu do 56° surowica traciła swe własności hemolityczne, stawała się bierną (*inactiva*). Natomiast można ją było po takim ogrzewaniu przeprowadzić znowu w stan czynny po dodaniu normalnej surowicy królika, a czasem i konia, czyli, że w myśl teorii EHRLICH'a wymienione tu rodzaje surowicy zawierają komplement, odpowiadający ludzkiemu amboceptorowi. W myśl tejże teorii stwierdzili autorowie w surowicy ludzkiej obecność dwu rozmaitych amboceptorów i tyluż różnych komplementów. Powinowactwo chemiczne ludzkiego amboceptora do czerwonych krążków krwi królika i do własnego komplementu jest na ziemi prawie jednakowe. Następnie przekonali się autorowie, iż ludzki amboceptor o tyle tylko jest wytrzymały na działanie ciepła, iż przy półgodziennem ogrzewaniu do 56° nie traci nic na swej sile; natomiast przy dłuższem ogrzewaniu [$\frac{3}{4}$ —1 grm.] słabnie i dodanie surowicy króliczej daje nam już surowicę niezupełnie czynną, a po 3-godzinem ogrzewaniu otrzymanie surowicy czynnej jest zupełnie niemożliwym. Godną uwagi jest jeszcze jedna obserwacja autorów, a mianowicie, że w przypadku uremii dodanie surowicy biernej do surowicy czynnej zmniejszało stopień haemolizy i to tem silniej, im więcej było surowicy biernej, tak że 1 ctm. sz. tej ostatniej zupełnie usuwał wpływ 0,1 ctm. surowicy czynnej, a mniejsze ilości odpowiednio zmniejszały ten stopień hemolizy. Wobec takiego wyniku autorowie przypuszczają w surowicy ludzkiej obok istnienia hemolizyny również obecność antyhemolizyny, w mniejszej co prawda ilości w porównaniu do pierwszej. Analogiczną obserwację opisują też CAMUS i PAGNIEZ²⁾, którzy badając ilościowo heterolityczne własności surowicy ludzkiej względem krwi królika, stwierdzili wybitne wahania w rozmaitych przypadkach, w przeciwieństwie do NEISSER'a i DOEHRING'a; sądzą jednak, że różnice te zależą od warunków indywidualnych, ponieważ nie zależały od rodzaju zakażenia. W jakich jednak cierpieniach badania te były przeprowadzone, o tem autorowie nie wspominają. [C. d. n.]

1) NEISSER i DOEHRING. Zur Kenntniss der haemolytischen Eigenschaften des menschlichen Serums. Berliner klin. Woch. 1901, Nr. 22.

2) CAMUS i PAGNIEZ. Variabilité de l'alexine dans les sérums pathologiques. Comptes rendues de la Société de biologie. 1901, Nr. 25.

II. O znaczeniu fizjologicznem i higienicznem przypraw pokarmowych i tak zwanych używek ze szczególnem uwzględnieniem napojów wyskokowych.

Przez
Drów Leona Nenckiego i Henryka Nusbanma.

Wiadomem jest powszechnie, że istnieją pewne nieodzowne warunki, wśród których życie ustroju może się ostać. Do tych najkonieczniejszych warunków zalicza się przedewszystkiem obecność tlenu w atmosferze, który przez płuca dostarczonemu być musi krwi, oraz tak zwane ciała spożywcze, które wprowadzane przez pośrednictwo przewodu pokarmowego wchłaniają się do krwi i służą do budowy i odbudowy tkanek oraz do podtrzymywania ciepła zwierzęcego przez ciągłe utlenianie się. Do warunków koniecznych dla podtrzymania życia należy jeszcze zaliczyć wodę, która nie spełniając zadań właściwych pokarmom, jest jednakże zarówno ze względów fizycznych, jak chemicznych konieczną w ustroju zwierzęcym.

Pozornie sądząc, zdawałoby się, że atmosfera dostatecznie w tlen obfita, dowóz pokarmów, mających chemiczne własności białka, węglowodanów i tłuszczów z odpowiednią domieszką pewnych soli, doprowadzanie dostatecznej wody do soków ustroju i przytem ciepłota bezpośredniego otoczenia, nieprzekraczająca w żadnym kierunku pewnych granic—że oto są wyczerpane już warunki prawidłowego biegu życia. Każdy przyznaje, że istnieją bezwątpienia inne jeszcze potrzeby ustroju ale że bez nich ustrój obejść się może, zwłaszcza ustrój, traktowany z czysto fizjologicznego punktu widzenia. Tymczasem wcale tak nie jest, te inne potrzeby ustroju, o których zaraz mówić będziemy, stanowią również warunki nieodzowne prawidłowego biegu życia, życia fizjologicznego nie patologicznego, zdrowego nie chorego.

Czas, jaki ubiega od chwili usunięcia danego czynnika do chwili, w której następuje śmierć ustroju, spowodowana tem właśnie usunięciem, stanowi dla nas wogóle miarę ważności danego czynnika dla życia. Jeśli usuniemy tlen z atmosfery, ustrój ginie po kilku minutach i dlatego skłonni jesteśmy twierdzić, że tlen jest najważniejszym warunkiem trwania życia. Ustrój, pozbawiony zupełnie dowozu wody, prędszej ginie, aniżeli pozbawiony dowozu pokarmów i dlatego (jakkolwiek twierdzimy, że pokarmy są koniecznymi warunkami życia, stawiamy je na trzeciem miejscu po tlenie. Tu wszakże pozory w błąd nas wprowadzają, bo właściwie czas pomiędzy istotnem zawieszeniem dowozu pokarmów do tkanek a chwilą śmierci głodowej jest daleko krótszy, gdy weźmiemy pod uwagę, że ustrój przechowuje zwykle w swoim wnętrzu obfite zapasy ciał odżywczych. Nawet gdy i te się wyczerpią, to jakkolwiek tkanki nasze zużywają niejako same siebie, to bądź co bądź nie części swe najistotniejsze, albowiem

gdyby istotne składniki komórki, posiadające własność życia, zostały nadwężone, to w tej samej chwili życie samo, więc i odżywianie ustałoby musiało.

Otóż i te potrzeby, o których zwykło się sądzić, że nie są istotnymi potrzebami ustroju, powodują mniemanie takie dlatego tylko, że czas pomiędzy pozabawieniem ustroju zadowalania tych potrzeb a jego zniszczeniem jest długi i że niezawsze możemy ze ścisłością oznaczyć, kiedy następuje istotnie zupełne niezadowalanie tych potrzeb. Potrzeby, o których mówimy, są to tak zwane podniety układu nerwowego.

Możnaby twierdzić, że zmysły nasze służą nam nie tylko do orientowania się w otaczającym nas świecie, nie tylko do tego ażeby wrażenia, które doprowadzają do ośrodków naszych służyły do wywołania potrzebnych odruchów, ale i po to, aby wprowadzać do układu nerwowego podniety podtrzymujące jego energię.

W tem znaczeniu wrażenia nawet czysto psychiczne, wywołując w nas rozliczne wzruszenia, zdają się być fizjologicznie koniecznymi warunkami prawidłowego biegu życia.

Ciągłe drażnienie zmysłu dotyku mniej lub więcej łagodnymi zderzeniami z otaczającym nas światem, wahania ciepłikowe otaczającego nas środka, szmeru i dźwięki, wysyłające vibracje swoje przez zmysł słuchu do ośrodków nerwowych—wszystkie te podniety uważać należy nie tylko za źródła wrażeń i pojęć, ale w dosłownem znaczeniu za bodźce życia; one ciągle niejako budzą do czynu energię układu nerwowego, którego oddziedziczona tylko w zarodku od rodziców energia byłaby się zbyt prędko wyczerpała. Również i rola promieni świetlnych, podtrzymujących żywą działalność elementów siatkówki, nie kończy się na tem, że dając nam wrażenia wielkości, kształtów, barw, odległości, daje nam możność orientowania się w przestrzeni i odróżniania zjawisk, ale stanowi jedno z ważnych źródeł energii ustroju. Jak doniosłem jest znaczenie biologiczne światła, uwydatnia się szczególnie wyraźnie w świecie roślinnym oraz we wpływie promieni świetlnych na barwniki zwierzęce.

Do podniet nie pozabawianych doniosłego znaczenia w sprawie, że się tak wyrazimy, dowozu energii do układu nerwowego, należą też bodźce smakowe i węchowe. Wszystkie podniety wywołują w specyficznych czuciach, jakich są przyczyną, pewne charakterystyczne zabarwienie, które określamy jako poczucie przyjemności lub przykrości z rozlicznem ich ustąpieniem od bólu do rozkoszy. Otóż ta bardziej psychiczna strona wrażeń zmysłowych, mianowicie: poczucie przyjemności lub przykrości, która w wyższym rozwoju staje się materialem dla wzruszeń estetycznych i etycznych, ma doniosłe fizjologiczne znaczenie w sprawie podtrzymywania energii życia. Badania psycho-fizyczne dowiodły, że wzruszenia przyjemne działają korzystnie na czynności życiowe, przykre natomiast—szkodliwie.

Nie jest niemożliwym, że i przykre w pewnych granicach są pożytecznymi, choćby tylko dlatego, że przez przeciwstawienie podnoszą dodatni wpływ przyjemnych.

Jak doniosłem biologicznie jest znaczenie podnieć estetycznych, dowodzi wielka ich doniosłość w sprawie zachowania gatunku. Wiadomem jest, jakie znaczenie mają kształty rozwinięte, barwy jaskrawe, dźwięki doniosłe lub harmonijne w pobudzaniu energii płciowej w świecie zwierzęcym.

A tak jak w doniosłej sprawie życia płciowego wzruszenia przyjemne są koniecznościowo związane z normalnem spełnianiem danej czynności, tak też i w doniosłej sprawie odżywiania ustroju nie sama tylko strona chemiczna wakuje prawidłowy bieg tej funkcyi, ale nieodzowną też jest i tutaj jej strona, że tak powiemy, estetyczna.

Odżywianie się ustroju to nie jest li tylko proces chemiczny, to jest proces fizyologiczny. Odpowiednie składniki pokarmów i odpowiednie powinowactwa chemiczne tkanek ustroju nie wystarczają do spełnienia się zjawiska odżywiania, tu jest konieczne poczucie łaknienia i konieczne zadowolenie tych wszystkich narządów ustroju, które w sprawie odżywiania biorą udział a więc na pierwszym miejscu zmysłu smaku, następnie zmysłu powonienia i wreszcie zmysłu wzroku.

Ustrój ma niezachwiane, przyrodzone, fizyologiczne prawo do znajdowania przyjemności w zadowalaniu potrzeby odżywiania, a przyjemność stąd płynąca nie tylko pożytkowo jest związana z samą tą czynnością, ale wprost już jako przyjemność jest pożyteczną dla całokształtu czynności układu nerwowego.

I dlatego to higienista baczyć winien nie tylko, aby pokarm zawierał dostateczną ilość wody, białka, tłuszczu i węglowodanów, ale żeby był smacznym w spożyciu i estetycznym w wyglądzie. I dlatego to przyroda sama materyały, służące za pokarm dla człowieka, zaopatrzyła w liczne substancje, drażniące przyjemnie zmysł smaku i powonienia a wiele z nich w olejki, etery lub alkaloidy, które wprost podniecająco działają na układ nerwowy.

