

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Z pracowni chemiczno-bakteryologicznej Szpitali Warszawskich
w szpitalu ś-go Ducha.

I. O działaniu farmakologicznem kakodylanu sodu.

PODAŁA

D-r med. Matylda Biehler.

(Dokończenie).

Do butelki ze szlifowanym korkiem nalewamy 1 gr. płynu, w którym chcemy określić ilość fenolu i dolewamy 10 cc. decynormalnego roztworu ługu ($\frac{1}{10}$ NaOH). Butelkę zakorkowaną wstawiamy do wodnej kąpieli, aż do wrzenia. Do gorącej zawartości butelki dodajemy 25 cc. decynormalnego roztworu jodu (bierze się o 10—15 cc. więcej, niż roztworu ługu). Mieszanka powinna ostygnąć. Do ostudzonego płynu dodaje się 30 kropel rozcieńczonego 10% roztworu kwasu siarczanego. Wolny jod mianowany jest za pomocą decynormalnego roztworu podsiarkonu sodu—tak długo, dopóki płyn w butelce się nie zaróżowi; wtedy dolewa się nieco krochmalu, rozpuszczonego uprzednio w zimnej wodzie, następnie ogrzanego, i znów się mianuje podsiarkonem sodu, aż do zupełnego odbarwienia płynu w butelce. Różnica między ilością dodanego podsiarkonu sodu a 25 cc. (dodanego jodu) mnoży

się przez 1,567; iloczyn równa się ilości zawartego w płynie fenolu (1 cc. $\frac{1}{10}$ normalnego roztworu jodu odpowiada 1,567 miligr. fenolu).

Jak widzimy, metoda Kossler i Penny polega na tem, że fenol daje z jodem krystaliczne połączenie trijodfenolu.

W ten sposób określa się ilość fenolu w każdodzienniej porcyi moczu.

Używa się benzolu do określenia siły utleniania danego ustroju z tego powodu, że: 1) benzol, nawet w większej ilości, nie jest szkodliwy dla ustroju zwierzęcia lub człowieka;

2) przetwór jego utleniania, t. j. fenol, może być określony z wielką dokładnością;

3) fenol wydzielą się zawsze w jednej i tej samej ilości u danego zwierzęcia lub danego człowieka, tak, że może służyć do określenia wahań, jakie zachodzą w sile utleniającej danego ustroju.

Według zaś różnych autorów wahania te zależą od różnych czynników; pod wpływem jednych utlenianie się zwiększa, pod wpływem innych się zmniejsza.

Korzystając z powyższych danych, staraliśmy się określić siłę utleniania królika za pomocą zastrzykiwań benzolu. Doświadczeń takich zrobiliśmy dwa.

Każdy królik znajdował się w oddzielnej klatce; mocz spływał przez specjalną rurkę do słoja i był zbierany codziennie, przyczem do zebranego moczu dolewano wody, którą spłukiwano dno klatki, ażeby tym sposobem nie stracić ani cząsteczki fenolu.

Z każdodzienną porcyą postępowaliśmy, jak opisano wyżej (według metody Kossler i Penny) i w każdej określaliśmy ilość fenolu kilkakrotnie, w celu uniknięcia wszelkich pomyłek.

Z doświadczeń tych okazało się, że tak jeden królik, jak i drugi wydzielają więcej fenolu wtedy, kiedy nie zastrzykiwano im kakodylu. Tak np. pierwszy królik, który bez kakodylu wydzieliał w końcu 3 dni 0,169236 fenolu, po otrzymaniu 0,04 kakodylu sodu wydzielił po 2-ach dobach tylko

0,03474, t. j. pięć razy mniej; drugi zaś królik przed zastrzykaniem wydzielił w ciągu 3 dni 0,219280 fenolu, po zastrzykaniach kakodylu po 2-ch dobach wydzielił tylko 0,072670, t. j. 3 razy mniej — jak to widzimy w powyżej podanych obserwacjach.

II. Królik waży 3020 gr.

Dn. 19-VIII zastrzyknięto 1 cc. benzolu (szklaną szprycą). Królik wydzielał fenol do 24-VIII. Od 24-VIII zastrzyknięto 2 razy *Natr. cacod.* po 0,005 i 3 razy po 0,01, co drugi dzień. Dn. 1-IX królik waży 3100 gr. 2-IX zastrzyknięto po raz drugi 1 cc. benzolu.

Przed zastrzykiwaniem wydzielił królik w ciągu 3-ch pierwszych dni 0,169236 fenolu.

Po zastrzykiwaniach (dostał 0,04 *Natr. Cacod.*) królik wydzielił po 2-ch dobach 0,03474 fenolu.

II. Królik waży 2020 gr.

Dn. 26-XI zastrzyknięto 1 cc. benzolu (szklaną szprycą). Królik wydzielał fenol do 1-XII. 3-XII, 5-XII, 7-XII, 9-XII i 11-XII zastrzykiwano *Natr. Cacod.*, jako poprzednio. Królik ważył 11-XII 2075. 12-XII zastrzyknięto po raz drugi 1 cc. benzolu.

Przed zastrzykiwaniem królik wydzielił w ciągu 3-ch dni 0,219280 fenolu.

Po zastrzykiwaniach królik wydzielił po 2-ch dobach 0,072670 fenolu.

Okazuje się więc, że w obydwóch przypadkach utlenianie znacznie się zmniejszyło. Ponieważ króliki znajdowały się w takich samych absolutnie warunkach przed zastrzykiwaniem kakodylu, jak i po takowem i ponieważ doświadczenia nasze powtarzaliśmy kilkakrotnie, zawsze z tymi samymi wynikami, przeto obniżenie siły utleniania w ustroju królika przypisać należy wyłącznie arsenikowi i zaliczyć go należy do szeregu tych substancji, które, jak wykazały badania różnych autorów (Nencki, Simonowska), zmniejszają siłę utleniania, np.

narkotyki, alkohol, niektóre stany chorobowe, w szczególności u dzieci, toksyny takie, jak dyfterytyczna, wścieklizny itp.

A zatem arsenik nie tylko wpływa swoiście na skład krwi, ale i na procesy utleniania w ustroju *).

IV. WNIOSKI.

Na podstawie badań powyższych dochodzimy do wniosków następujących:

1-o. Kakodylan sodu zarówno u zwierząt zdrowych, jak i u ludzi sprowadza zwiększenie ciężaru gatunkowego krwi, zwiększenie ilości barwnika krwi oraz zmniejsza ilości czerwonych i białych ciałek.

2-o. Kakodylan sodu zwiększa wagę ciała, dodatnio wpływa na stan ogólny.

3-o. Kakodylan sodu wybitnie zmniejsza procesy utleniania w ustroju, działa przeto w tej mierze na podobieństwo wielu trucizn.

Wobec powyższego — stosowanie kakodylanu sodu jest uzasadnione jedynie w przypadkach zwiększonego nadmiernie utleniania, któremu towarzyszy zubożenie krwi w białko i hemoglobinę. Wymaga ono atoli ostrożności, gdyż powinowactwo kakodylu z silnie trującymi związkami arsenu aż nadto jest widoczne.

Po za sferą działania kakodylu pozostaną zawsze te stany chorobowe, których na pierwszy plan występuje zwolnienie procesów utleniania w ustroju.

Nie wątpimy, że skromna praca nasza określi wyraźne granice terapii kakodylodej, dość bezkrytycznie dotychczas pojmowanej.

*) Do doświadczeń naszych używaliśmy przetworów, udzielonych nam przez Le Princia i aptekę Gessnera (w ampułkach).

Na zakończenie pozwolę sobie podziękować kierownikowi pracowni, d-rowsi Jerzemu Brunnerowi, za uprzejmość i gotowość, z jaką nam zawsze udzielał rad i wskazówek, dotyczących tej pracy.

Warszawa w lipcu 1906.

PIŚMIENNICTWO.

- Baumann. „Die Einwirkung einer Blutentziehung auf die Zusammensetzung des Blutes unter gewöhnlichen Umständen und bei Verabreichung von Eisen und Arsenik“. Journ. of Phys. 29, 18, 38.
- Sztange. „O zastrzykiwaniach pod skórnych ac. ars.“. Z Tow. Lekarsk. Petersb.
- Gautier. Bulletin de l'Academie de méd. 3 Jul., 1901.
- Schmiedeberg. „Grundriss der Pharmacologie in Bezug auf arzeneimittel und Toxicologie“. 1905.
- Warfuige. Centr. f. d. Med. Wissensch. 1884, N-r 9.
- Mendel. „Ueber die therapeutische Verwendung des Kakodylsaurem Natrons und die intravenose Arsenbehandlung“. Therap. Monatshefte. 1902, H. 4.
- Stefanelli. „O injekcyach podskórnych soli żelaza manganca i arseniku przy leczeniu chlorozy“. Settmiena med. 1899, N-r 40 i 41.
- Szurygin. „O terapeutycznym działaniu kwasu kakodylowego“. Wojenn. medic. żurn. 1901, marzec.
- Zielenin. „Niedokrwistość u psoryatyków i stosunek arseniku do niej“. Woj. med. żurn. Listopad, 1892.
- Russel. „Pernicious anaemia successfull treatment by arsenic“. Brit. med. journ. 1894, Febr. 10.
- Bergman. „O działaniu arseniku i żelaza na morfologiczny skład krwi i ilość hemoglobiny u zwierząt po upuście krwi“. Rozprawa. 1904.
- Mitchinson. „Przypadek anaemia perniciososa wyleczony arsenikiem“. Wracz. 1880, N-r 46, str. 760.
- Willcoks. „Leczenie anaemią perniciosą żelazem i arsenikiem“. Wracz. N-r 34, 1883.
- Barton. „Leucemia leczona arsenikiem“. The therapeutic Gazette. 15-IX, 1880.
- Birch Hirschfeld. Ueber Schwere anaemische Zustände XI Kongress für innere medicin.
- Widal et Merklen. Bullet. de la société méd. des Hôp. de Paris. 2 mars, 1900.

- A. Nicati. „Le cacodylate de soude dans la tuberculose pulmonaire“. Thèse de Genève. 1902.
- Delpeuch. „De l'action de l'arsenic sur le sang“. Thèse de Paris. 1880.
- Cutler i Bradford. „Grundriss einer Klinischen Pathologie des Blutes“. 1896, str. 228 (Sembeck).
- Riva. „Lo sperimentale 1900“. Münch. med. Wochenschr. 1900. N-r 16 (referat).
- Fournier. „Traitement du Psoriasis par le cacodylate de soude“. Thèse de Paris. 1897.
- Haber. „Etude Chimique sur la médication cacodylique chez les enfants“. Thèse de Paris. 1901.
- Biernacki. „O badaniu krwi we względzie praktycznym“. Gaz. Lek. 1900. N-r 50 i 52.
- „O rzekomem krwiotwórczem działaniu arseniku“. Gaz. Lek. 1904, N-r 8 i 9.
- Martinet. Presse medicale. 1901, N-r 69, p. 105.
- Gautier. Rev. therap. med. Chirurg. 1901, 567.
- Saalfeld. Therap. Monatshefte. 1901, Juni, p. 285.
- Schmitt. Trarerse Journ. de Pharm. et de Chim. 1901, I, p. 546.
- Matylda Biehler. „Przyczynę do działania zastrzykiwań podskórnych arseniku u dzieci“. Kron. Lek. N-r 20, 1904.
- Pisani. Gazzetta mediche di Torino. 1901.
- Wickham. Sem. méd. 1901, p. 197.
- Paulet. Thèse de Paris. 1901 (Brit. med. Journal. 1901, N-r 2121, 6 Jul., p. 32).
- Anelli. Semaine méd. 1901, N-r 31, p. 248.
- Fraser. Brit. med. Journ. 1902, N-r 2151, p. 712.
- Marc Laffont. Presse med. 1902, N-r 31, p. 369.
- Choutet. „Les Sels Cacodyliques“. Thèse de Paris. 1902.
- Aage Koch. Nordisches Medic. Arch. Innere Medic. 1902. Abth. II, Hef. 2 p. 74.
- Allard. Therapie der gegenwart. 1902, p. 494.
- Raynaud. Bull. med. de l'Algerie. 1901, Nov.
- Gałęzowski. Recueil d'ophtalmologie. 1902, mai.
- Lalle. La Pediatria. 1901, N-r 9 i 10.
- Gilbert Lereboullet. Mercks Bericht. 1900, p. 49. Pharmaceut. Centralhale f. Deutsches! N-r 13, 28-III, 1901, str. 210.
- Gazette des Hôpitaux. 6 mars, 1902.
- Chemische Zeit. 1901. Rep. 334.
- Pharmaceut. Centralhale f. Deutsche. N-r 11, 1902.
- Th. R. Fraser. Jours. Am. Med. Ass. 7-III, 1903.
- Hepter. Arch. f. Experim. Pathol. und Pharmac. 26-VI, 1906.
- Lolliot. Bullet. génér. de Thérapeut. T. 75, 489, 1868.
- Schmidt. Rozprawa. Dorpat. 1859.
- Gaehgtens i Kossel. Arch. f. Exp. Path. u. Pharm. Str. 128, 1875.
- Gaehgtens. Centr. f. die med. Wissenschr. 1876, 833.

- Miłowidow. „Nabliudienja nad wljanjem fosfora i myszjaka na gazoobmien żywotnych“. Rozprawa. 1891.
Nencki. Pflugers arch. 31, 319.
Zeitschrift f. Physiol. u. Chemie. Bd. 4, 336.
Arch. f. exp. Pharm. u. Pathol. 14, 302.
Claude Bernard. „Leçons sur les phenomenes de la vie“. Paris, 1878, p. 250.
Bonani. Bull. acad. med. de Roma. 26, 1900.

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

377. Noesske. **Kliniczne i histologiczne studia nad przeszczepianiem skóry, zwłaszcza nad rozsiewaniem naskórka.** (Deutsche Zeit. f. Chirurg. Tom 83, Zeszyt 3—4).

Praca autora dotyczy głównie rozsiewania naskórka podług Mangoldt'a, t. j. zeskrobania naskórka w postaci kasy i rozsmarowania go na ubytek. Przy skrobaniu pierwszą warstwę zrogowaciałą, jako obumarłą, odrzuca się. Ziarnina na ubytku powinna być zdrowa i gładka, nie wolno też robić przeszczepiania, póki rana ma jeszcze tendencję do ściągania się. Rozsiewanie nabłonka można za to robić na ranach zupełnie świeżych. Na rozsmarowany nabłonek daje się ceratkę, a na to opatrunek. Dobrze też jest leczyć przeszczepianie otwarcie, pod pokrywką z gipsu co najwyżej. Miejsce zeskrobane zasypuje się airolem. Pierwszy opatrunek po 2—3 dniach. Nabłonek wygląda wtedy, jak ropa, nie należy też się wtedy mylić.

Proces przygajania się trwa dłużej, niż przy plastyce Thiersch'a-Reverdin'a, ale jest znacznie pewniejszy, zwłaszcza na miejscach, które ciągle ulegają ruchom, np. na klatce piersiowej. Do plastyki potrzeba bardzo małego miejsca, bo skrobać można długo tę samą przestrzeń. Przygojony nabłonek jest zupełnie gładki, nie łuszczy się i można nim pokrywać wac jamy głębiej położone, np. za uchem po trepanacyi, do czego sposób Thiersch'a się nie nadaje. Badania histologiczne

przekonały autora, że przy skrobaniu zabiera się prawie jedynie tylko naskórek bez włókien elastycznych, tak, iż przyjąć należy, że sam naskórek bez głębszych warstw skóry zdolny jest do odnowy.

Sposób rozsiewania naskórka nie jest właściwie nowy, bo przed Mangoldt'em Macleod radził wywoływać pęcherze na skórze środkami żrącymi i po wydobyciu z nich surowicy i skrzepów zalewać nimi ubytki.

Vacy Ash radzi wprost skrobać skórę. Oprócz tego, zwłaszcza w angielskiej literaturze, spotykamy o rozsiewaniu naskórka liczne wzmianki.

Noesske nie skrobie ziarniny, lecz ścina ją cienkim nożykiem.

D-r A. Klęsk.

378. Friedemann. **Podwiązywanie żył miednicy w zakażeniu połogowym ropniczem.** (Münch. med. Wochft. N-r 37, 1906).

Dotychczasowe leczenie ropnicy połogowej daje wyniki bardzo smutne. Leczenie surowicą, srebrem Credé'go, skrobanie macicy nie wiele pomaga, a jedynie czasem od wycięcia macicy jeszcze czegoś spodziewać się można.

Freund i Trendelenburg polecieli w przypadkach ciężkich podwiązywać żyły nasienne i podbrzuszne, a to celem wstrzymania roznoszenia zakażenia po ustroju, na wzór podwiązywania żyły szyjowej w ropieniu zatok żylnych ucha.

Dotychczasowe wyniki obserwowano korzystne głównie w formach choroby przewlekłych. Ponieważ w ogóle są one rzadkie, przytacza autor i swój przypadek, w którym przez podwiązanie żył osiągnął wyleczenie, choć sprawa była bardzo ciężka, z wyniszczeniem dreszczami, odleżynami i przeżutem w płucach.

D-r Klęsk.

379. Heile (Wiesbaden). **Uwagi w sprawie praktycznego zastosowania izoformu.** (Deutsche med. Wochft. N-r 35, 1906).

Ponieważ antyseptyka, zwłaszcza w drobnej praktyce, znajduje na nowo obszerne zastosowanie, przeto każdy środek antyseptyczny zwraca naszą szczególną uwagę. Jeszcze z polecenia Mikulicza badał autor różne preparaty pod tym względem.

Jodoform działa silnie, ale tylko w razie, gdy ulega rozkładowi, w opatrunkach zaś suchych o tem niema mowy.

Dermatol działa wysuszająco, ale wcale nie jest bakteryobójczym środkiem. Z innych środków badanych (40 dawniejszych, 30 nowych) poleca autor jedynie izoform. Rozkłada się on łatwo w ranie i działa silnie bakteryobójczo. Zgęszczony działa żrąco i odwania. Do użytku zwykłego nadaje się zupełnie dobrze 2%, i to jako proszek do rozpylania lub gaza (najwyżej 3%). Nie jest zupełnie trujący; podawać go można w dużych dawkach i do wewnątrz; zapach wcale przyjemny. Skóry zdrowej nie drażni. Jako zasypkę poleca autor 5% izoform z calcium phosphoricum, bolus alba, dermatolem lub zinc. oxydatum. Maści izoformowe z ungt. adipis lanæ lub leniens.

Kłesk.

380. Prof. Lennander (Upsala). **Zastosowanie zgęszczonego kwasu karbolowego przy operacyjnem leczeniu zakażeń.** (Beitr. zur klin. Chir. T. 51, Z. 1).

Na międzynarodowym Kongresie lekarzy w Paryżu w r. 1900 polecił Phelps z Nowego Yorku stosowanie w zakażeniach karbol-alkoholu. Głównie polecał leczenie to w gruźlicy. Po nacięciu ranę wypełnia się 95% karbolem, potem, po chwili karbol wypuszcza się i wymywa się go do reszty 95% wyskokiem. Wyskok niszczy zupełnie szczątki karbolu. Postępowanie to jest zupełnie niebolesne. Zdrowe tkanki ochraniać można gazą napojoną wyskokiem. O ile rozczynty karbolu są szkodliwe i n. p., wywołać mogą zgorzel skóry, o tyle nie ma to miejsca przy zgęszczonym karbolu. Dawka trująca zgęszczonego karbolu około 8 gm., podczas gdy w rozczyynie wystarczy już 1—2 gm. Można więc wstrzykiwać też spokojnie w ropnie podskórnie fenol zgęszczony, zostawiając go tam na stałe. W ten n. p. sposób polecono leczyć wodniak jądra (hydrocele). Wypuszcza się płyn trójgrańcem i wstrzykuje 2—3 ccm. fenolu, poczem rozmasowuje się go w worku. Reakcja przy tem w następstwie bardzo niewielka. W ten sposób Marcini-Ianari osiągnął w 37 przypadkach 31 wyleczeń, a w 6 musiał wstrzyknięcie fenolu powtórzyć. W zakażeniach stosuje też szeroko z powodzeniem karbol Bruns. Autor zaczął stosować to leczenie w r. 1902; pozostał mu nadal wiernym, bo daje, rzeczywiście, bardzo dobre wyniki. Oparzeń nie należy się obawiać, bo alkohol niweluje zaraz

działanie karbolu; tak n. p. w jednej z klinik za granicą wi-dział autor przypadek, gdzie przez pomyłkę nasmarowano sondę zamiast gliceryną — zgęszczonym karbolem i wprowadzono do pęcherza. Spostrzeżono pomyłkę zaraz, wypłukano cewkę i pęcherz alkoholem i chory żadnych przypadłości po tem nie doznał.