Ta sama przyroda natchnęła ród ludzki korzystnym dlań instynktem odpowiedniego przygotowywania i przyprawiania pokarmów ciałami, które nie mając wartości odżywczej, nadają pokarmom smak, zapach i wogóle własności podniecające.

Już samo poddanie ciał mącznych i białkowatych działaniu wysokiej ciepłoty [pieczenie, smażenie, wędzenie] wytwarza w nich cały szereg ciał, które mile drażnią zmysł smaku i powonienia. Należą tu tak zwane ciała empi-reumatyczne, dekstryna i inne. Naturalnie, że przygotowywanie pokarmów ma jeszcze dwa inne zadania, a mianowicie: powiększenie ich strawności oraz trwałości. Oprócz nadawania pokarmom smaku wyżej wspomnianymi sposobami oraz przez różnego rodzaju fermentacje [ser, kapusta kwaszona], instynkt ludzki znalazł gotowy w przyrodzie cały szereg ciał przeważnie tak zwanych korzennych, które jako przyprawy w ścisłszem znaczeniu tego wyrazu dodaje do pokarmów. Należą tu: pieprz, chrzan, gorczyca, cynamon, imbir i t. p.

Znaczna część ciał tych, przez podrażnienie odpowiednich zakończeń nerwowych wywołuje na drodze odruchu zwiększoną pracę odpowiednich gruczołów i wydzielanie potrzebnych dla sprawy trawienia soków.

Widocznie, że prawidłowy bieg życia ustroju wymaga więcej podnieć chemicznych niż te, jakie bezpośrednio wraz z pokarmami do ustroju dostać się mogą, kiedy instynktownie dąży ustrój do stwarzania sobie specjalnych chemicznych podnieć—podnieć, które przyjemnie drażnią nerwy smakowe i węchowe, a użyte w miarę podniecają przyjemnie to co nazywamy *s a m o p o c z u c i e m* o ile naturalnie nie są nadużywane. Ponieważ oprócz pokarmów ustrój potrzebuje znacznej ilości wody, której dowóz zabezpiecza sobie uczuciem pragnienia, znaczną przeto część podnieć chemicznych wprowadza ustrój przy zadowalaniu uczucia pragnienia i one to obok przypraw pokarmowych stanowią kategorię swoistą tak zwanych *u ż y w e k*.

Jak mądrze przyroda sugestyjonuje instynkt człowieka, dowodzi ten fakt, że człowiek szukając podnieć smakowych, które świadomie określić może jako słodkie, drażniące, przyjemnie gorzkawe, kwaskowate, wonne i t. p., doбира nieświadomie i takie, w których mieszczą się ciała specjalnie podniecające układ nerwowy wogóle a w szczególności aparat nerwowy serca.

I tak: rozproszona na globie ziemskim ludzkość, dzięki przez naturę natchnionemu instynktowi natknęła na liść *h e r b a t y* i upodobała sobie jego odwar, wybrała z pośród wielu ziarn młde i bezbarwne z pozorów pod względem smaku ziarno *k a w y*, nauczyła się przez prażenie wytworzyć w nim miłą woń i goryczkę i upodobała sobie jej napar, gdzieindziej znowu zwróciła się do ostrego i cierpkiego orzecha *K o l i* to znowu do nasion *P a u l i n i i*; i dziwna rzecz, długo, bo od wieków już, wszystkie te tak różne pochodzeniem, kształtem, rozlicznie przygotowywane wytwory roślinne były bardzo rozpowszechnionymi używkami, kiedy rosnąca wciąż świadomość ludzka poznała na drodze poszukiwań chemicznych, że wszystkim jest wspólny jeden składnik chemiczny, mianowicie *t e i n a*, zwany także *k o f e i n ą*, działający podniecająco na system nerwowy a zwłaszcza krzepiąco na działalność serca. *Teina* jest związkiem azotowym, t. zw. alkaloidem, chemiczną budową bardzo zbliżonym do tak zwanej *k s a n t y n y*—związku azotowego, krystalizującego a stanowiącego stały składnik wszystkich tkanek naszego ciała. Obok wyżej wymienionych używek roślinnych rozpowszechnionem jest również, jak wiadomo, ziarno *K a k a o*, które zawiera w sobie alkaloid *t e o b r o m i n ę* i budową chemiczną i działaniem fizyologicznem bardzo zbliżony do teiny. We wspomnianych wyżej nasionach *P a u l i n i i*, używki rozpowszechnionej bardzo w południowej Ameryce, istnieją obok siebie i *teina* i *teobromina*.

Ta jedna kategoria używek teinowych rzuca szczególne zaiste światło na potężne znaczenie w przyrodzie bezwiednie działającego instynktu nawet w dumnym świecie świadomego człowieka.

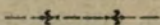
Przyroda natchnęła człowieka instynktami, korzyść jego i rozwój popierającymi; skończonej wszakże doskonałości jak w świecie nieożywionym, tak tem bardziej ożywionym niespotykamy. Można by powiedzieć, że ze stanowiska biologicznego obok typów fizyologicznych normalną niemal koniecznością jest typ patologiczny. A jedną z pożytecznych sprężyn życia, w najwyższej zwłaszcza sferze świata ożywionego, to jest w świecie ludzkim, jest właśnie ciągła dążność zwalczania typu patologicznego na korzyść typu fizyologicznego.

ODCINEK.

Listy z wycieczki letniej.

Napisał

Wacław Lapiński.



III. Leczenie gruźlicy zewnętrznej w uzdrowiskach lądowych.

Z dawien dawna za jeden ze skuteczniejszych środków leczniczych przeciw skrofulozie uznane są solanki tak w zastosowaniu zewnętrznem [kąpiele], jak i wewnętrznem.

Kąpiel słona działa pobudzająco na ustrój i ożywczo na wszystkie jego funkcje [pobudza krążenie krwi i chłonki, wzmacnia wydzielanie się soków trawiennych i przemianę materii, drażni zakończenia nerwów skórnych i t. d.] i ostatecznie podnosi odżywianie i siły ustroju.

Dotadni wpływ kąpeli słonych na przebieg skrofulozy, znany jeszcze za czasów starożytnych, i bogactwo źródeł solankowych w przyrodzie wytworzyły z biegiem czasu dość ścisły system leczenia żoźw; z drugiej zaś strony sprzyjały powstaniu odnośnych miejscowości leczniczych, które wprędce niesłychanie się spopularyzowały.

Pobyty na świeżem powietrzu w miejscowościach bogatych w lasy sosnowe, zwłaszcza zaś podgórskich oraz leczenie solankami—oto ulubiony i popularny system zwalczania skrofulozy.

Dzięki energii ludzi dobrej woli, w wielu miejscowościach leczniczych w Niemczech zaczęły od dawna powstawać zakłady, przeznaczone dla ubogich dzieci skrofulicznych.

Pierwszy krok na tem polu zrobił dr WERNER [ze Stuttgartu], który w r. 1841 wznosił niewielki zakład dla dzieci żoźwowych w Ludwigsburgu; przykład ten podziałał tak zachęcająco, że wkrótce w samej Wirtembergii powstały dwa nowe zakłady: w r. 1854 w obojętnych cieplicach w Wildbadzie a r. 1862 w Jagstfeldzie—pierwszy zakład w miejscowości, bogatej w solanki. Od tego czasu uzdrowiska dla dzieci skrofulicznych, dzięki żywej agitacji, zaczynają się szybko mnożyć w Niemczech, a w zakładaniu ich udział najczynniejszy biorą z jednej strony lekarze, z drugiej zaś siostry miłosierdzia, których dziełem są liczne t. zw. „*Diakonissenhäuser*“.

Dzisiaj Niemcy posiadają trzydzieści kilka zakładów i w tym względzie przodują innym narodom. Do więcej znanych należy zaliczyć zakłady w Kreuznach, Salzungen, Rothenfelde, Oeynhausen, Bad Elmen pod Magdeburgiem.

Zakłady niemieckie lądowe przyjmują jedynie dzieci żoźwowe w ścisłem tego słowa znaczeniu; gruźlica chirurgiczna znajduje przytułek i leczenie, jak już wspominałem wyżej, w uzdrowiskach nadmorskich i przede wszystkim w wielkim szpitalu w Norderney.

O ile zarządy wszystkich zakładów nadmorskich są scentralizowane w specjalnem stowarzyszeniu Berlińskiem, które rok rocznie ogłasza dokładne sprawozdania z ich działalności, o tyle zakłady lądowe nie stoją ze sobą w żad-

nej łączności i obsługują bądź poszczególne kraje, bądź jednostki administracyjne.

Za typ uzdrowisk i ich działalności można uznać np. zakład w Sulzflun [w Westfalli], który zwiedziłem w roku bieżącym. Ośrodek tej dość znanej w zachodnich Niemczech miejscowości leczniczej [solanka], aczkolwiek pozbawionej lepszych warunków terytoryalnych, tworzą rozległe łąki, około których szeregują się domy mieszkalne. Znajdujący się nieco opodal na wzgórzu zakład leczniczy daje pomieszczenie i opiekę dwóch miejscowych lekarzy 160-iu dzieciom; w czasie pięciu letnich sezonów miesięcznych korzysta zatem z pobytu 800 dzieci; miesiące jesienne i zimowe podzielono na dwa sezony dwumiesięczne: od połowy października do połowy grudnia i od połowy stycznia do połowy marca; z początkiem wiosny zakład rok rocznie bywa odnawiany. Główny kontyngens chorych stanowią dzieci z różnorodnymi przejawami zółzów [cierpienia oczu, skóry i błon śluzowych, gruczołów i t. d.], dalej dzieci anemiczne, rachityczne i t. p.

Austria posiada również kilka uzdrowisk. Z zapoczątkowania prof. MAUTHNER'a założono w r. 1856 szpital dla dzieci skroflicznych w znanej miejscowości leczniczej Baden [źródła siarczane] pod Wiedniem; niewielki ten zakład, aczkolwiek rozszerzony w r. 1893, nie posiada dzisiaj szerszego znaczenia. Wcześniej jeszcze, bo w r. 1854 wzniesiono w Bad Hall [źródła jodowe] w Austrii Górnej—szpital, który, rozrastając się stopniowo, posiada dzisiaj trzy gmachy, dwa baraki, pawilon izolacyjny i rozporządza 144-ma łóżkami; szpital działa jedynie przez pół roku: od połowy kwietnia do końca listopada.

Zakłady te, jak i łądowe niemieckie są przeznaczone dla dzieci zółzowatych, rachitycznych i t. p.

Gruźlica chirurgiczna w Austrii, oprócz szpitala nadmorskiego w San Pelagio, znajduje jeszcze doskonałe pomieszczenie w zbudowanym w r. 1891 szpitalu w Sulzbach [pod Ischl'em], znanym mi osobiście z przeszłorocznej bytności. Szpital ten, położony w przesłonej okolicy lasistej o klimacie podgórskim [podalpejskim], liczy 50 łóżek w gmachu głównym i 15 w pawilonie izolacyjnym. Posiada salę operacyjną, pokój opatrunkowy, apteczkę domową, kąpiele, salę jadalną, salę bawialną, werendy, szkołę i kaplicę, a dalej—ogrzewanie centralne, oświetlenie elektryczne, wodę ciepłą w każdym pokoju i o każdej porze dnia i t. d., słowem—jestto szpital ze wszech miar wzorowy.