Powell radzi ropsie leczyć w ten sposób, że małym cięciem wypuszcza ropę, potem wpuszcza karbol, zostawia go na chwilę, a potem wypuszcza z powrotem i wysusza gazą, nie zmywając wyskokiem. Celem odkażenia skóry n. p. w razie operacji fistuły kałowej, po wymyciu mydłem naciera się skórę 95% karbolem, aż zacznie bieleć, a potem zmywa wyskokiem. Myć najlepiej w ten sposób, że najpierw karbolem, potem mydłem i znowu karbolem; skóra wtedy napewno będzie jałową. Podobnie można wycierać ręce po zakażeniu cuchnącą ropą emulsją karbolową

acid. carbol. 4,0

Aquae dest. 30,0

a potem wymyć wyskokiem.

Fenol zostawia się w tkankach miękkich do 2 minut przy odkażaniu, w jamach kostnych n. p. po wyskrobaniu do 10 minut. Na nerki zgęszczony karbol nie działa szkodliwie.

Autor stosował w swej klinice z bardzo korzystnym wynikiem odkażanie ran karbolem i leczenie zakażeń w następujących przypadkach: wrzody szankrowate, bubony po nacięciu, wrzody podudzia, karbunkuły, węglik (w tem ostatniem cierpieniu działa bardzo dobrze wstrzyknięcie pod krostę rozczy-nu 2½% karbolu podług Jarnowskiego), ostre ropnie, ropnie okołokątnicze, przetoki kości, powikłane złamanie kości, skrobanki gruźlicze, wycięcia gruźliczych stawów, gruczoly zropiałe szyjowe, promienica, rany po wycięciu rozległych nowotworów.

D-r A. Kleśk.

381. Prof. Sippel (Frankfurt n. M.). **Uwagi w sprawie odkażania rąk i postępowania bezgnilnego przy operacyach brzusznych.** (Deutsche med. Wochft. N-r 37, 1906).

Uwagi autora nie zawierają wiele nowego w sobie. Ręce myje w ten sposób: 3 minuty w gorącej wodzie mydłem i szczotką, potem czyszczenie paznokci, a dopiero teraz mycie przez 5 minut wodą gorącą, mydłem i szczotką. Po wypłukaniu rąk w płynącej wodzie, szczotkuje się je 3 minuty

(włożywszy mokre) w wysokoku 80%, a potem w rozczyntie sublimatu.

Główny nacisk kładzie autor na to, by przenosić ręce z jednego płynu do drugiego mokre. Chorego poleca autor myć w ten sposób:

Wieczorem dnia poprzedzającego operację golenie. Potem kąpiel z czyszczeniem mydłem. Po wysuszeniu skóry wytarcie takowej terpentyną, a potem eterem, zmieniając często przy tem waciki. W końcu zmycie rozczyntem sublimatu i kompres z tegoż przez noc. Na stole operacyjnym wytarcie skóry terpentyną, eterem i sublimatem.

Kompresy na brzuchu radzi przyszywać przy operacji; zostawiając tylko małą szparę na cięciu. Po operacji płucze jamę brzuszną rozczyntem soli i zostawia w niej na stałe około litra rozczyntu.

D-r Klesk.

382. Wederhake. **Sporządzanie jedwabiu srebrowo-kauczukowego.** (Zentrallbl. f. Chir. N-r 35, 1906).

Od dawna dawała się odczuwać potrzeba materiału do szycia, któryby miał zalety drutu i miękkich materiałów do szycia, a wolnym był od ich wad, czyli, jednym słowem, dawał się łatwo wyjaławiać, był trwałym i silnym, nie rozpuszczał się i nie pęczniał.

Materiał taki udało się sporządzić autorowi w postaci jedwabiu (ewent. bawelny lub nici) srebrowo-kauczukowego. Sporządza się go w następujący sposób:

Nitki nawija się na szpulki szklane, kładzie do eteru, potem do alkoholu; każdy raz na 12 godzin. Potem na 20 minut do 10% rozczyntu wody utlenionej, a następnie do rozczyntu azotanu srebra. Rozczyn ten otrzymuje się, dodając do 30 ccm. 1% azotanu srebra kroplami oficjalnego ługu potasowego, aż osad przestanie się tworzyć. Osad ten rozpuszcza się salamoniakiem i wkłada tam jedwab na godzinę.

Zabarwiony na ciemno przenosi się do termostatu (100°) celem osuszenia, potem na 2 godziny do chloroformu, potem do roztworu chloroformu z kauczukiem (8 : 50) na 12 godzin, następnie płucze się w chloroformie, osusza, a w końcu gotuje 10 minut w rozczyntie sublimatu 1 : 1000.

D-r A. Klesk.

383. Cramer (Bonn). **Przeszczepianie ludzkich jajników.** (Münch. med. Wochft. N-r 39, 1906).

Knauer przed 10 laty wyjmował jajniki u zwierząt i wszczepiał je im z powrotem w inne miejsce w jamę brzuszłą. Gruczoły przyjmowały się, produkowały nawet jaja, a zwierzęta zapadały także w ciążę. Z badań Ribbert'a wynika, że w nowym miejscu przyjmuje się głównie nabłonek i partye korowe jajnika, natomiast części środkowe obumierają. Przeszczepianie jajników z jednych zwierząt na drugie daje już gorsze wyniki, chociaż możebną jest rzeczą przez nie rasy krzyżować. Foa wykazał, że najlepiej przyjmują się jajniki zwierząt świeżo urodzonych, przyczem, zaszczepione zwierzętom dorosłym dojrzewają, zaraz i obejmują czynność dojrzalego gruczołu, podczas gdy zaszczepione młodemu zwierzęciu pozostają na dawnym stopniu wczesnego rozwoju.

Przeszczepiania jajników u ludzi dokonał pierwszy Frank, przyszywając po wycięciu przydatków zdrową część wyciętego jajnika do kikuta jajowodu. 2 razy potem obserwował nawet ciążę.

Morris przeszczepiał jajniki z jednej kobiety na drugą bez dodatniego wyniku. Jajniki wszczepiano w macicę, wiązało szerokie i pochwę.

Autor zajął się tą kwestyą, pamiętając, że przyjmuje się głównie kora jajnika, i w 2 przypadkach zaniku jajników i macicy zaszczepił kobietom zdrowe jajniki, uzyskane przy równoczesnem wytrzebieniu 2 kobiet, cierpiących na rozmięczenie kości.

Wydobyte jajniki przecinał wzdłuż, wycinał rdzeń i wszywał na rozcięte tak samo zanikłe jajniki, na otrzewną ścienną i wiązało szerokie.

W przypadku, gdzie przyszył jajnik do jajnika, wynik był znakomity: peryod zaczął zjawiać się regularnie, macica się powiększyła, nawet, zdaje się, kobieta zaszła w ciążę i poroniła.

W drugim przypadku przeszczepione jajniki uległy wessaniu.

Jajniki zanikłe należy zawsze zostawiać. *D-r Klęsk.*

384. Eichel (Darmstadt). **Dwa przypadki rany kłutej przepony.** (Deutsche med. Wochft. N-r 39).

W literaturze zebrano około 79 ran przepony, leczonych operacyjnie.

Głównie spotyka się rany klute, rzadziej już postrzałowe, i to wogóle częściej po stronie lewej (51:8), niż po prawej.

Rozpoznanie rany przepony jest trudne. W razie, gdy uraz zadziałal od jamy brzusznej, dowodzi zranienia odma piersiowa. Z innych objawów często spotykamy się z przedostaniem się trzew jamy brzusznej do klatki piersiowej. Operować należy zawsze w razie przypuszczenia zranienia przepony, gdyż z literatury wiemy, że nieoperowane przypadki kończą się po tem często śmiertelnie, wskutek uwięznięcia trzew jamy brzusznej w niezgojonym otworze. Operować należy, o ile możności, od strony opłucny, bo szew jest bez porównania dogodniejszy i łatwiejszy, niż od jamy brzusznej.

Od strony opłucny można tak samo dobrze obejrzeć ewentualne zranienia śledziony, wątroby lub żołądka.

Jamę opłucnową należy zawsze sączkować cienkim drenem, a nie gazą.

Każde zranienie w okolicy przepony należy operacyjnie rozszerzyć i dokładnie zbadać.

Autor operował 2 przypadki zranienia przepony w ten sposób—ze skutkiem pomyślnym. *D-r Klešk.*

385. Dreuw. **Instrument do masażu gruczołu krokowego.** (Monatshette f. prakt. Dermatol. Tom 42, N-r 4).

Autor poleca, celem złączenia masażu palcem z masażem elektrycznym, pokrywkę metalową (złączoną z baterią), którą zakłada się na masujący palec; celem zaś zatrzymywania stolca w razie incontinentia alvi, mały przyrządek, składający się z balonika gumowego (który się wkłada do kiszki), połączonego z większym balonem, leżącym u chorego w kieszeni, a służącym do nadymania balonika w kiszce. Osobny mały drenik ułatwia znów odchodzenie wiatrów. *D-r Klešk.*

386. Hottinger i Kollbruner. **Wyjaławianie kateterów.** (Korrespondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. N-r 16).

Wolff podał łatwą metodę wyjaławiania kateterów, a raczej jałowego przechowywania ich. Umieszcza się tylko cewniki w roztworze sublimatu w glicerynie 1:100. Po 20 godzinach już katetery są jałowe i leżeć mogą w tym płynie, nie tracąc nic ze swej trwałości, gładkości i wytrzymałości.

Sposób ten, tak prosty, nadaje się zwłaszcza dla praktycznego lekarza.

D-r Kłesk.

II. Choroby wewnętrzne.

387. **Seroterapia choroby Basedow'a.** (Sem. méd. N-r 37, 1906).

W celu wytłomaczenia przyczyn choroby Basedow'a istnieją, jak wiadomo, dwie teorie: jedna nerwowa, druga gruczolowa.

Teorya, polegająca na tem, że choroba ta występuje wskutek anormalnego działania gruczołu tarczycowego, znalazła wielu obrońców — ci też starali się chorych leczyć surowicą. Baller i Euriquez zastrzykiwali chorym, dotkniętym chorobą Basedow'a, surowicę psów, którym usunięto gruczoł tarczycowy (p. Sem. méd. 1895, str. 329). Moebius zamiast psa brał barana. W zeszłym zaś roku leczył Murray 2 przypadki choroby Basedow'a surowicą, pochodzącą od kozy karmionej gruczołami tarczycowymi baranów, bez pewnych określonych wyników.

Obecnie Rogers i Beebe wpadli na myśl dawania gruczołu tarczycowego ludzkiego. Surowica, którą się posługiwali autorowie, zawiera jednocześnie substancję, mogącą neutralizować toksyny choroby Basedow'a i fermenty cytolityczne, które mogą wywołać przemianę wsteczną komórek gruczołu tarczycowego.

Gruczoł tarczycowy człowieka (można go wydostać na sekcji lub przy jakiejś operacji) kładzie się do 6—8 razy takiej objętości roztworu fizyologicznego soli na 12 godzin, przyczem dodaje się trochę tymolu i chloroformu w celu zabezpieczenia od gniciu. Następnie centryfuguje się i filtruje; do przefiltrowanego dodaje się nieco kwasu octowego i tyleż, co było filtratu, nasyconego roztworu siarkowodanu amoniaku; w kilka godzin tworzy się osad, który zawiera nukleoproteidy i tryglobuliny. Osad ten dyalizuje się w ciągu 4 dni, następnie dodaje się węglanu sodu dla zneutralizowania. Jeżeli się chce otrzymać czyste nukleoproteidy, to bierze się tylko kwas octowy bez siarkowodanu amoniaku, który służy do oddzielania globulin. Tak przygotowaną substancję zastrzykuje się do otrzewny barana lub królika (pies nie daje surowicy

mocnej). Królikowi zastrzykuje się ilość, która odpowiada 10 gr. gruczołu tarczowego człowieka; zastrzykuje się taką ilość pięć razy co 6—8 dni. W tydzień po ostatnim zastrzyknięciu zbiera się surowicę zwierzęcia, puszczać mu krew z tętnicy głównej. Zupełnie tak samo postępuje się z baranem, tylko zastrzykuje mu się ilość wyciągu, odpowiadającego 80 gr. gruczołu tarczowego, przyczem otrzymuje się dostateczną ilość surowicy, nie poświęcając zwierzęcia.

Chcąc stwardaś surowicę przeciwkochorobową, korzysta się z własności, którą ona przedstawia, mianowicie aglutynowanie sproszkowanej tkanki tarczowej, zawieszanej w roztworze fizyologicznym soli. Aglutynacja ma miejsce tem szybciej, im silniejszą jest surowica.

Z tak otrzymanej surowicy zastrzykuje się mniej więcej (dawkę dla każdego należy ustalić) 1 cc. raz na tydzień pod skórę na przedniej części ramienia. Zastrzykiwania robi się w ciągu kilku miesięcy; potem rzadziej, jak co tydzień. W ostrych przypadkach zastrzykuje się 1 do 1½ cc. na dobę w ciągu 6 dni.

Często w 5 minut po zastrzyknięciu następuje rozszerzenie naczyń naokoło miejsca nakłucia, poczem występuje duszność, sinica, wymioty i rozwolnienie, które to objawy ustępują po zastosowaniu środka podniecającego w ciągu godziny.

Często występuje obrzęk, który dochodzi do ramienia lub ręki; gorączka, tachykardia, nierówność tętna, rozwolnienie dopiero w kilka godzin po zastrzyknięciu. Niekiedy to już jednak bardzo rzadko objawy te występują po 5—6 dniach.

Co się tyczy wyników, to leczono tym sposobem 90 przypadków; z tego 23 wyzdrowień, 52 polepszeń, 11 bez wyniku, 4 zmarło (jeden poprawił się po pierwszym zastrzyknięciu i umarł wskutek operacji; drugi też się poprawił, ale zmarł w 6 tygodni potem nagle; trzeci, leczony bardzo krótko, zmarł na wylew krwawy w mózgu, czwarty wreszcie zmarł, jak się zdaje, z powodu surowicy; był to ciężki przypadek, leczony tylko nukleproteidami. Pochodziły one od chorego, który zmarł na chorobę Basedow'a; surowica więc zawierała prawie tylko cytotoksyny.

W przypadkach, w których surowica pomaga, występuje polepszenie w 48 godzin po zastrzyknięciu, w szczególności w ostrych przypadkach, w których gruczoł tarczowy jest mięki. Niekiedy na polepszenie trzeba czekać tygodnie i mie-

siące. Niekiedy nawet porzuca się leczenie, gdyż nie daje na razie wyników; poczem, po kilku miesiącach znajduje się pacjentów zdrowymi.

Wyniki, otrzymane przez Rogers'a i Beeb'a, nie stwierdzają, że metoda ich jest jedyną, w każdym bądź razie zachęca do dalszej pracy, dotychczas tak pomyślnymi wieńczonąj skutkami.

M. Biehler.

388. Schilling. **Korzystne działanie promieni Röntgen'a w dychawicy oskrzelowej i przewlekłym nieżycie oskrzeli.** (Münch. med. Wochft. N-r 37, 1906).

Promienie Röntgen'a znalazły już zastosowanie w leczeniu chorób wewnętrznych. Stosujemy je już w leczeniu nowotworów, białaczki, woła i t. d.

Przypadek naprowadził autora na myśl leczenia dychawicy oskrzelowej i przewlekłego nieżyty oskrzeli naświetlaniem. Zachęcony pierwszymi próbami, stosował to leczenie w 7 przypadkach—zawsze z wynikiem bardzo dobrym. Już po jednym naświetlaniu płwocina malała wybitnie, rzeżenia znikaly i napady duszności znikaly.

Radzi też próbować tego leczenia, i to naświetlać w pozycji siedzącej z różnych stron (zwłaszcza tam, gdzie zmiany wysłuchowe są największe) najdłużej 20 minut, ochraniając okoliczną skórę. Już jednorazowe naświetlanie daje zwykle wynik pomyślny, ewentualnie można w odstępach dłuższych je ponawiać.

D-r A. Klęsk.

389. Kuhn. **Maska celem wywoływania zastoju w płucach.** (Deutsche med. Wochft. N-r 37, 1906).

Nieraz już obserwowano, że w zastoju w płucach wskutek wady serca gruźlica zjawia się bardzo rzadko, podczas, gdy znowu w zwężeniu tętnicy płucnej (gdzie płuca są niedokrwiście) gruźlica zjawia się często. Usadowanie gruźlicy w szczytach pochodzi też zapewne z tego, że z powodu prostej pozycji człowieka podczas chodzenia te części płuc są najmniej w krew zaopatrzone. Za to n. p. u dzieci małych, które nie chodzą jeszcze, u bydła i świńek morskich rozsianie gruźlicy jest więcej rozlane. Podobnie usadawia się gruźlica i w innych organach, głównie w partych pozbawionych żywszego krążenia, n. w. w krtani zaczyna się ona od strun głosowych i dolnych tylnych części nagłośni. U garbatych gruźlica, z po-

wodu zastoju w płucach, występuje rzadko mimo tego, że zwykle w kręgosłupie są ogniska gruźlicze. Podobnie gruźlica występuje rzadko w zwężeniu oskrzeli, gdzie zastój w płucach jest wybitny. W marskości wątroby najbardziej niedokrwiłą jest otrzewna ścienna, a najbardziej przekrwioną — otrzewna kiszkowa; często też przy sekcyach obserwuje się gruźlicę otrzewny ściennej, podczas, gdy otrzewna kiszkowa jest zupełnie zdrową. Wassermann w Meranie polecił już przed 1½ rokiem leczyć gruźlicę przez utrudnienie wdychania za pomocą oddychania przez wąskie rurki. Sposób ten jednak nie okazał się dobrym, wywołuje bowiem wysychanie górnych dróg oddechowych.

Autor, celem wywoływania przekrwienia w płucach i leczenia w ten sposób gruźlicy, sporządził specjalną do tego maskę. Zrobioną ona jest z celluloidu i daje się dobrze odkażać. Otwór dla nosa i dla ust jest oddzielny. Zawiązuje się ją na twarz. Specjalne urządzenie dozwala także oddychać ustami, gdy n. p. nos jest przez katar zatkany. Zwykle oddychanie w masce odbywa się nosem, a otwór do wpuszczania powietrza może być dowolnie zwężany. Wydech odbywać się może swobodnie nosem i ustami.

Dotąd leczono maską około 40 chorych z wynikiem bardzo pomyślnym. Prątki znikają, kaszel uspakaja się lub znika; podobnie plwocina mała wybitnie.

W krwotokach można stosować maskę spokojnie; działa ona nawet leczniczo przeciwko nim. Do leczenia nadają się przypadki lekkie i średnie, a także maska oddaje dobre usługi jako środek zapobiegawczy.