W leczeniu gruźlicy chirurgicznej obydwaj lekarze zakładu są przede wszystkim zwolennikami metody zachowawczej; jako środek pomocniczy stosują dość często głęboką igrupunkturę gruźliczych stawów i ognisk kostnych—ulubiony sposób leczenia gruźlicy kostnej przez niektórych chirurgów paryskich [KRAMISSON]. Z zabiegów operacyjnych unikają rękoczynów radykalnych [rezekeyi], natomiast, z naglenni koniecznością, usuwają martwaki (*nekrotomia*), oczyszczają uporczywe ogniska w kości (*evidement*).

Oprócz chorych gruźliczych i rachitycznych w szpitalu znajdują miejsce wewnątrzni [przedewszystkiem anemia, dalej przewlekła katary oskrzeli a nawet szczytów] oraz chorzy z cierpieniami oczu na tle zółzowatym.

Ponieważ oba szpitale: nadmorski w San Pelagio i łądowy w Sulzbach znajdują się pod jednym i tym samym zarządem odnośnego stowarzyszenia w Wiedniu, mają jednakową niemal organizację i kierują się temi samymi zasadami w przyjmowaniu chorych i ich wypisaniu, to porównanie cyfrowe działalności obu tych zakładów jest nader ciekawe i ważne.

I. Szpital w San Pelagio [150 łóżek]:

Rok 1898. Chorych w ciągu roku—442, średni pobyt wynosił dni 121 i w ciągu 365 dni przebywało 7 dzieci. Wypisało się dzieci 295, z tych wyleczonych 71,52%, z poprawą 18,64%, bez poprawy 5,42%, zmarło, 4,42%.

Rok 1899. Chorych w ciągu roku—397; średni pobyt—dni 138,2; w ciągu dni 365 przebywało 23 dzieci. Wypisało się dzieci 250, z tych wyleczonych 70,%, z poprawą 13,2%, bez poprawy 10%, zmarło 6,8%.

Szpital w Sulzbach [50 łóżek]:

Rok 1898. Chorych w ciągu roku—203; pobyt średni wynosił dni 88,5; w ciągu dni 365 przebywało 10-ro dzieci. Wypisało się dzieci 163, z tych wyleczonych 83,43%, z poprawą 10,42%, bez poprawy, 3,68%, zmarło 2,46%.

Rok 1899. Chorych w ciągu roku—202; średni pobyt—dni 93,3; w ciągu dni 365 przebywało 7-ro dzieci. Wypisało się dzieci 149, z tych wyleczonych 74,5%, z poprawą 14,1%, bez poprawy 6,7%, zmarło 4,7%.

Zaznaczyć tu jednak trzeba, że z pośród dzieci wypisanych pewna część przebywała tak w jednym, jak i w drugim szpitalu znacznie dłużej niż rok [o czym nie mówią przytoczone wyżej cyfry roczne], bo 1½—2 do 3-ch lat. Szczegółowe sprawozdanie obu szpitali przedstawiają jeszcze dane statystyczne—według powyższego schematu—co do wyników leczenia cierpień poszczególnych narządów.

Zestawienie przytoczonych cyfr wykazuje, że wyniki leczenia, otrzymane w obu uzdrowiskach, znajdujących się w odrębnych warunkach leczniczo-klimatycznych, są nieomal jednakowe a nawet znaczą pewną przewagę na korzyść szpitala lądowego.

Fakt powyższy ma przedewszystkiem nader doniosłe znaczenie dla krajów, pozbawionych wybrzeży morskich, a poza tem raz jeszcze stwierdza do wódnie, że gruźlica zewnętrzna i zoły leczyć się mogą wogóle skutecznie przez długotrwały pobyt w zdrowej miejscowości czy to nadmorskiej, czy podgórskiej, czy też lesistej, oczywiście przy umiejętnem i starannem leczeniu miejscowem [chirurgicznem].

Powyższy przegląd tego, co zrobiono na Zachodzie w kierunku zwalczania skrofulozy i gruźlicy wskazuje jasno, że w łonie społeczeństw została zapoczątkowana wprost propaganda, głosząca gromadny *exodus* słabowitej, zagrożonej w przyszłości lub już obciążonej chorobą dzieciarni wielkomiejskiej z bezpowietrznych i bezsłonecznych izb i zaułków nad morze w góry i lasy! I nasze społeczeństwo żywo zaznaczyło swe zainteresowanie w dziedzinie uzdrowotnienia młodego pokolenia wogóle [kolonie letnie we wszystkich dzielnicach, park Jordana, ogródki, Instytut higieny dziecięcej i t. p.], w omawianym wszakże kierunku zrobiono jeszcze niewiele. Posiadamy dotychczas:

1-o. Kolonię leczniczą w Ciechocinku od r. 1892, która, w obecnem pomieszczeniu od r. 1895, przyjmuje po 70 dzieci skrofulicznych przez cztery miesięczne sezony w lecie.

2-o. Kolonię leczniczą na 40 łóżek w Rabce od r. 1887, udzielającej gości-ny dzieciom skrofulicznym w ciągu dwóch sześciotygodniowych sezonów letnich; w roku ubiegłym rozpoczęto budowę nowego gmachu na 100 łóżek, którego otwarcie nastąpi w roku przyszłym.

3-o. Kolonię leczniczą w Rymanowie od r. 1885; zakład ten od czasu jego rozszerzenia w r. 1894 daje pomieszczenie 120-u dzieciom w ciągu jednego sezonu.

Wreszcie wspomnieć należy o przytułku, który w czasie sezonu kąpielowego daje szpital w Iwoniczu garstce dzieci zółzowatych.

Wszystkie te niezmiernie pożyteczne instytucje są czynne jedynie w ciągu miesięcy letnich i dają gościnę dzieciom skrofulicznym *sensu strictiori*.

Natomiast pod względem leczenia gruźlicy zewnętrznej stoimy na szarym końcu: nie mamy ani jednego zakładu] leczniczego dla gruźlicy chirurgiczn[...]

Z musu więc umieszczamy chore dzieci na oddziałach chirurgicznych, gdzie z jednej strony zabierają przez długi czas nigdy nie zbywające miejsca, z drugiej zaś nie znajdują ani nieodzownych dla siebie warunków dyetetyczno-hygienicznych, ani też często odpowiedniego leczenia miejscowego. Jest to jedna z tych bolączek, jaką wogóle stanowi w szpitalach ogólnych przeważna część chorych chronicznych, w danym razie tem dotkliwsza, że odbija się na zdrowiu organizmów młodych i ich przyszłości.

Od niedawnego czasu nasz ogół zaczyna, acz może zbyt wolno i powściągliwie, brać udział w tej walce z gruźlicą; walka taka u nas została już zapoczątkowana bądź przez odpowiednie instytucje [Wydział przeciwgruźliczy przy Towarzystwie Hygienicznym, projekt założenia Związku przeciwgruźliczego], bądź przez głosy w prasie zawodowej i wydawnictwa popularne, bądź też konkretnie przez rozpoczęcie budowy uzdrowiska dla suchotników.

Sprawa racjonalnego leczenia gruźlicy zewnętrznej i traktowania jej szerzej, jako zła społecznego, gwałtownie domaga się u nas stanowczego kroku naprzód. Z budowanie w miejscowości zdrowej szpitala dla dzieci, dotkniętych gruźlicą zewnętrzną [kości, stawów, gruczołów] łącznie ze skrofulozą, jest u nas potrzebą konieczną, a strona faktyczna niniejszych listów uwalnia mię od uzasadniania tego postulatu. Tu chodzi o stworzenie na własnym gruncie instytucji znaczenia pierwszorzędnego, niejako zawiązku i osnowy przyszłej, rdzennie swojskiej stacyi leczniczej i w dążeniu ostatecznym o przyrost zdrowia i sił.

Historia powstawania uzdrowisk wykazuje dobitnie, — i na ten fakt kładę nacisk szczególny — że do życia wołała je inicjatywa jednostek, a rzutki społeczeństwa zachodnie rychło wcielały ją w czyn, rozumiejąc aż nadto dobrze, że wydanie największych nawet zasobów na uzdrowotnienie ogółu — to najekonomiczniejsza gospodarka społeczna.

Uświadomienia sobie tej prawdy i podjęcia odpowiedniej akcji należy domagać się i od naszego społeczeństwa do którego bodaj więcej, niż do jakiegokolwiek bądź zastosowałyby można słowa GOETHE'go: „*Es ist soviel Tüchtiges, Treffliches auf der Welt, aber es berührt sich nicht*”¹⁾.

XII Zjazd chirurgów polskich w Krakowie.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 41]

Dr KŁĘSK opisał przypadek raka czaszki, operowany przez prof. KADERA. U chorego lat 62 K. zauważył ubytek skóry wielkości dużej dłoni, na ucisk niebolesny z brzegami naciekłymi, z dnem nierównym, żywo zaczerwienionem i pokrytem gdzieniegdzie szarawawym nalotem. Prof. KADER usunął doszczętnie gruczoły na szyi, wyciął nowotwór wraz ze skórą otaczającą i odpowiednią częścią czepca czaszki, oraz wydłutował kość ciemieniową lewą na przestrzeni 9-iu ctm. długości i szerokości; wyciętą została opona twarda

¹⁾ Do sprawy, którą podnoszę na tem miejscu, jeszcze powrócę, być może w niezbyt dalekiej przyszłości.

z powodu podejrzanых nacieków. W ranie ukazały się: rowek centralny i zwoje środkowe przedni i tylny. Krwotok z naczyń oponowych usunięto już przez przewiązanie niektórych naczyń, jużto przez wprowadzenie kawałka gazy wyjałowionej.

W przebiegu pooperacyjnym wystąpiło [zaraz po operacji] porażenie nerwu twarzowego a następnie całkowite porażenie połowiczne prawostronne. Wkrótce okazało się, że część mózgu wystąpiła poza ranę skórną i przedstawiała się w postaci masy brudno-szarawej, prawie płynnej. Rozmiękczoną część mózgu wyłuszczowano.

Po wyjęciu tamponu, uciskającego na ośrodki mowy i nerwu twarzowego, mowa zaczęła powracać i ustąpiło porażenie twarzy. Połowiczne porażenie również trwało krótko: około 3-ch tygodni; tylko porażenie palca dużego u nogi utrzymywało się w ciągu 4½ tygodni. Ten powrót do zdrowia i do czynności prawidłowej kończyn objaśnić można według prelegenta zastępczą czynnością odpowiednich ośrodków drugiej półkuli.

Dr SŁEK opisał trzy przypadki nowotworów na kończynach, operowane w klinice prof. RYDYGIERA. Były to mięsaki kostne: 2 w okolicy stawu łokciowego, 1 w okolicy łopatki. Przy tem mówca zaznacza, że tego rodzaju nowotwory dają obraz, podobny do gruźlicy stawów.

W dyskusyi dr SOŁTYSIK jest zdania, że złośliwością większą obdarzone są raki, wychodzące z okostnej, aniżeli ze szpiku kostnego, a dr BR. SAWICKI złośliwość raka na kończynach stawia w zależności od jego budowy: raki wielkokomórkowe dają przy operacji lepsze wyniki, aniżeli drobnokomórkowe.