Obserwowano po stosowaniu maski powiększenie się ilości ciałek czerwonych i hemoglobiny, a więc podobnie, jak n. p. po pobycie w górach.

D-r Kleśk.

Wiadomości pomniejsze i terapeutyczne.

390. **Instytut dla doświadczalnego badania raka w Heidelbergu.**

Z inicjatywy profesora Czerny'ego powstaje w Heidelbergu pierwszy w swoim rodzaju zakład dla doświadczalnego badania

raka. Złączy się w nim wszystko, co w nauce o raku gra wielką rolę, a więc: leczenie operacyjne chorych, leczenie radem i promieniami Röntgen'a, leczenie i wyrób surowic rakowych, doświadczenia i szczepienia raka na zwierzętach i t. d. Oddziały chorych zbudowane są podług najnowszych wymagań chirurgii. Sale chorych III-ej klasy na 9 łóżek każda, pokoje I-ej i II-ej klasy po 2 łóżka. Koszta budowy wyniosły około 800,000 marek. Prócz oddziału chorych, sal operacyjnych, sterylizacji, łazienek i t. d. zakład posiada stajnię dla zwierząt, akwaria, ciemnie fotograficzne, gabinet röntgenowski, pracownie i t. d. Sale operacyjne pociągnięte są ripoliną, drzwi koptoxyłem — wszędzie dbanie o czystość i higienę.

Zakład prowadzić będzie sam prof. Czerny; przy chorych asystentami są d-rowie: Werner i Liebl. Część naukową zakładu prowadzą prof.: Dungen (część doświadczalna i biologiczno-chemiczna) i Wasielewski (bakteryologia i anatomia patologiczna) wraz z dwoma asystentami.

W zakładzie korzystać będą mogli naukowo lekarze i studenci medycyny. Otwarcie nastąpiło 25 września r. b. *Dr Kłesk.*

391. Leczenie wilka za pomocą promieni Röntgen'a i rezorcyny.

O dobrym wpływie rezorcyny pisał już Ehrmann (p. Sem. méd. 1902, str. 216). Obecnie twierdzi Ehrmann, że lepsze wyniki daje połączenie leczenia promieniami z leczeniem rezorcyną. Oto jego modus faciendi: Na chorą część ciała kładzie się kawałek gazy, posmarowanej 33% maścią rezorcynową. Po 12 godzinach zdejmuje się opatrunek, oczyszcza ranę za pomocą ostrej łyżeczki i zmywa tamponem, umoczanym w roztworze sublimatu. W ten sposób smaruje się i oczyszcza ranę w ciągu 4—5 dni; potem poddaje ją się działaniu promieni X, przykładając i nadal rezorcynę. Następnie zamiast maścią rezorcynową smaruje się tylko wazeliną borną. Po pewnym przeciągu czasu znów się powtarza ten sam cykl—i tak ciągle, aż do zupełnego wyzdrowienia.

Wyzdrowienie następuje w przeciągu 2—7 miesięcy.

(Sem. méd. N-r 37, 1906).

M. B.

392. Zastrzykiwania wody utlenionej w zapaleniu gruźliczem otrzewny

stosowali Cionini i Marcantoni, zachęcenii dobrymi wynikami, jakie daje tlen w stanie czystym w leczeniu peritonitis tbc. oraz w postaci świeżego powietrza (za pomocą laparotomii). Autorowie zastrzykują za pomocą przyrządu Potain'a 1500—2000

cc. płynu, który składa się z roztworu fizyologicznego soli, do którego dodaje się 5% wody utlenionej, zawierającej 1,53—1,90% dwutlenku wodoru. Płyn ten pozostawia się w otrzewnie 5 minut i znów go się wypuszcza.

Leczono tym sposobem 4 chorych; tylko jedna pacjentka miała w 2 godziny potem wymioty, podniesioną ciepłotę, bóle brzucha i duszność; wszystkie te objawy ustąpiły po 15 godzinach, z wyjątkiem gorączki, która trwała jeszcze kilka dni. Co się tyczy zmian miejscowych, to puchlina wodna znikła, niemniej i nacieczenia w ciągu kilku tygodni.

Autorowie stosowali ten sam sposób w zapaleniu płucny (z wysiękiem surowiczowłóknikowym) pochodzenia gruźliczego; wprowadzili przytem 750 cc. płynu i otrzymali zachęcające wyniki.

(Sem. méd. N-r 37, 1907).

393. **Laseczniki choleryczne bez cholery.** (Sem. méd. N-r 37, 1906).

Podczas epidemii w Prusiech, zawleczonej tam z Rosyi (p. Sem. méd. 1905, str. 432), która panowała w zeszłym roku, obserwowano przypadki podejrane, w których pierwsze badanie bakteriologiczne nie wykazywało obecności przecinków, gdy tymczasem drugie wykazywało takowe. Wtedy też minister do spraw lekarskich kazał w przypadkach podejrzanych robić badanie bakteriologiczne 2 razy w odstępach 24-godzinnych, przyczem, jeżeli przy drugim badaniu nie znajdą się laseczniki — należy przypadki te uważać za niepodjrzane.

Obok przypadków klinicznie podejrzanych, w których badanie bakteriologiczne wykazuje brak laseczników swoistych, istnieją jeszcze i takie, w których rzecz się ma naodwrot — w kiszkiach znaleziono przecinki choleryczne u takich osobników, u których ani klinicznych, ani anatomo-patologicznych zmian nie było.

D-r Gotschlich podaje do wiadomości, że, badając zawartość kiszki (bądź u żywych, bądź na seceyi) pałników, dotkniętych różnemi chorobami, na 127 przypadków 18 razy były laseczniki, z których 2 dały swoistą seroreakcyę z surowicą choleryczną, dostarczoną przez instytut chorób zakaźnych w Berlinie, przyczem zaznacza, że u chorych tych żadnych objawów klinicznych cholery nie było. Seroreakcyę była pozytywną nawet przy roztworze $\frac{1}{2000}$, gdy tymczasem contre próba z normalną surowicą pozostawała negatywną nawet przy koncentracji $\frac{1}{50}$. Co się tyczy pozostałych 16 wibryonów, to dawały one reakcyę negatywną ze specyficzną

surowicą nawet przy roztworze płynu $\frac{1}{50}$. Ponieważ jedna z hodowli przecinka uległa przy przewożeniu zniszczeniu, przeto autor mógł zbadać tylko drugą; otóż, własności jej morfologiczne i biologiczne niczem się nie różniły od własności prawdziwego lasecznika cholery.

Tenże sam autor, badając w zeszłym roku 107 pątników, znalazł 38 razy przecinki, przyczem 6 razy takie, które posiadały własności identyczne z własnościami lasecznika Koch'a, w jednym przypadku nawet znalazł objawy zwyrodnienia.

W r. 1897 znalazł Ruffer w zawartości kiszek jednego pątnika, który żadnych objawów klinicznych nie miał, lasecznika podobnego (a nawet, według autora, identycznego) do przecinka cholerycznego. Lasecznik ten przedstawiał też niektóre objawy zwyrodnienia.

Laseczniki podobne do cholerycznych znajdował Gotschlich zawsze u tych, którzy pochodzili z centrów, gdzie panowała cholera (dwaj pielgrzymi pochodzili z Rosyi).

Na zakończenie autor dodaje w swym raporcie, że na zasadzie powyższych danych i niewielkiej ilości przypadków nie można tworzyć nowego prawidła dla kwarantanny, należy się mieć jednak bardzo na baczności, badać dokładnie i mieć pod obserwacją tych, u których laseczniki choleryczne znajdują się w kiszkaach bez objawów klinicznych, gdyż może i oni mogą się stać źródłem zarazy.

M. B.

394. **Chininum valerianicum** po 0,50 dwa razy dziennie usuwa bóle w newralgiach. towarzyszących zimnicy, według d-ra Labrone z Algieru.

M. B.

300. Monod radzi w miejsce płukania gardła robienie natrysku węglo-gazowego w anginie. W tym celu do syfonu, napełnionego wodą selcerską, przytwierdza się rurkę gumową długości 25 ctm., której drugi koniec kładzie się do gardła. Chory jedną ręką trzyma gumę w ustach, drugą naciska kran syfonu, robiąc sobie tym sposobem natrysk; reguluje się siłę jego przez mocniejsze lub słabsze naciskanie kranu. $\frac{1}{4}$ lub $\frac{1}{2}$ zawartości syfonu wystarcza na jeden natrysk. Natryski takie powtarza się co $\frac{1}{2}$ godziny lub co godzinę.

M. B.

(Sem. méd. N-r 37, 1906).

395. **Opoterapia gruczołem tarczycowym w krwawiącce.**

Fuller leczył hemofilików, dając im wyciąg gruczołu tarczy-

kowego (p. Sem. méd. 1903, str. 84). Obecnie Taylor daje tym chorym, którzy cierpią na krwawiączkę i mają się poddać operacji, jako środek ochronny, gruczoł tarczycowy (3 razy dziennie po 0,20 wyciągu gruczołu tarczycowego w ciągu 3—4 dni, które poprzedzają operację). Z dwóch kobiet jedna doskonale zniosła wyrwanie zęba, druga nefropeksję. Niemniej wywołał autor hemostazę u 10-letniego chłopca, o którym nie wiedział, że jest skłonny do krwawienia, dając mu wyciąg gruczołu tarczycowego. U chłopca tego po operacji opatrunek codziennie przesiąknięty był krwią; po 8-u dniach przyjmowania leku krew przybrała własność samoistnego ścinania się.

M. B.

(Sem. méd. M-r 37, 1906).

396. Leczenie dyzenterji pełzakowej za pomocą ipekakuany i zastrzykiwań zawiesiny jodoformowej do odbytnicy.

Jodoform był często zapisywany w dyzenterji (p. Sem. méd. 1892, Annexes, str. XXXVIII i 1893, Annexes, str. I). Obecnie stosuje Meyer z Dreżna zastrzykiwania jodoformu według przepisu Van der Scheer'a z Hagi. Chory leży oparty na zgiętych kolanach (positio genupectoralis); wtedy wlewa się do odbytnicy pod silnem ciśnieniem 250 cc. kleiku z gumy arabskiej, zawierającego 0,5% jodoformu. Za pomocą mięsienia wprowadza się płyn jaknajdalej do grubej kiszki. Po 10 minutach robi się 2 ławatywy zwyczajne oczyszczające, ażeby uniknąć objawów zatrucia jodoformem.