Dr RYDYGIER [młodszy] mówił o wynikach późniejszych po operacji wodniaka moszen sposobem WIKELMANN'a. Na 61 przypadków, operowanych w klinice lwowskiej, 37 chorych nadesłało wiadomości o stanie swojego zdrowia. Recydywa nastąpiła tylko w dwóch przypadkach. Przy tej operacji cięcie dokonywa się na długość 5 ctm. ponad moszną. Po zrobieniu kieszeni dla pomieszczenia jądra, nacina się *tunicam propriam* tylko tyle, ile potrzeba dla przeprowadzenia jądra, a wycinowaną osłonę właściwą jądra przymocowuje się dookoła powrózka nasiennego.

Dr JASIŃSKI opisał przypadek torbieli trzustki, operowany w klinice prof. RYDYGIERA, przytem zaznaczył, że torbiele trzustki przedstawiają nieraz znaczne trudności rozpoznawcze, gdyż nie dają w tym kierunku pewnych wyników nawet własności trawienne płynu, otrzymanego zapomocą nakłócia próbnego. W omawianym przypadku guz wszyto w ranę powłok brzusznych, nacięto i wypuszczono parę litrów ciemnej cieczy. Usunięcia guza z powodu znacznych wzrostów dokonać się nie dało. Rana zagoiła się *per secundam*. Chory wypisał się wyleczony.

W dyskusyi dr BR. SAWICKI zaznacza, że wszywanie torbieli trzustki w ścianę brzuszną może prowadzić do ciężkich powikłań w razie ciąży. Sam w przypadku ogromnej torbieli trzustkowej, której z powodu przymocowania do licznych narządów nie można było całkowicie wyłuszczyć, rezekował guz, resztę zaś jego wszył w ranę ściany brzusznej. Powstało wskutek tego obfite ropienie z wszytego guza, które z czasem znacznie się zmniejszyło. Pacjentka w kilka miesięcy po operacji zaszła w ciążę. W ostatnich miesiącach ciąży powiększona macica zaczęła tak uciskać na przetokę, prowadzącą do wszytej torbieli, że wydzielanie ropy wstrzymało się. Chora poczęła silnie gorączkować. Wobec tego przyspieszono poród, po którym wystąpiła *phlegmasia alba dolens* i śmierć.

Prof. KADER opisał sposób postępowania, przyjęty na klinice krakowskiej przy przepuklinach uwięźniętych. Z 22-u przypadków w 9-iu udało się wprowadzić uwięźlą kiszkę, z których w 5-iu dokonana została operacja radykalna.

Z pozostałych 13-tu przypadków tylko w 1-ym wycięto doraźnie jelito obumarłe, w reszcie pozostawiono kieszkę poza jamą brzuszną dla demarkacji. Wogóle w przypadkach ciężkich prof. K. obnaża pętlicę obumarłą, wyciąga, nacina i do kolana doprowadzającego wprowadza sączek gumowy; w następstwie dopiero wykonywa zespolenie zapomocą guzika z magnu sposobem CHLUMSKIEGO. Przy tem postępowaniu śmiertelność z 30% spadła na 16%.

Dr Br. SAWICKI przedstawia fotografię dwojga chorych, którym wykonał plastykę nosa sposobem ISRAEL'a. W tym celu mężczyźnie z zapadniętym nosem wszczepił kawałek kości, wziętej z goleni [wynik dobry]; kobiecie zaś ze znacznem zniszczeniem i zapadnięciem nosa wskutek postrzału, wszczepił jeden kawałek kości w grzbiet nosa, drugi zaś w odcinek wargi, z którego wytworzył przegrodę nosową [znaczną poprawa].

Dr A. ZAWADZKI opisał trzy przypadki nerwobólu n. trójdzielnego, leczone operacyjnie na oddziale dra RAUMA zapomocą całkowitego wycięcia zwoju GASSER'a z pomyślnym wynikiem.

Następnie dr A. ZAWADZKI podaje pomyślne wyniki stosowania metody THIERSCH'a przy leczeniu wypadnięcia odbytnicy w dwóch przypadkach.

Dr SAWICKI przedstawia wyniki swoich doświadczeń nad leczeniem przepuklin udowych sposobem TRENDELENBURG'a, polegającym na zakrywaniu bramy przepuklinowej zapomocą płata okostno-kostnego, wziętego z kości łonowej. Wybierano do operacji tylko przypadki z szeroką bramą przepuklinową. Z pomiędzy operowanych w ten sposób 4-ch przypadków, w 2-ch otwór bramy zamknięty szczelnie; w 1-ym [bardzo duża brama przepuklinowa]—przy nadymaniu się chorej palec odczuwa niewielkie napieranie tkanek na miejscu otworu; u czwartej chorej rana nie jest jeszcze zupełnie wygojona. Operacja ta nadaje się do leczenia przepuklin z dużą bramą przepuklinową, gdzie dokładne zamknięcie otworu w inny sposób napotyka na trudność. Ujemną stroną operacji jest długotrwałe gojenie.

Doc. CHLUMSKY mówił o zapobieganiu zrostom kostnym w stawach. Mówca proponuje po aseptycznym rozdzieleniu zrosniętych powierzchni stawowych założyć między końce stawowe płytki z magnu, który ulegając wessaniu, pozostawia po sobie masę białą z wytwarzającymi się pęcherzykami gazowymi, zapobiegającymi zrostom wtórnym. Ten sposób CH. zastosował w 3-ch przypadkach zesztynienia stawów (*ankylosis*).

Na tem zakończył się XII Zjazd chirurgów polskich w Krakowie.

Na Zjazd następny przyjęto jako tematy do obrad ogólnych:

- 1) Chirurgia dróg żółciowych [referenci prof. KADER i dr PRUSZYŃSKI].
- 2) Leczenie doszczętne przepuklin.
- 3) Złamania kości i ich leczenie.

Pruszyński.

WYJAŚNIENIE.

Z powodu oceny dra Antoniego Kuczyńskiego dzieła mojego p. t. „Choroby narządu słuchowego“, pomieszczonej w № 31 Gazety Lekarskiej z r. b. i odpowiedzi tegoż dra K. danej drowi Spirze z Krakowa w № 40 tejże Gazety.

Prawdą i pracą
Chałubiński.

Veritati nocet, qui errori pepercerit
Publius.

Dr. SPIRA, znany pracownik na niwie literatury otyatrycznej, w N-rze 40 „Gazety Lekarskiej“ z r. b. odpowiedział na zarzuty, zawarte w ocenie dzieła mojego, p. t. „Choroby narządu słuchowego“, napisanej przez dra ANTONIEGO KUCZYŃSKIEGO [Gazeta Lekarska Nr 31]. Jeżeli zabieram w tej kwestyi głos, to jedynie dlatego, ażeby czytelnika przykładami, wziętymi z oceny dra K. i z jego odpowiedzi, danej d-rowi S., przekonać po której stronie jest słuszność.

Najważniejszy zarzut, stawiany dziełu mojemu przez dra K., jest ten, że ono, prócz paru ustępów, oryginalnie napisanych, a stanowiących zaledwie drobną cząstkę pracy, każdy rozdział, każda stronica książki składa się z powiązanych ze sobą dłuższych lub krótszych ustępów, dosłownie przełożonych lub w skróceniu podanych z podręczników POLITZER'a [wyd. IV, 1901], URBANTSCHITSCH'a [wyd. IV, 1901] i JACOBSON'a [wyd. II, 1898]... „nawet nie znając oryginałów niemieckich i czytając dzieło HELMANN'a z przeświadczeniem o jego oryginalności, otrzymuje się wrażenie jakiejś mozaiki“. „A przytem przekład oraz sposób skracania nie są bez zarzutu“... „Do błędów rzeczonych prowadzi też nieraz autora niefortunny, mechaniczny, że tak powiem, sposób skracania ustępów z podręczników niemieckich“... „Część szczególnie podanego podręcznika.. podobnie jak ogólna jest kompilacją, może tylko nieco lepszą“...

„Wbrew twierdzeniu dra SPIRY dzieło dra H. nie może być uważane za oryginalne, a to dlatego, że zawiera bardzo a bardzo wiele ustępów, wprost przetłómaczonych, a co najmniej streszczonych z dzieł niemieckich“. Dr K. powiada, „że zarzutu tak ciężkiego, nie wygłosił lekkomyślnie, bez należytego przekonania się o jego zasadności, dostrzegł bowiem w moim dziele nie tylko podobieństwo, a nawet identyczność formy zewnętrznej, nie tylko całych zdań, całych okresów, lecz niemal całych rozdziałów z jednej strony, a wymienionych w jego krytyce dzieł niemieckich z drugiej“.

Jakkolwiek dr S. wykazał, że było fizycznym niepodobieństwem, żebym korzystał z 4-go wydania dzieł POLITZER'a i URBANTSCHITSCH'a, gdyż dzieła te wyszły jednocześnie z mojem, lub też na krótko przed niem, Dr K. dalej twierdzi, że zacytował w swej krytyce wydanie 4-te, jako ostatnie, a bądź co bądź przed wydrukowaniem podręcznika H. w świat puszczone. „Zresztą w tych właśnie wydaniach znalazłem podobieństwo licznych ustępów do urywków z książki dra H“.

Przyznaję, że ten sposób dowodzenia jest dla mnie wręcz niezrozumiały. Miałby przecież dr K. znacznie ułatwione zadanie, gdyby był wzmiankował, żem korzystał z wydania 3-go dzieł powyższych autorów, a wtedy nie minąłby się przynajmniej z prawdą. Myli się też zasadniczo dr K., gdy twierdzi, żem przy pisaniu dzieła mojego korzystał tylko z dzieł cytowanych przez niego autorów. Przy znajomości literatury lekarskiej wogóle, a otyatrycznej w szczególności, przekonałby się dr K., że do napisania dzieła mojego musiałem, oprócz dzieł powyższych autorów, znać bardzo a bardzo wiele innych dzieł, rozpraw i broszur. Ciekawem zaiste i zaprawdę oryginalnem byłoby dzieło naukowe, w któremby nie uwzględniono i nie powtórzono tego wszystkiego, co inni na tem polu zdziałali; lub gdyby kwestye zasadnicze, jak: anatomia,

fizjologia, sposoby badania, wiadomości historyczne traktowano i opisywano według swego widzimisię. Dzieł naukowych nie pisze się z natchnienia, gdyż nie są romansem, ani fantazją. Dzieła naukowe muszą być wynikiem długoletniego doświadczenia i badania. Ilekolwiek książek weźmiemy, traktujących ten sam przedmiot, czyż nie wszędzie znajdziemy opisanym go jednakowo, tylko, że w jednym dziele znajdziemy o niem więcej, zaś w innym mniej wiadomości. Komuż wpadnie nawet na myśl, ażeby autorów danych dzieł posądzać o kompilację! Widocznie dr K., nie mogąc znaleźć w dziele mojem żadnych błędów rzeczowych, byłby bowiem takowe przytoczył, uciekł się do zarzucenia mi kompilacyi. Pojęcia moje i ogółu piszących autorów o tem, jakim powinno być dzieło oryginalne, rozchodzą się zupełnie z pojęciami dra K. i jak się przekonuję, dr K. ma swój odrębny i jemu tylko właściwy pogląd na ten przedmiot. Jakkolwiek taki pogląd jest zasadniczo błędny, dr K. trzyma się go uparcie, przeto zatrzymywanie się dłuższe nad tym punktem byłoby zupełnie bezcelowem.