Prócz tego otrzymują chorzy wysokie dawki ipeki per os.

W 3 przypadkach, leczonych tym sposobem, nastąpiło zupełne wyzdrowienie po 4—8 tygodniach; nawrotów nie było.

(Sem. méd. N-r 37, 1906).

M. B.

397. W celu uniknięcia ubocznych objawów przy znieczuleniu za pomocą zastrzykiwań do rdzenia radzi Kroner po zastrzyknięciu leku nie wyjmować igły, po wywołaniu zaś zupełnego znieczulenia wylewa się przez tę samą igłę 5 - 10 cc. płynu rdzeniowego. Sposób ten daje bardzo dobre wyniki, według autora lepsze, aniżeli przemywanie kanału rdzeniowego po znieczuleniu za pomocą kilku centymetrów sześciennych roztworu fizyologicznego soli, który potem spływa. Sposób ten mniej jest pewny, ponieważ zmusza do powtórnego nakłucia, które następuje już po pewnym czasie, nie można więc liczyć na to, by płyn fizyologiczny dużo leku zabrał.

Prawdopodobnem jest, że uboczne objawy (paraliż mięśni ru-

chów oka np.), a niekiedy i śmierć spowodowane są trującym działaniem zbyt wielkiej ilości leku na rdzeń. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 37, 1906).

398. **Radioterapia w rozszerzeniu żył** stosowaną była w 2-ch przypadkach przez d-ra Guire z Waszyngtonu. W jednym, u kobiety 45-letniej robiono naświetlania co drugi dzień w ciągu 5 minut; powoli owrzodzenie zagoiło się zupełnie, znikły też zupełnie rozszerzone żyły, znajdujące się poniżej owrzodzenia. Chora wyzdrowiała w ciągu 5 tygodni.

W drugim przypadku, w którym zwój rozszerzonych żył na prawej goleni miał w przecięciu 6—7 centymetrów i na 2 ctm. znajdował się ponad powierzchnią skóry, stosowano naświetlania 2. razy w tygodniu; już po 10 posiedzeniach znacznie się zmniejszyły żyły. Po miesiącu zwój żył zmniejszył się o połowę. *M. B.*

(Sem. méd. N r 37, 1906).

399. **Leczenie gruźlicy płuc za pomocą dużych dawek strychniny** poleca Milroy, idąc za przykładem Pepper'a. Twierdzi on, że daje ono lepsze wyniki, niż inne oraz klasyczne leczenie odpoczynkiem, powietrzem i odżywianiem.

Autor daje po 0,002 4 razy dziennie. Co 5 dni zdwaja się jedną z dawek, tak, że dochodzi się stopniowo do 0,016 mil. dziennie. Od tej chwili zwiększa się dawkę o 0,001 na raz, przyczem daje się co dzień trochę więcej leku; tak długo podwyższa się ilość jego, dopóki nie wystąpią objawy nieznoszenia go, co się poznaje po zjawieniu się sztywności karku i dolnej szczęki, lub też przednich mięśni uda. Wtedy zmniejsza się dawkę do $\frac{1}{4}$ tego, co się dawało dziennie, poczem znów się ją zwiększa, pozostając przy tej dawce, która poprzedzała zesztynnienie mięśniowe. Maximum dawki zależy od usposobienia chorego—jeden z chorych znosił dziennie znosił dziennie 0,05 w ciągu kilku miesięcy. Autor zaznacza, że tuberkulicy doskonale znoszą strychninę, tem mniejszą wszakże ilość, im bardziej zbliżają się do wyzdrowienia.

Milroy poleca środek ten i, wogóle, powyżej opisany sposób leczenia, twierdząc, że pomaga on nawet w tych przypadkach, w których inne leki nie dawały wyników.

Jedna tuberkuliczka, którą autor leczył i która zdawała się już zupełnie wyczerpaną, poprawiła się znakomicie po 8 dniach leczenia i żyła jeszcze dzięki niemu 5 lat. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 37, 1906).

400. Leczenie mimowolnego moczocięku za pomocą galwanizacji.

Stearenson leczy mimowolny moczocięku za pomocą galwanizacji, przyczem kładzie na kroczu anodę, katodę zaś na części lędźwiowej, przepuszczając prąd o sile 10—12 milliamperów. Inaczej trochę postępuje Marquès z Montpellier. Jako elektrody negatywnej używa autor walca z drzewa 10 cm. długości i 4 w średnicy. Powierzchnię pokrywa się cynową blachą i zawija w wate, nasiąkniętą ciepłą wodą. Katodę kładzie się na kroczu u chłopców, na dolnej zaś części ujścia cewki moczowej i pochwy u dziewczynek. Nad spojeniem łonowym kładzie się szeroką anodę i przepuszcza się prąd o sile 10 milliamperów. Po 10 minutach rytmicznie galwanizuje się jeszcze w ciągu 3 minut. Na 5 przypadków wyleczył autor 3; w 2 przypadkach wyleczenie trwa 2 lata, jednemu znacznie się polepszyło, w jednym przypadku żadnego polepszenia nie było. Wyzdrowienie i polepszenie wystąpiło u takich osobników, którym faradyzacja szyjki nic nie pomagała. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 40, 1906).

401. Lupulinę w cierpieniach żołądka i kiszek zaleca Stern. Daje on po 0,30 w kapsułkach; jedną do 3 kapsułek dziennie na godzinę lub 2 przed jedzeniem, w celu pobudzenia apetytu. W zapaleniach odbytnicy stosuje autor czopki, które prócz belladonny, jeśli potrzeba, zawierają od 1—5 gr. lupuliny; kładzie się jeden czopek na noc. Dobre usługi oddaje też lupulina w nadczułości błony śluzowej żołądka, w bólach żołądka, w zaburzeniach nerwowych ruchów żołądka, w neurastenii gastrycznej i rozszerzeniu żołądka. Co się tyczy chorób kiszek, to zaleca Stern lupulinę w zaburzeniach pochodzenia nerwowego (newrozy, rozwolnienie, skurcze kiszek, colica flatulenta) oraz w chronicznych lub ostrych zapaleniach kiszek. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 40, 1906).

402. Wymioty nieustające kobiet w ciąży zmniejsza wyciąg jajników. Stella daje po 0,30 dziennie extr. ovarii recent. parati, powiększając dawkę, jeśli stan jest ciężki. Wymioty nie ustępowały natychmiast, stosowanie wszakże leku daje tak zachęcające wyniki, że autor radzi podawanie wyciągu na wszelki wypadek przed wywołaniem sztucznego poronienia. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 44, 1906).

403. **Bezskuteczność seroterapii w paraliżach po dyfteryście** wykazuje Guinon i asystent jego, Pater. Dawali oni 5-letniemu dziecku duże dawki surowicy (50 cc. w ciągu 5 dni) z powodu paraliżu podniebienia po dyfteryście; otóż żadne polepszenie nie wystąpiło; mimo zastrzykiwań nastąpił ogólny paraliż i śmierć. W czasie anginy dyfterytycznej zastrzyknięto 40 cm. Tak więc surowica nie tylko nie wyleczyła, lecz nie zapobiegła dalszemu rozwojowi paraliżu.

Prócz tego autorowie opisują przypadek, w którym wyzdrowienie nastąpiło u dziecka, które miało dość ciężki paraliż po dyfteryście bez zastrzykiwania surowicy. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 43. 1906).

404. Naumann. **Przyczynnik do zapobiegania krwotokom u chorych na gruźlicę.** (Zeitschr. f. Tuberkulose. Tom 8, zeszyt 6).

Aby zapobiedz krwotokom u osób chorych na gruźlicę płuc, poleca autor zmniejszenie spożywania płynów. Okazało się po pierwsze, że w krwotokach płucnych bardzo często znajduje się znaczne podwyższenie ciśnienia krwi; po drugie, można z tego wywnioskować, że zwiększenie spożywania płynów musi skłaniać do krwotoków płucnych. Z tego powodu pozwala autor chorym, skłonny do krwotoków płucnych, spożywać nie więcej, niż $\frac{1}{2}$ —1 litra płynów dziennie, i to w małych porcjach. Otrzymał on bardzo zadowolające wyniki. *W. B.*

405. Aldor. **Przyczynnik do patologii i terapii kamicy żółciowej.** (Berliner klin. Wochenschrift. N-r 38, 1906).

Jak wielu innych autorów, tak i Aldor kładzie główny nacisk na to, że sam kamień żółciowy odgrywa bardzo nieznaczną rolę przy wywołaniu chorób, a że główną rolę odgrywają tutaj w etiologii zakaźne sprawy w pęcherzyku żółciowym i w drogach żółciowych. Stany zapalne zostają wywołane przeważnie przez przewlekłe nieżyty jelitowe, które właśnie pośredniczą w wywołaniu zakażenia od strony kiszki. Na tem właśnie polega działanie większej części tak zwanych środków żółciowych. Co się zaś tyczy leczenia, to autor jest za leczeniem konserwatywnym; co zaś do operacyjnego leczenia, to zgadza się on ze wskazaniem, postawionem przez Kehr'a. Kilkutgodniowy spokój i w Karlsbadzie nawet, jest pierwszym warunkiem przy leczeniu zapalenia pęcherzyka żółciowego; po usunięciu ostrych objawów należy przystąpić do leczenia z obfitym ruchem i wielką ilością wody karlsbadzkiej.

W. B.

406. Bendi i Schittenhelm. **Przyczynek do ilościowego określenia cukru w moczu.** (Münch. med. Woch. N-r 27, 1906).

Do ilościowego określenia cukru w moczu polecają autorowie aparat, który oni sami ułożyli i nazwali Chromosaccharometrem. Standartową rurkę napelnia się brązowym płynem, którego kolor odpowiada kolorowi moczu zagotowanego z ługiem sodowym w równych częściach i zawierającego 1% cukru. Dla określenia ilości cukru w moczu miesza się go w równych częściach z 10—15% ługiem sodowym; gotuje się 1—2 minut i napelnia się rurkę z podziałkami tym ostudzonym płynem. Jeżeli kolor odpowiada kolorowi w rurce standartowej lub jeżeli jest od niego jaśniejszy, to ilość cukru w moczu wynosi 1% lub mniej. Jeżeli zaś kolor okaże się ciemniejszy, to należy go tak długo rozcieńczać wodą, póki nie otrzyma się koloru odpowiadającego w zupełności kolorowi rurki standartowej. Ilość cukru w moczu odczytuje się prosto w procentach na skali rurki z podziałkami.

W. B.

407. Herff. **O zapobieganiu zapaleniu wiewiórowemu spojówki u dzieci za pomocą Safolu.** (Münch. med. Wochenschrift. N-r 20, 1906).

W szpitalu dla rodzących w Bazylei autor wypróbował na 1760 dzieciach nowy preparat srebra — Safol. Jest to srebro połączone z nukleiną i formaliną. Wad azotanu srebrowego, jako to: działania przypalającego, jego zmienności chemicznej przy zetknięciu z ciałami białkowymi i płynem łzawym, zawierającym sól kuchenną, wcale Safol nie posiada; nowy ten środek wcale nie wywołuje podrażnienia i, prawdopodobnie, z czasem zupełnie usunie stosowanie azotanu srebrowego w wiewiórowym zapaleniu spojówki u dzieci. Zastąpi go safol, który działa zupełnie tak samo.

W. B.

408. Guttman. **Jak ułatwić sobie badanie odruchu rzepkowego.** (Fortschritte d. Medicin. N-r 29, 1906).

W praktyce bardzo często się spotyka chorych, którzy nie są w stanie tak dalece zwalniać mięśni dolnej kończyny, aby można było zbadać stan odruchu rzepkowego. Do zapobiegania temu poleca autor następujący sposób.

Nogę za pomocą dwóch ręczników tak się unieruchamia, że jeden ręcznik nakłada się naokoło goleni, a drugi naokoło uda; ostatni każe się pociągać nieznacznie na ukos ku górze, tak, że goleń spoczywa w zupełności na drugim ręczniku.

Tym sposobem, według mniemania autora, można z łatwością u każdego chorego zbadać stan odruchu rzepkowego.

W. B.

409. Specht. **Drobnowidzowy stan jajników króliczki po oddziaływaniu na nich promieni rentgenowskich.** (Archiv f. Gynaekologie. Tom. 78, zeszyt 3).

Autor robił bardzo ciekawe doświadczenia nad jajnikami królików w klinice chorób skórnych we Wrocławiu. Okazało się, że promienie rentgenowskie na pierwszym miejscu oddziałują na komórki pęcherzyka pierwotnego i na tkankę mięszszową jajnika, niszcząc je stopniowo; na naczynia promienie rentgenowskie prawie że wcale nie działają. Z tych otrzymanych wyników można wyprowadzić bardzo ważne wnioski terapeutyczne; w każdym razie należy kobiety, pracujące w zakładach rentgenowskich, stosownie do tego ochraniać przed oddziaływaniem promieni rentgenowskich na jajniki.

W. B.

410. Dmitrenko. **Wpływ lekarstw na odczyn diazowy.** (Centrallblatt f. Schweizer-Aerzte. N-r 15, 1906).

Wewnętrzne stosowanie preparatów garbnikowych i salolu niszczy zupełnie odczyn diazowy w barwnikotwórczym moczu. Tannina, rezorcyna, kryogenina i maretyna wywołują w zwyczajnym moczu po dodaniu odczynnika diazowego zabarwienie kanarkowo-żółte piany. Salol w zwyczajnym moczu po dodaniu odczynnika diazowego nie wywołuje zabarwienia; niszczy odczyn diazowy w barwnikotwórczym moczu. Antypiryna w wielkiej ilości nie dopuszcza do zjawienia się odczynu diazowego, który może się zjawić, gdy doda się wysokoku amylowego. 10% wodny roztwór antypiryny daje z odczynnikiem diazowym żółtawe zabarwienie. Z tego wynika, że przed wykonaniem odczynu diazowego należy ściśle wy badać, czy chory nie przyjmował jakichkolwiek bądź wewnętrznych leków.

W. B.

411. **Przekrwienie przeciw gorączce siennej.**

Leczenie przekrwieniem stosował Heule w ostrym katarze nosa (p. Sem. méd. 1905, str. 90). Obecnie leczył Muller przekrwieniem przypadek nosocieku; nosociek wywołany był gorączką sienną.

Autor nakładał bandażyk elastyczny naokoło szyi i już po 30 minutach widział, że oddech przez nos staje się swobodniejszym,

łyżki mniej obficie spływają; mimo to pozostawiono bandażyk jeszcze na kilka godzin. Ponieważ po kilku dniach napady duszności znów się powtórzyły, przeto powtórzono też nałożenie bandażyka i znów stan się poprawił. Toż samo powtórzyło się jeszcze 2 razy, poczem nawrotów nie było. Autor zachęca do dalszych badań.

(Sem. méd. N-r 39, 1906).

M. B.

412. **Liczne nakłucia łądźwiowe w zapaleniu mózgowo-rdzeniowym epidemicznym** stosowane były przez Lenhartz'a z dobrymi wynikami (p. Sem. méd. 1905). Obecnie niemniej zachęcające wyniki otrzymał Zupnik z Pragi. Nakłucie jego różni się tem od innych, że wypuszcza on cały płyn mózgowo-rdzeniowy po kropli; jeżeli chory skarży się na ból głowy, to na pewien czas (kilka chwil) przerywa się wypuszczanie płynu i kładzie zimne okłady na głowę. Płyn wypuszcza się dopóty, dopóki przy kilkakrotnem podnoszeniu głowy ani jedna kropla nie spływa. Jeżeli w płynie znajduje się krew, to tylko wtedy przerywa się wypuszczanie płynu, jeśli pierwsze krople są czerwone i jeśli zabarwienie nie znika nawet przy zmianie igły.

Z 4 chorych, leczonych tym sposobem, 2 wyzdrowiało: jeden po 3, drugi po 4 nakłuciach. Z 2 leczonych jeden zmarł na t. zw. pneumococcia w 75 dni po interwencji i w 2 miesiące po wyzdrowieniu z zapalenia opon; drugi zmarł na zapalenie płuc—ze znaczną poprawą objawów mózgowych, przyczem autor zaznacza, że zrobił mu 19 nakłuć i wypuścił 850 cc. płynu mózgowo rdzeniowego.

(Sem. méd. N-r 39, 1906).

M. B.

Z KRAKOWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO.

Kraków, dn. 7 listopada r. b.

Drugie z rzędu po wakacyach posiedzenie Towarzystwa wypełniły: 1) dyskusya nad zmianą umowy z Towarzystwem lekarzy galicyjskich co do Przeglądu Lekarskiego i 2) wykład d-ra Gettlicha „O wynikach leczenia płonicy surowicą“.

Po przyjęciu większości głosów, proponowanych przez prof. Ciechanowskiego, wniosków co do zmiany umowy z Towarzystwem lekarzy galicyjskich, zabrał głos d-r Gettlich. Stosował on surowicę przeciwpłoniczą, przygotowywaną w zakładzie

prof. Bujwida, u 47 dzieci, zawsze w przypadkach ciężkich. Ilość wstrzykiwanej surowicy wahała się od 30—150 gr. jednorazowo.

W większości przypadków zauważył prelegent dobry wpływ na poprawienie stanu ogólnego, zmniejszenie ciepłoty (*per krisin* najczęściej), zblednienie wysypki i polepszenie pulsu. W 4 atoli przypadkach nie dało się zauważyć absolutnie żadnego wpływu surowicy na przebieg choroby; było to u czworga rodzeństwa, z których troje otrzymało po 100 gr. surowicy, a jedno 80 gr. surowicy Marmorek'a (przez omyłkę) i tylko 20 gr. właściwej. Ostatnie dziecko zmarło w 40 godzin po wstrzyknięciu, dwoje drugich w 4-tym i 25-tym dniu, najstarsze zaś, 12-letnie, wyzdrowiało. Wogóle, z 47 przypadków, w 19 nastąpił exitus laetalis, przyczem dwa razy przed upływem doby (NB — szczyt działania surowicy 26 godzin).

W żadnym przypadku nie stwierdził prelegent, aby wstrzykiwanie zapobiegało powikłaniom płonicy, natomiast naraża chorego na bardzo nieprzyjemne działania uboczne, miejscowe i ogólne: nacieki zapalne, flegmony, ropnie, wysypki posurowicze (15 razy), pokrzywka (4 razy), obrzęki zapalne gruczołów podszczękowych i t. p. Na zasadzie więc swych spostrzeżeń dochodzi d-r Gettlich do wniosku, iż surowica przeciwplonicza mogłaby być z pożytkiem stosowaną w razie, jeżeli uda się usunąć szkodliwe jej działania uboczne.

Po prelegencie zabrał głos docent d-r Lewkowicz, powstając przedewszystkiem przeciw nazywaniu surowicy, wyrabianej przez prof. Bujwida, „*przeciwploniczą*“, gdyż zarazek płonicy nie jest dotąd znany. Zdaniem doc. Lewkowicza ani jeden poważny autor nie uważa streptokoka za przyczynę płonicy; zapatrywań tego rodzaju bronią tylko ci, którzy zajmują się preparowaniem surowicy antystreptokokowej (np. Bujwid, Palmirski, Mozer).

D-r Gertler nie zgadza się z d-rem Lewkowiczem, zaznaczając, iż najnowsze badania wykazały, że szczepienia zapobiegawcze powodują w rezultacie t. zw. „*scarlatinam modificatam*“. Zresztą, jest cały szereg poważnych autorów, broniących teorii streptokokowego pochodzenia płonicy. Mówca zaznacza, iż, aby poznać działanie surowicy, należy ją stosować w okresach wczesnych.