Na dowód słuszności swoich twierdzeń, którebym raczej oskarżeniami nazwał, dr K. wyrwał kilkanaście luźnych zdań z rozmaitych miejsc części ogólnej i jedno z części szczegółowej. Przyjrźmy się przeto bliżej tym dowodom:

U mnie napisane jest ¹⁾

„Najodpowiedniejszym i obecnie powszechnie używanym jest sposób badania światłem odbitem, przy pomocy lejków nierozszczepionych i lustra płaskiego lub wklęsłego. Dawniejsze wzierniki, rozszczepione, znane pod nazwą wzierników ITARD'a, KRAMER'a ¹⁾, a których właściwym wynalazcą był FABRICIUS HILDANUS, miały za główny cel rozszerzenie przewodu słuchowego zewnątrznego; atoli z powodu licznych niedostatków jakie przedstawiały, dziś słusznie zupełnie wyszły z użycia.

Wzierniki czyli lejki nierozszczepione zastosowali pierwsi DELEAU [1823] w Francyi i Ignaz GRUBER [1841] w Wiedniu, w następstwie uległy one niektórym zmianom pod względem kształtu i wielkości [ARLT, TOYNBEE, Josef GRUBER, ERHARD ¹⁾]. Wyrabiają się z srebra, nowego srebra, aluminium, szkła, celluloidu i kauczuku i t. d.

¹⁾ Blanchet, C. Miot, Bonnafont, Garrigou-Désarènes i in. wprowadzili najróżnorodniejsze modyfikacye wzierników rozszczepionych, które jednak nie utrzymały się, ponieważ sprawiają ból przy wprowadzaniu i między ramączkami dostają się kawałki woszczku i włoski zasłaniające pole widzenia.

U autorów niemieckich

[POLITZER] Die zweckmässigste, jetzt allgemein verbreitete Methode der Ocularinspection ist die v. TROELTSCH eingeführte Untersuchung mit den ungespaltenen Trichter und einem als Reflector dienenden Hohlspiegel. Die älteren zangenförmigen, ITARD'schen oder KRAMER'schen Ohrenspiegel [in Fabricius Hildanus „Opera“ observationum et curationum medicochirurgarum, Francforti 1646, ist dieses Speculum auf S. 17 abgebildet] sind wegen den ihnen anhaftenden Mängel mit Recht ausser Gebrauch gekommen.

Die ungespaltenen Ohrtrichter, welche zuerst von DELEAU und Ignaz GRUBER angewendet wurden und in Bezug auf Grösse und Form durch ARLT, TOYNBEE, WILDE, [Fig. 63] ERHARD und BOUCHERON manche Modificationen erfahren haben, bestehen aus Metall mit glänzender oder geschwärzter Innenfläche.

¹⁾ Różnice lub braki w tekstach polskim i niemieckim podaję wszędzie rozstawionym drukiem.

Niech przeto czytelnik bezstronny osądzi, czy ustęp polski w tym przykładzie jest tłumaczeniem lub streszczeniem odpowiedniego ustępu z POLITZER'a?, już sam brak dat u POLITZER'a temu zaprzecza; czy opisując wzniętki uszne mogłem dać opis odmienny od opisów podanych przez innych? Dodam jeszcze, że dr K. w tekście polskim kończy na wyrazie z srebra... i t. d., zaś w niemieckim na... aus Metall, co też jest charakterystyczne.

Podając, że balon nie powinien być z gumy wulkanizowanej [TROELTSCH], oraz, przytaczając rozmaitych autorów podających środki wdychiwania do ucha powietrza oczyszczonego, ja nie miałem tego prawa uczynić, ponieważ URBANTSCHITSCH w dziele swoim ten opis podaje. Niech sobie dr K. przeczyta u TROELTSCH'a, (*Lehrbuch d. Ohrenheilkunde* wyd. 7 r. 1881) stronicę 240, a przekona się, że i URBANTSCHITSCH ustęp o gumie wulkanicznej kompilował (sic!) z TROELTSCH'a. Podobnie JACOBSON, z którego miałem wziąć ustęp o przeszkodach w cewnikowaniu, kompilował go z dzieła tegoż TROELTSCH'a [str. 219 i następne].

Przez takie rękocyny, którym towarzyszy często dość obfite krwawienie, rozwija się bardzo bolesne zapalenie ucha zewnętrznego, zapalenie ropne ucha środkowego, przewód słuchowy zewnętrzny tak obrzmiewa, zwęża się lub wypełnia ziarniną, że obejrzenie ciała obcego, a stąd i wyjęcie go staje się wręcz niemożliwym.

[HEIMAN, str. 222].

Nie mogę podawać tutaj opisu „ciał obcych wuchu“, zajmującego tak u POLITZER'a, jak i u mnie blisko 8 stronic druku. Ktoby jednak chciał się przekonać o rzeczywistości prawdy, ten niech przeczyta opis ciał obcych u POLITZER'a i u mnie, a zobaczy, że oprócz przytoczonego zdania, które z konieczności nie może być inaczej oddane, cały ten dział posiada w obydwóch dziełach wiele ustępów różnych nie tylko pod względem treści, ale że cały ten dział nawet pod względem układu zewnętrznego różni się zupełnie w obydwóch podręcznikach.

Dr K. przytacza jeszcze następujące dwa przykłady:

Wady rozwojowe. Do tych należą: brak trąbki Eustachiusza [GRUBER], brak jej części chrzęstnej [MOOS, STEINBRUEGGE], brak wylotu bębenkowego [WREDEN], zwężenie całej trąbki [ROSENTHAL], zwężenie części kostnej [MOOS], zarośnięcie i nadmierna drożność jej. Nierzadkie jest załamanie trąbki Eustachiusza pod pewnym kątem w jej części kostnej [VOLTOLINI, SCHWARTZE]. Tego rodzaju załamania mogą znacznie utrudnić lub nawet uniemożliwić zgłębnikowanie trąbki. Dostyć częstym jest niesymetryczne lub nieprawidłowe położenie ujść gardzielowych, co może utrudnić cewnikowanie ich. Podobnie i ujście bębenkowe może być bardzo wysoko położone. Napoty-

Durch solche, meist mit stärkeren Ohrblutungen verbundene Eingriffe wird eine schmerzhaft traumatische Otitis externa und zuweilen auch eine mit heftigen Schwindel einhergehende, eitrige Mittelohrentzündung hervorgerufen, in deren Folge der Gehörgang durch Schwellung und Granulationsbildung so verengt wird, dass der Fremdkörper der Besichtigung entzogen und dessen Entfernung sehr schwierig oder ganz unmöglich wird.

Bildungsmangel. Einen vollständigen Defect der Ohrtrumpete beobachtete GRUBER, Fehlen der knorpeligen Tuba fanden MOOS und STEINBRUEGGE. Einen Mangel des Ost. tympan. wies WREDEN [tu dr K. wypuszcza kilkanaście wierszy]. Eine angeborene Verengerung des T.-Canales mit der grössten Weite von 1 mm. wurde von ROSENTHAL [1819] mitgeteilt. Bei einem taubstummen Individuum fand MOOS eine knöcherner Obliteration der Paukenhöhle mit einer nur nadelspitzgrossen Eingangsöffnung in den T.-Canal. Eine winklige Knickung der knöchernen T. erwähnt VOLTOLINI. Nach SCHWARTZE kommen winklige Knickungen im Verlaufe der Tuba nicht selten vor. Derartige Knickungen können

kamy też częściowe rozszerzenie trąbki lub braki kostne [JOEL]. Zgłębnikowanie trąbki świeczkami ostro zakończonemi i mało giętkiemi przy brakach kostnych, może niekiedy stać się przyczyną zranienia tętnicy domózgowej.

Ciekawem też byłoby, w jaki sposób oryginalny opisałby dr K. podany przez niego ustęp o wadach rozwojowych trąbki Eustachiusza, któryby się różnił od opisu podanego przez URBANTSCHITSCH'a i przeze mnie?

Ustęp ten od wyrazu „napotykamy“ aż do końca uważał dr K. za właściwe opuścić, ponieważ podobnego nie znalazł u URBANTSCHITSCH'a. Dla wiadomości czytelnika podaję, że ustęp o wadach rozwojowych zajmuje w dziele Urb., w wydaniu 2-em (1890) prawie trzy stronicie druku (191—193), zaś w wydaniu 3-m (1901) dwie i pół stronicie (325—227); u mnie zaś niema więcej nadto co wymienilem.

Tych kilka przykładów, którym i najpobłażliwszy krytyk zarzucić musi, co najmniej niedokładność, ma służyć dla dra K. za dowód, „ażeby dziełu mojemu odnowił oryginalności“. Jest on wszelako na mnie na tyle łaskaw, iż powiada: „choćby to był dla celów praktycznych podręcznik bardzo dobry“. Widzę w tem już wielki krok naprzód u dra K., gdyż w ocenie swojej pisze „że, niestety, dzieło dra H. może zaledwie czynić zadość potrzebie praktycznej tych kolegów, którzyby się z otyatryą z polskiej książki zapoznać pragnęli“. Wprawdzie i sam tytuł książki powiada „podręcznik dla lekarzy i studentów“ i w przedmowie do dzieła mojego wyraźnie akcentuję, że „postanowiłem dać w niezbyt szerokich ramach całokształt dzisiejszego stanu nauki o chorobach ucha i że dzieło moje ma w pierwszym rzędzie służyć dla uczących się, zaś lekarzowi specjalście, może przypomni niejedno, co mu z pamięci uleciało. Tego wszystkiego zdaje się jednakże dr K. nie widzi.

Dr K. w dalszym ciągu przechodzi do bardziej szczegółowych zarzutów. Pomimo, że dr SPIRA znalazł we wstępie historycznym „mnóstwo wiadomości“, których niema w monografii MEYER'a z podręcznika SCHWARTZ'ego, on jednak dr K. twierdzi, że nie widzi „mnóstwa tych rzeczy“ i że podobnie jak cały podręcznik, jest to proste tłumaczenie MEYER'a. Jakie dr K. dał dowody słuszności swoich twierdzeń co do charakteru mojego dzieła, wykazałem wyżej na jego własnych dowodach. Tyleż dokładności i prawdy mieści się w jego twierdzeniu co do wiadomości historycznych. I tu znowu myli się dr K., że korzystał tylko z monografii MEYER'a. Może przekona się z czasem, że oprócz monografii MEYER'a istnieją jeszcze inne dzieła i broszury, traktujące o historii otyatryi, podobnie, że jak oprócz dzieł POLITZER'a, URBANTSCHITSCH'a i JACOBSON'a i inni pisali o chorobach ucha. Jeżeli drowi K. nie wystarczają wywody dra S., że w moim podręczniku znajduje się wiele rzeczy, których u MEYER'a niema, to się odwołam do jego własnych przykładów, stwierdzających tylko słuszność twierdzeń dra S.

Weźmy np. ustęp o życiorysie VALSALVA'y.

U mnie

Wielkie zasługi oddał anatomii i patologii ucha ANTONI MARYA VALSALVA [1666—1723] przez swoje dzieło epokowe „De aure humana tractatus“. Opierając się na 1000 przeszło oględzinach pośmiertnych, daje dokładny opis ucha zewnętrznego, środkowego i błędnika. Spo-

bei Sondirungen des Tubencanals eine praktische Bedeutung erlangen. Das ostium tympanicum kann eine abnorm hohe Lage in der Paukenhöhle aufweisen.

U MEYER'a

Besonders reich an hierher gehörenden Beiträgen ist ANTON MARIA VALSALVA'S [1666 — 1723] bahnbrechendes Werk „über das menschliche Ohr“—zugleich ein Muster einfacher, klarer Darstellung, welches kein Otologe zu lesen unterlassen sollte. Die Resultate der VALSALVA'schen Beobachtung-

strzegając pęknięcie błony wiotkiej (*membr. flaccidae*) przy przewlekłym zapaleniu ropnym jamy bębenkowej. U głuchoniemego znalazł przy sekcji przyrośnięcie podstawy strzemięcia i stan ten uważał za przyczynę głuchoty. Opisuje przypadek odnowionej błony bębenkowej po utracie młotka i kowadłka. Dla oczyszczenia jamy bębenkowej wypełnionej ropą, zaleca postępowanie nazwane próbą VALSALVA'Y [Próbcę VALSALVA'Y znalazł już ARCHIGENES i wielu po nim [PARÉ, MORGAGNI]. Stosowano ją dla wypchnięcia ruchomych ciał obcych z przewodu słuchowego zewnętrznego). Doświadczenia wykazały znaczenie zamknięcia trąbek Eustachiusza dla słuchu. Za jedną z przyczyn głuchoty uważa też woszczyk stwardniały.

gen und Untersuchungen eröffneten der Pathologie und Therapie des Ohres neue Perspektiven, und finden sich in reichlichem Maasse bei den späteren Verfassern citirt. Hier sei erwähnt, dass schon VALSALVA einen Durchbruch der Membr. flaccida bei chronischer Trommelhöhlenentzündung, dass er bei der Section eines Taubstummen eine Anchylose der Steigbügelplatte beobachtete, welche von ihm als Ursache der Taubheit erkannt wurde. Ferner findet sich bei V. ein regenerirtes Trommelfell bei Verlust der zwei äusseren Gehörknöchelchen beschrieben. Den „VALSALVA'schen Versuch“ empfahl er zur Reinigung der eitrigen Trommelhöhle bei Substanzverlust im Trommelfell. Von praktischen [und wissenschaftlichen] Interesse ist der von V. geführte experimentelle Nachweis der Bedeutung des Tubenverschlusses für die Hörfähigkeit, nachdem schon TULPIUS [1593 — 1674] einen hierher gehörigen Krankheitsfall veröffentlichte. Endlich sei nich hier der Thierexperimente VALSALVA's gedacht, mittelst der er [Willis gegenüber] die Regeneration des zerrissenen Trommelfells ohne wesentliche Schädigung des Gehörs an Hunden nachwies.

Dr K. zamiast cytować powyższy ustęp po polsku i po niemiecku, wyrwał zdanie z wydania niemieckiego, które z konieczności musiało się znaleźć w wydaniu polskim. Pomijam już tę okoliczność, że nawet co do tych zdań forma obrobienia polskiego różni się od niemieckiej, to przecież najsurowszy i najbardziej wymagający krytyk, nie będzie twierdził, że ustęp polski jest tłumaczeniem lub streszczeniem opisu podanego przez MEYER'a.

Że o piśmiennictwie otyatrycznem polskim znajduje się w dziele mojem tylko kilkowerszowa wzmianka, nie moja w tem wina. Pole to u nas leży dotąd prawie zupełnie odlogiem.

Za dalszy dowód przeciwko oryginalności dzieła mojego ma służyć, że „Pflasterepithel“ przetłumaczył przez „warstwę naskórkową” i że opisałem „że błona bębenkowa składa się z trzech listków” i t. d. i że zresztą całą wogóle anatomję ucha skreśliłem według POLITZER'a. Błędne twierdzenie dra K., co do tłumaczenia „pflasterepithel“ przez „warstwę naskórkową“ wykazał dr SEIRA. Żem dał opis błony bębenkowej, podobny do opisu nie tylko podanego przez POLITZER'a, lecz i przez wszystkich innych otryatrów i anatomów, to w tem chyba niema nic dziwnego. Twierdzenie dra K., że anatomję ucha streściłem z POLITZER'a, jest zasadniczo błędne i dowodzi tylko, że dr K. nie czytał anatomii u POLITZER'a, i że mu są nieznanne opisy anatomii ucha innych otryatrów i anatomów. W opisie listka zewnętrznego błony

bębenkowej znajduje się rzeczywiście pomyłka, gdyż zamiast wyrazów „warstwa zrogowaciała“ użyłem „warstwa naskórkowa“, ale to chyba nie jest dowodem przekładu z POLITZER'a, jak uporczywie twierdzi dr K.

W dalszym ciągu dr K. powiada:

Na str. 210 u dra H. czytamy:

Leczenie jest wyczekujące. Przy silnych bólach można stosować maść kokainową 5%-ową, wewnątrznie zaś zalecamy chininę, antipyrinę. Po pęknięciu pęcherzyków przyspieszamy zaschnięcie ich przez posypanie miejsca chorego proszkiem kwasu bornego, pudrem ryżowym lub przez posmarowanie maścią ołowianą“.

Die Behandlung besteht in der Bekämpfung der heftigen Schmerzen durch Bestreichen mit einer 5% Cocainsalbe und durch die innerliche Anwendung von Chinin, Antipyrin oder eines Narcoticum und bei ungenügender Wirkung desselben in der Application einer subactanen Morphiuminjection Nach Ausbruch der Bläschen wird deren Abtrocknung durch Bestreuen mit Poudre, Calomelpulver, Dermatol oder Xeroformstreupulver oder Einpinselungen mit Unguent, Plumb. acet, oder Ung. cerussae befördert.

[POLITZER, str. 172].

Ponieważ POLITZER jest zdania, że należy pęcherzyki posypywać, resp. posmarować po ich wystąpieniu, ja zaś radzę posypywać je dopiero po ich pęknięciu, przeto dr K. przychodzi do wniosku, że wyraz „Ausbruch“ tłómaczył przez „pęknięcie“ Dziwna zaprawdę logika na każdym kroku! Tam gdzie z konieczności podane przeze mnie opisy nie mogą różnić się od siebie w żadnym podręczniku, dr K. uważa to za dosłowne tłómaczenie, tam zaś gdzie istnieje różnica, dr K. odnosi to do ofalszywonego tłómaczenia!

Podając przyczyny przedziurawień bezpośrednich błony bębenkowej dr K. cytuje znowu wyrwany ze środka ustęp i to mu służy za nowy dowód, że tłómaczył z POLITZER'a. I tu mija się znów z prawdą. Dla przekonania go o jego błędzie niech przeczyta str. 5 odbitki z mojej pracy p. t.: „O przedziurawieniu błony bębenkowej“, zamieszczonej w Gazecie Lekarskiej w 1886 r. a zatem na lat 15 przed 4 wydaniem Politzera, a wtedy przekona się, skąd czerpałem materiał do opisu przedziurawień błony bębenkowej. Dr K. opuszcza to, czego niema w innych podręcznikach, a jest pomieszczone u mnie; zamiast tego stawia kilka kropek. Tak też postąpił i z tym ustępem, gdzie po wyrazach „różnaitych narzędzi“ opuścił „nieostrożne i bez należytego oświetlenia zgłębnikowanie głębszych części ucha“; po wyrazach „przy mijaniu gęstwiny“ opuścił „ukąszenie owadów, jak pcheł, pluskiew i t. d. [GELLÉ] i nagłe wsunięcie palca do przewodu słuchowego zewnętrznego zawierającego płyn [WILDE]“. Z przytoczenia tych zdań może się też czytelnik przekonać, że to, czego sam nie spostrzegalem, a wzięłem od innych, to podaję źródło, skąd dany fakt został zapożyczony; takiego sposobu postępowania trzymałem się w całym podręczniku moim, tego bowiem wymaga najwyszczajniejsza uczciwość literacka. Tego jednak zdaje się dr K. nie chciał widzieć.

Co do ciepłoty w przewodzie słuchowym zewnętrznym, to kwestyę tę dostatecznie wyjaśnił dr ŠIRA w odpowiedzi danej drowi K.

Pisze też dr K. [str. 782 oceny]: „Na str. 97 swego podręcznika streszcza dr H. w następujący sposób pewien urywek z URBANTSCHITSCH'a [str. 139]. BOYER pierwszy przedstawił metodycznie prawidłą cewnikowania. Od tego czasu ITARD, KUH, KRAMER, DELEAU, MÉNIÈRE, TROELTSCH, LOEWENBERG, YEARSLEY, TRIQUET . . . wynaleźli inne sposoby lub zmodyfikowali sposoby znane“. Tymczasem BOYER ogłosił swą pracę w r.

1877, KRAMER w r. 1836, YEARSLEY w r. 1852, TRIQUET w r. 1856, a ITARD umarł w r. 1858. Naturalnie, wspomniany ustęp u URBANESCHITSCH'a od takiej niekonsekwencji jest wolny“.

W odpowiedzi drowi S. dr K. wraca do tego przedmiotu i powiada,

„Niekonsekwencję w krótkiej historii kateteryzacji trąbki tam, gdzie dr H. powiada że „BOYER pierwszy przedstawił metodycznie prawidłą cewnikowania“, a „od tego czasu“ rozwinął te metody szereg autorów, między którymi wymieniano takich, którzy pomierali przed BOYER'em, stara się dr SPIRA złagodzić tem, że gdzieindziej dr HEIMAN „metody cewnikowania“ „konsekwentnie przedstawił“. Niesłusznie dr K. podsuwa drowi SPIRA powyższe wyrażenia. Na str. 1014 powiada dr SPIRA, „Co zaś do niekonsekwencji, jakiej się w tym ustępie dr K. dopatrzył, muszę dodać, że dr H. zupełnie w sposób konsekwentny przedstawił dwie główne metody cewnikowania 1) Ph. WOLFF'a, KRAMER'a, BOYER'a; 2) LOEWENBERG'a. Ustęp ten zrozumiałym każdemu się wyda, kto uważnie dzieło H. przeczytał i komu literatura otyatryczna obcą nie jest“. Dr K., tak surowe ferujący wyroki o cudzych pracach, powinienby przecie wiedzieć, że ALEXIS BOYER żył od 1757—1833 r., że był prof. chirurgii i pierwszym chirurgiem Napoleona I-go i wydał dzieło w 11-tu tomach [Paryż 1814—1826]. Nie pisał przeto BOYER prac naukowych w r. 1877 t. j. w 44 lat po swojej śmierci. O metodzie cewnikowania znajdujemy opis u BOYER'a w jego „*Traité des maladies chirurgicales*. Tom VI str. 331 r. 1818. Posłuchajmy, co powiada o tym przedmiocie BONAFONT (*Traité des mal. de l'oreille* 1873. Str. 32), a zatem podług dra K. na cztery lata przed pojawieniem się pracy BOYER'a. „Quant au procédé que BOYER employait, il est très rationnel; on l'a même attribué à ITARD, et c'est, a quelques modifications près, celui qu'emploient *actuellement* les praticiens auristes. O kilka wierszy dalej tenże autor powiada: „Une chose qui me surprend, c'est qu'aucun des auteurs, qui ont écrit sur les maladies des oreilles, ne fasse mention du procédé de BOYER pour le cathétérisme de la trompe, et que tous, après avoir parlé du procédé de GUROR, passent à celui d'ITARD. Tout porte à croire cependant que BOYER avait décrit cette operation avant le medecin de soursds et muets, puisqu'on la trouve mentionné en 1818, tandis qu'ITARD n'a publié son livre qu'en 1821 [Traité de maladies de l'oreille 1^{ère} édition, Paris 1821] et que le cathétérisme de la trompe d'Eustache, ne se trouve décrit dans aucun recueil antérieur a cette époque. Or si les deux praticiens contemporains ont employé en même temps leurs procédé, je n'hésite pas a donner la préférence a celui de l'ancien chirurgien de la Charité, *comme plus simple et plus anatomiquement rationnel*“.

Rok 1877, podany w odsyłaczu u URBANESCHITSCH'a, nie odnosi się bynajmniej do czasu kiedy BOYER pisał o cewnikowaniu trąbki Eustachiusza, lecz do pracy o tym przedmiocie pomieszczonej w Annales des maladies de l'oreille etc. Kto przeto w tym razie popełnił niekonsekwencję? i komu, według wyrażenia dra K., niewolnicze trzymanie się pierwowzoru [t. j. cytowanych przez dra K. podręczników] sprawia figle? To niewolnicze trzymanie się trzech podręczników niemieckich przy braku własnego doświadczenia, sądzę jest też powodem, że dr K. i innym zaprzecza prawa do wypowiedziania swoich poglądów, do potwierdzenia faktów przez innych spostrzeganych, do wyprowadzania wniosków z własnego doświadczenia i do wykazania jakiegokolwiek samodzielności. Taki sposób pojmowania rzeczy przez dra K. wykazałem już wyżej na jednym przykładzie z dzieła URBANESCHITSCH'a.

Dr SPIRA miał zupełną słuszość nazwać „niezwykłe śmiałem“ twierdzenie dra K., że rozdział: „Przyczyny, częstość, rozpoznanie i rokowanie [str. 140—148] został całkiem zapożyczony od POLITZER'a i to z rozdziału zatytułowanego „Das Krankexamen und das Verfahren bei der Krankenuntersuchung“. Na zbitcie tego zarzutu musiałbym przytoczyć cały ten rozdział w tekście polskim i niemieckim, ażeby po raz niewiem który czytelnikowi dać dowód niesłuszności twierdzeń dra K. Dla przykładu, wprowadzić niczego nie dowodzącego, ale bądź co bądź charakterystycznego, przytoczę kilka początkowych wierszy tekstu polskiego i niemieckiego.

Choroby ucha wywołane zostają przez wpływ szkodliwe, działające bezpośrednio na narząd słuchu, przez choroby ogólne ustroju, wreszcie przez cierpienia innych narządów

Ein gründliches Krankenexamen ist ein unerlässliches Postulat für die Stellung einer richtigen Diagnose, für die Bestimmung der Prognose und für die einzuleitende Therapie

Takie mniej więcej podobieństwo istnieje między całym tym rozdziałem w języku polskim i niemieckim. Może wszelako dr K. powiedzieć, że na dowód słuszności swoich twierdzeń podaje przecież 3 ustępy podobne do siebie. Na to odpowiem, że takie ustępy muszą istnieć we wszystkich podręcznikach, omawiających powyższy przedmiot. Musiał o nich wspomnieć POLITZER, opisując badanie chorego. Nie mogłem ja ich tembardziej pominąć, opisując przyczyny, częstość, rozpoznanie i rokowanie. Omawiając np. przyczyny bezpośrednie chorób ucha, jak: uraz, wpływ silnych dźwięków i t. d. spostrzegane i stwierdzone przez wszystkich badaczy, nie mogłem dla oryginalności powiedzieć, że przyczyną bezpośrednią chorób ucha jest np. malowanie na szkle lub haftowanie.

O dziele opisującym dezynfekcję, powiada dr K., że jest to ustęp zupełnie oryginalny, niezapożyczony, ale tak słaby, że nawet krytykować go niepodobna; można się tylko pocieszać nadzieją, że wobec coraz większego rozpowszechnienia znajomości aseptyki i wiary w jej potrzebę, niewielu czytelników ustęp ten potrafi obalamucić.

Dział ten rozpoczyna się od następującego ustępu: dezynfekcja polegająca na antyseptyce i aseptyce, ma to samo zastosowanie w otyatrii, co w chirurgii; lubo przyznać trzeba, że przy rękoczynach w narządzie słuchowym nie zawsze może być kensekwentnie przeprowadzoną. Przy rękoczynach operacyjnych, przedsięwziętych na narządzie słuchowym, obowiązują te same zasady czystości, co dla innych operacji. A zatem odpowiednie pomieszczenie, ścisła dezynfekcja rąk lekarza, miejsca mającego być operowanym, oraz narzędzi mających być użytymi. Opisywać szczegółowo zasady i sposoby dezynfekcji rąk lekarza, chorego i narzędzi uważam za zbyt ciężkie, obowiązują tu ogólne zasady podane w podręcznikach chirurgicznych. Na jedną tylko okoliczność chciałbym tu zwrócić uwagę, że dobre obmycie rąk mydłem w ciepłej wodzie i następne wytarcie ich alkoholem, wystarcza najzupełniej do dezynfekcji rąk lekarza. Zbytne szorowanie ich, moczenie ich w takich płynach jak sublimat, nakładanie rękawiczek i zakrywanie twarzy maską uważam za zupełnie niepotrzebne, by nie powiedzieć przesadne.

Doświadczenie pokazuje, że nawet przez najenergiczniejsze oczyszczenie rąk nie jesteśmy w stanie usunąć z nich wszystkich bakterii i t. d.

Czyż dr SPIRA nie miał zupełnej słuszności, twierdząc, że ponieważ dr K. uznaje ten dział za oryginalny, przeto musi być naturalnie słabym, ażeby nikt, kto czyta ocenę dra K., nie wątpił w przedmiotowość (!) jego krytyki.

Rozdział o „Hygienie ucha” podług K. oryginalny, więc też jest słabym. Dr K. w nim nie znalazł nic godniejszego uwagi, jak uwagę o nakryciu głowy. Niech dr K. przeczyta choćby „Hygiene des Ohres” prof. KOERNERA, 1898, nie mówiąc o innych, a znajdzie więcej materiału dla swoich znaków zapytania. Na dowód słabego obrobienia tego rozdziału przytacza dr K., że niema nawet w nim wzmianki o terapii chorób nosa [przestrzykiwania, wdmuchiwanie, tamponowanie nosa i t. p.] lub o nieodpowiednim zachowaniu się w katarach tego narządu. Drowi K. chyba to nie powinno być obcem, że terapia chorób nosa należy do etyologii chorób ucha i nie może być pomieszczoną w rozdziale o higienie ucha. Tak samo wpływ nie tylko nieżyty nosa, jak chce dr K., ale prawie wszystkich chorób tego narządu na powstawanie chorób ucha, należy do przyczynowości ich, nie zaś do higieny. Na momenta te wielokrotnie kładę nacisk w części ogólnej, a przeważnie w części szczegółowej dzieła mojego. Co do tego punktu to strona 140 i 180 dzieła mojego, objaśni dra K.

A czy dr K. nie znalazł słabym rozdział drugi, bo skoro o nim nie ma wzmianki w cytowanych przez niego podręcznikach, to przecież powinien być bezwartościowym.

Ocenę części szczegółowej a raczej od strony 298 dzieła mojego, zbywa dr K. ogólnikiem, że jest to także tylko kompilacja, może tylko nieco lepsza.... Takie rozprawienie się z częścią szczegółową dzieła mojego, mimowoli nasuwa mi dwa przypuszczenia: albo dr K. nie znalazł tej części nic do zarzucenia, albo jej wcale nie czytał, a treść rozdziałów poznał tylko ze spisu rzeczy. Pierwsze przypuszczenie uważam za mniej prawdopodobne, gdyż dr K. znalazłby się w sprzeczności sam z sobą. Skoro bowiem pierwsze 297 stron dzieła mojego są tak bezwartościowe, — to skądże część szczegółowa, mająca przeszło 400 stron druku nie zawierałaby żadnego błędu. Nie wątpię bowiem, że gdyby było inaczej, dr K. przytoczyłby te błędy.

Wynika przeto stąd, że dr K. od strony 297 dzieła mojego nie czytał, a w takim razie na jakiej zasadzie postawił mi tak ciężki zarzut kompilowania, tłumaczenia i streszczenia z trzech podręczników niemieckich?

Ponieważ dr K. w podręczniku moim nie znalazł nic dobrego a te swoje twierdzenia opierał, jak się z całego niniejszego artykułu czytelnik mógł przekonać, na wrażeniach czysto osobistych, przeto dopatrywał się innych jeszcze rzeczy. Podaje on np., że słownictwo anatomiczne polskie wprowadziłem według KRYSIŃSKIEGO; tymczasem, lubo korzystałem z dzieła KRYSIŃSKIEGO, przeważnie jednak użyłem słownictwa anatomicznego HIRSZFELDA i NATANSONA, zaś histologicznego z Podręcznika histologicznego ciała ludzkiego pod redakcją prof. HOYERA 1901 r. [Zmysł słuchu, prof. SZYMONOWICZA str. 491—503]. Pewną liczbę nazw w części ogólnej i szczegółowej, jako dotąd nie mających terminologii polskiej, pozwoliłem sobie wprowadzić od siebie samego, jak np. słuchomierz (acumetr), rozrzedzacz (rarefacteur) i t. p. Autorstwa do wyrazu „stroik“, który się tak bardzo drowi K. nie podobał, sobie nie przypisuję. Znalazłem go w książce: „Siły przyrody, popularny wykład fizyki 1894“ i uważałem za właściwe wprowadzić go do słownictwa otyatrycznego. Jako przyrząd służący głównie do strojenia narzędzi muzycznych, odpowiada on lepiej duchowi języka polskiego niż „kamerton“ lub wyraz złożony „widelki słuchowe“. Na zarzut zbyt puryzmu języka polskiego nie mam co odpowiadać.

Co do błędów językowych, to nie przeczę, że one się zakradły. Niestety od błędów takich żadne prawie dzieło, nie tylko naukowe, u nas nie jest wolne. Jest to ogólny i słuszny zarzut stawiany piszącym. Lecz nie wątpię, że dr K. i na tę stronę dzieła mojego patrzył przez szklą powiększającą i że nie wszystko to, co on uznał za błąd językowy, jest nim w rzeczywistości.

Co do rysunków, to dr K. „znalazł tylko 7 moich, lecz te jako bardzo niewyraźne kopie cynkotypowe fotogramów, żadnej wartości nie mają. „Pod większością rysunków, nie będących własnością dra H. nie znajdujemy nazwisk autorów, od których zostały zapożyczone“. I tu dr K. popełnia błąd, bo rysunki 138, 139, 140, 141 i 142, które on uważa za moje, są wzięte z atlasu fotograficznego TRAUTMANN'a, jak to wyraźnie na str. 563 zaznaczam. Gdyby dr K. był przeczytał całe dzieło moje, nie mogłoby nie zauważyć napisu nad rysunkiem 138 str. 563. Te zaś rysunki, które są rzeczywiście mojemu, o tych dr K. zamilcza.

Dr K. mówiąc w ogólności o mojem dziele, stwierdza z wielką przykrością i uczuciem doznanego zawodu, że moje dzieło nie jest na wskroś oryginalne (str. 782) i że chętnieby mi podziękował, gdyby miał za co (str. 1023). Czy dzieło moje dra K. raduje, czy smuci, jest mi to zupełnie obojętne. Nie pisałem go, dla sprawienia komukolwiek przyjemności, lub przykrości, ale z poczucia obowiązku dla mojego społeczeństwa, któremu każdy wedle sił i możliwości ma najświętszy i najpierwszy obowiązek uczciwie służyć. Długoletnie doświadczenie moje wkładało na mnie obowiązek dania lekarzom polskim podręcznika, jakiego dotąd im brakowało i obowiązek ten, jak to osądzili inni krytycy, sumiennie spełniłem. Za dowód należytego wywiązania się ze swego zadania posłużyć może choćby ta okoliczność, że nikt dziełu mojemu, nawet dr K., rzeczowych błędów nie zarzucił. Że dzieło moje ma usterki, jak każdy utwór ludzki, jest to bardzo naturalne. Ale na szczęście są to usterki niewielkiego znaczenia. Ustępił dr K. „iż nie zamknąwszy oczu na właściwo-

ści mojego dzieła uczynił to tylko, i jedynie przez wzgląd na honor piśmiennictwa polskiego, który przez tolerowanie podobnych zapożyczeń z obcej literatury bez wskazania źródeł, mógł być poważnie ucierpieć. Przecież nam już nieraz — dotąd, na szczęście bezzasadnie — rzucano w oczy obelgę, żeśmy pasożyty innych narodów! Czy mamy pozwolić, abym nam coś podobnego wytknięto zasłużenie? — pozostawiam bez odpowiedzi. Może kiedyś dr K. dojdzie do przeświadczenia, że był zbyt pochopnym i popełnił niewłaściwość, uważając się już dziś za obrońcę honoru piśmiennictwa lekarskiego polskiego. Ani jego zasługi naukowe, ani też społeczne nie upoważniają go chyba do tego. Są u nas pasożyty naukowe, ale tych nie potrzebuje nam dopiero wskazywać zagranicą. Pasożytami nie są jednakże ci, co służą swemu krajowi ucziwie i do ogólnej skarbnicy wiedzy starają się dodać ziarenka nauki polskiej, lecz ci pasożytami są, którzy sami nic nie zdziaławszy, dla celów tylko im wiadomych starają się uczciwą pracę drugich paraliżować i niszczyć.

Na tem kończę moje wyjaśnienie w kwestyi oceny dra K. i jego odpowiedzi, danej drowi S. i sprawę tę uważam dla siebie za wyczerpaną.

Teodor Heiman.

Odpowiedź drowi Heimanowi.

W № 41 „Gazety Lekarskiej“ zająłem tyle miejsca na odpowiedź drowi SPIRZE, że nie śmiem znowu uszczuplać łamów pisma ani nużyć czytelników dłuższą odpowiedzią na replikę dra HEIMANA, tembardziej, że ani ja dra H., ani dr H. mnie nie zdołał przekonać, a to dlatego, że różnimy się zasadniczo w poglądach na cechy dzieła oryginalnego, na pojęcie o kompilowaniu i o własności literackiej. Tylko że mój pogląd na te kwestye nie jest, jak sądzi dr HEIMAN, „odrębny, mnie tylko właściwy“: nie różni się on ani na jotę od poglądu ogólnie przyjętego.

Dr HEIMAN sądzi, że jeżeli przełożył z podręcznika niemieckiego pewien urywek, lecz coś w nim opuścił albo coś dodał, to tem samem nadał danemu urywkowi cechę oryginalności. Tak przynajmniej sądzić można z przykładów, które dr H. w swoim „Wyjaśnieniu“ przytacza. Według mnie przykłady te tylko przeciw drowi HEIMANOWI a na korzyść mego zdania świadczyć mogą. Nie będę się nad nimi szczegółowiej zastanawiał, lecz nie mogę pominąć milczeniem jednej cytaty, którą dr H. nazwał „przykładem charakterystycznym“, chociaż „wprawdzie niczego nie dowodzącym“. Mam tu na myśli ten ustęp „Wyjaśnienia“, w którym dr H. usiłuje za drem SPIRĄ dowieść „niezwyczajnej śmiałości“ mego twierdzenia, że rozdział, noszący w jego podręczniku tytuł: „Przyczyny, częstość, rozpoznanie i rokowanie“, został zapożyczony od POLITZER'a. W celu obalenia tego zdania zestawia dr H. początek omawianego rozdziału ze swej książki z początkiem zacytowanego przeze mnie rozdziału z podręcznika POLITZER'a, w najzupełniej do siebie niepodobne. Przepraszam, ja nie twierdziłem, że dr HEIMAN przełożył ów rozdział z POLITZER'a od *a* do *z*, bez żadnych opuszczeń; zgadzam się, że początek rozdziału u POLITZER'a jest inny, ale zwrócę drowi H. uwagę, że o czterdzieści kilka wierszy dalej może znaleźć u POLITZER'a swój początek, jak tego dowiodłem już w odpowiedzi drowi SPIRZE, a jak to jeszcze raz na tem miejscu pozwalam sobie powtórzyć.

Dr HEIMAN zestawia mianowicie:

„Choroby ucha wywołane zostają przez wpływy szkodliwe, działające bezpośrednio na narząd słuchu, przez choroby ogólne ustroju, wreszcie przez cierpienia innych narządów...“

„Ein gründliches Krankenexamen ist ein unerlässliches Postulat für die Stellung einer richtigen Diagnose, für die Bestimmung der Prognose und für die einzuleitende Therapie...“

Według mego zdania, tekst niemiecki w tem zestawieniu brzmieć powinien:

„Die Erkrankungen des Gehörorgans werden entweder durch unmittelbar auf das Ohr wirkende Schädlichkeiten, oder durch ein Allgemeinleiden, oder endlich durch Erkrankungen anderer Organe hervorgerufen.“ [POLITZER, str. 133, wiersz 12—15].

Zgadzam się najzupełniej z drem HEIMANEM, że to jego zestawienie jest „charakterystyczne“, ale nie zgadzam się bynajmniej, aby miało „niczego nie dowodzić“.

Na zakończenie muszę jeszcze raz zaznaczyć, że, pisząc krytykę książki dra HEIMANA, żadnych ukrytych, „mnie tylko wiadomych“ celów nie miałem, a nawet do pisania przystępowałem nie z własnej inicjatywy, lecz, jak to drowi H. wiadomo, na żądanie Redakcji „Gazety Lekarskiej“. Że ocena moja wypadła dla autora niepomyślnie, nad tem szczerze ubolewam, ale ani winy tego sobie nie przypisuję, ani za „pasożyta“ piśmiennictwa polskiego bynajmniej się nie uważam.

Życzenie dra HEIMANA zaprzestania dalszej polemiki najzupełniej podzielam.

Ant. Kuczyński.

Wiadomości bieżące

— Wyszedł z druku zeszyt 6, 7, 8, 9 [ogólnego zbioru Nr. 162, 163, 164 i 165] Odczytów klinicznych, zawierający pracę dra WŁADYSŁAWA GAJKIEWICZA p. t. „O źrenicy w stanie zdrowia i choroby“. Treść odczytu: Część I. Anatomia i fizjologia; mięsień zwieracz źrenicy, mięsień rozszerzacz źrenicy, rozszerzanie się źrenic [nerwy rozszerzające źrenicę, wpływ na nie bodźców bolesnych i psychicznych, mechanizm rozszerzania się źrenic], zwięźnianie się źrenic [włókna nerwowe dośrodkowe i źrenicowe oraz ich ośrodki, włókna ośrodkowe, wpływ mózgu na źrenicę, odruch HALLA'a, spółruchowe zwięźnianie się źrenic], wielkość źrenic, oddziaływanie źrenic bezpośrednio i konsensualne, równość źrenic, kształt źrenic, sposób badania źrenic. Część II. Patologia: I. Zaburzenia w ruchach źrenicy. Zaburzenia w odruchowym zwięźnianiu się źrenic [nierówność odruchowa źrenic, przyczyny jej anatomiczne, obecność jej w różnych chorobach, wzmoczenie odruchowego zwięźniania się źrenic]. Zaburzenia w odruchowym rozszerzaniu się źrenic, zaburzenia w spółruchowym zwięźnianiu się źrenic, nieruchomość odruchowa źrenic, oddziaływanie źrenic paradoksalne. II. Zaburzenia wielkości źrenicy [syndrom HORNER'a, zwięźnienie źrenicy skurczowe i paralityczne, rozszerzenie źrenicy skurczowe i paralityczne]. III. Zaburzenia w równości źrenic [nierówność źrenic, zmienna nierówność źrenic]. IV. Zaburzenia w kształcie źrenicy. V. *Hippus*. Dodatek: reakcja myotoniczna źrenic. Literatura. Praca obejmuje 150 stron druku i zawiera 12 rycin. Cena tego odczytu w odrębnej sprzedaży wynosi Rb. 1 kop. 20.

— Nagrodę konkursową z funduszu, nadesłanego przez bezimiennego ofiarodawcę za napisanie popularnej broszury o tryprze, redakcja „Gazety Lekarskiej“ przyznała pracy kol. JANA BIRONA: „Rzeźączka u mężczyzn, szkic naukowo-popularny“.

— W Pruszkowie otwarto dom zdrowia dla chorych nerwowych pod kierunkiem kol. GOLDBERGA.

— Na następcę dyrektora kliniki lekarskiej w Berlinie po GERHARDT'cie powołano prof. KRAUS'a z Gracu.

— Złoty medal ANDERS-RETZIUS'a Towarzystwo lekarskie Szwedzkie przyznało prof. VOIT'owi w Monachium.

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

WYKŁADY KLINICZNE

CHORÓB DRÓG ODDECHOWYCH

Napisał Dr. Med. Alfred Sokołowski

I. Choroby tchawicy i oskrzeli

(z 3-ma rysunkami w tekście).

Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2,80, przesyłka kop. 40.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej (Hoża 50).

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka (Krakowskie Przedmieście, 9).

ODCZYTY KLINICZNE

SERYA XIV

N^o 162, 163, 164 i 165.

O źrenicy w stanie zdrowia i choroby

napisał

D-r Wł. GAJKIEWICZ.

Cena czterozeszytowego odczytu rb. 1 kop. 20. Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej (Hoża 50) i we wszystkich księgarniach.

DOM ZDROWIA D^{ra} K. DOBRSKIEGO.

Warszawa, Aleja Róż 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem chorych obłąkanych), mieści się w osobnym odpowiednio do celu urządzonym domu. 0—13

Dr. S. EBEL,

lekarz polak

ordynuje jak w zeszłych latach w zimie

w **ABBAZYI** (Villa Petra), w lecie w **GRÄFENBERGU**,