D-r Gettlich zgadza się z d-rem Gertlerem co do tego, iż dzisiaj zapatrywania co do zarazka płonicy są podzielone.

D-r Bronisław Wejnert.

Kraków, dn. 13 listopada r. b.

W dniu dzisiejszym odbyło się w sali kliniki chorób wewnętrznych posiedzenie „Towarzystwa Wydawnictwa Dziel Lekarskich Polskich im. Edwarda Korczyńskiego“. Posiedzenie zagaił

dotychczasowy wiceprezes Towarzystwa, prof. d-r Jaworski, poświęcając kilka gorących słów pamięci zmarłego prezesa i założyciela Towarzystwa, prof. d-ra Korczyńskiego.

Sekretarz, docent d-r Mięśowicz odczytał protokół posiedzenia zeszłego i sprawozdanie kasowe za rok ubiegły, poczem nastąpiły wybory: na prezesa jednogłośnie obrano prof. d-ra Jaworskiego, na wiceprezesa d-ra Bielańskiego, sekretarzem pozostał docent d-r Mięśowicz. Wśród obecnych członków zauważyliśmy: docenta Latkowskiego, d-rów: Buzdygana, Zanietowskiego, Bogdanika, Filipkiewicza, Blassberga, Szurka, Korolewicza, Łapińskiego i wielu innych.

D-r Bronisław Wejnert.

Kronika bieżąca.

— Stały komitet Zjazdów polskich lekarzy i przyrodników, mający siedzibę w Krakowie, uchwalił na posiedzeniu w październiku r. b., iż następny zjazd ma się odbyć w lipcu r. 1907 we Lwowie i wyznaczył na prezesa komitetu gospodarczego tego Zjazdu d-ra Władysława Bylickiego, we Lwowie stale zamieszkałego. Można się obawiać, czy wobec terazniejszych stosunków w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rosyjskiem i niekorzystnego położenia geograficznego Lwowa Zjazd zapowiadany uda się. W każdym razie, znana energia prezesa komitetu gospodarczego daje rękojmię, iż zrobi się wszystko, co tylko można, by Zjazd się udał.

—jw— Uniwersytet w Chicago postanowił *znieść wspólne studyowanie obu płci* i stopniowo zaprowadzać rozdział studentów i studentek, dopóki znów nie nastąpi całkowity rozdział. Wtedy, w razie potrzeby, wybudowane będą dwa oddzielone zabudowania uniwersyteckie.

— Stan sanitarny Krakowa, mimo nadzwyczajnego przepelnienia obcymi, których liczą w samym mieście przynajmniej 25,000, a z gminami sąsiednimi 38,000, jest ciągle bardzo pomyślny. We wrześniu r. b. roczna cyfra śmiertelności ludności miejscowej w stosunku do 1000 zeszła do 12,61. Szczególniej uderza pomyślny stosunek co do chorób zakaźnych. Nie było w wymienionym miesiącu ani jednego przypadku śmierci z tyfusu plamistego, ospy, odry, szkarlatyny, koklusz, błonicy czyli dyfteryi i krupu, dyzenteryi, jeden zaś przypadek śmierci z tyfusu brzuszego, z gruźlicy w ogólności 40, z zapalenia płuc 9, z gorączki płożowej 1. Również nad więcej niż 30 lat wieku nie było żadnego przypadku śmierci ani z zaccadzenia, ani ze spożycia grzybów, co, zresztą, tyczy się także i ludności wiejskiej w pobliżu Krakowa.

(Kn) Haniebny zwyczaj rzucania na chodniki uliczne resztek niedogryzionych śliwek i wiśni, wyplutych pestek i skórek owocowych kwitnie nie tylko u nas. Związane z nim wypadki poślizgnięcia się i łamania kończyn są na porządku dziennym i za granicą również. U nas, wszelako, kontrakcja po za głos dziennikarski nie wykroczyła nigdy i, dotąd przynajmniej, był to tylko biblijny głos wołającego na puszczy. W Niemczech za to poradzono sobie inaczej. Na mocy ogłoszonej tamże w dniu 31 grudnia roku 1899 ustawy o porządku ulicznym za wybryki „nieuwagi“ owocowej, z mocy § 366, osoby nieuważne płacą 60 marek kary lub dwa tygodnie siedzą w kozie. U nas, wobec znanego dziś wstrętu do wszelkiej interwencji ze strony organów policyi, całe przeciwdziałanie ograniczy się, zapewne, na „solidarnem zrzeszeniu się ogółu w intelektualnej walce z objawami niekulturalności“. Można zatem być pewnym, że długo jeszcze szczątki owoców rzucać nam będą z balkonów na głowy, a spacerujące pary—spluć pestkami na prawo i lewo—podczas opróżniania torebek.

— Zaproszony przez komitet II zjazdu międzynarodowego „Kropki Mleka“ w Brukseli do objęcia referatu o stanie kwestyi niemowlęcej w dzielnicach polskich, upraszam na tej drodze wszystkie instytucje i organizacje, z tą kwestyą związane, a w szczególności mające na celu ochronę wieku niemowlęcego, o łaskawe nadesłanie mi swoich sprawozdań lub, o ile można, szczegółowych informacji. Również tym pp. Kolegom, którzy w działalności swojej stykali się z kwestyą niemowlęcą u nas, byłbym niezmiernie wdzięczny za nadesłanie mi swoich cennych uwag i informacji.

D-r Tadeusz Żeleński—Kraków, Karmelicka 6.

Odezwa.

Szanowni Koledzy!

Na propozycję Zarządu Stowarzyszenia lekarzy na zebraniu styczniowym ogólnem mam przedstawić referat o ubezpieczeniu lekarzy, kasach przezorności oraz zabezpieczeniu na wypadek choroby.

Chcąc oprzeć sprawę na danych faktycznych, udaję się z prośbą do Szanownych Kolegów o dostarczenie *bezymiennych* danych co do pytań następujących:

1. Wiek lekarza.
2. Czy jest ubezpieczony na życie? w którym roku życia? na jaką sumę? ile płaci rocznej składki?

3. Czy należy do kasy oszczędności i jakiej? jaką sumę wnosi corocznie? i od jakiego czasu?

4. Czy należy do kasy pogrzebowej i jakiej? ile opłaca rocznie?

5. Jaki ma dochód roczny ze wszystkich źródeł razem?

6. Ile mógłby wnosić rocznie do Kasy przezorności?

Powyższe dane mają być wysłane anonimowo pod adresem podpisanego w ciągu 2 tygodni i posłużą, jako materiał do opracowania odnośnego projektu, nie wątpię więc, że Szanowni Koledzy pospieszą z odpowiedzią.

Wszystkie pisma lekarskie polskie proszone są o przedrukowanie odezwy powyższej.

Józef Zawadzki.

Szkolna 8.

Od wydawnictwa.

Mimo niepomysłnych warunków wydawniczych oraz coraz słabszego zainteresowania, jakie widzimy w szczupłym gronie pracujących na polu naukowym, postanowiliśmy wytrwać na posterunku i pismo nasze wydawać nadal.

Nauka polska przechodzi ciężki kryzys od lat 3, bo śród zamętu ogólnego na pracę naukową niema miejsca, niewątpliwie jednak wyjdzie zwyciężką z tej próby i zablśnie niebawem, skoro stosunki wrócą do normalnego trybu. Zamykać w takiej chwili wydawnictwa, które ma za sobą 27 lat istnienia, nie mamy prawa. Dopóki tylko starczą nam siły, nie ustaniemy w pracy, aby nie przerywać ciągłości i dać możliwość młodym siłom wyrabiania się nadal.

Nie wątpimy, że czytelnicy nasi dopomogą nam w przedsięwzięciu i zechcą przez wnoszoną regularnie przedpłatę nie utrudniać nam egzystencji.

Dla przedpłacicieli naszych wystawaliśmy się o premium. Każdy, kto do 1 marca opłaci prenumeratę Kroniki za rok cały, ma prawo nabyć w redakcji naszej po przedstawieniu kwitu następujące dzieła za połowę ceny:

- 1) Dieulafoy. Podręcznik chorób wewnętrznych, tomów 4, zamiast rb. 15.00—rb. 7.50.
- 2) Runge. Położnictwo, t. 2 „ „ 5.00 „ 2.50.
- 3) Landerer. Dyagnostyka chirurgiczna, zamiast rb. 2.50 rb. 1.25.

- 4) Oltuszewski. Choroby mowy, zamiast rb. 2,50—rb. 1,25.
 5) Jessner. Choroby skóry „ „ 2,75 „ 1,40.
 6) Comby. Choroby dzieci „ „ 6,50 „ 3,25.

Czyli wszystkie powyższe dzieła zamiast rb. 34,30—za rb. 17,15.

Dajemy przeto sposobność prenumeratorom naszym do nabycia najświeższych podręczników za cenę niebywale niską. Na koszta przesyłki dołączyć należy po kp. 20 od rubla.

Wydawcy.

Od Redakcyi.

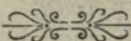
Kronika Lekarska w 28 roku swego istnienia wychodzić będzie, jak dotąd— 2 razy miesięcznie.

W odezwie od wydawców zaznaczyliśmy motywy, które skłaniają nas do ciężkiej pracy i nadal, tu nadmienić musimy, że w r. 1907 wszystkie usiłowania nasze zwrócimy w kierunku ulepszania pisma.

Obok prac oryginalnych, które mamy w tece w r. b., szczególną uwagę zwrócimy na dział sprawozdawczy. Postanowiliśmy dawać przeważnie krótkie streszczenia, aby mieścić jaknajwięcej treści w naszych zeszytach, obok zaś tego kwestyom praktycznym poświęcimy obszerniejsze streszczenia zbiorowe w formie wykładów systematycznych, które z czasem stać się mogą cennym nabytkiem dla biblioteki.

Budzące się życie społeczno-lekarskie w naszym Stowarzyszeniu — które słusznie za dziecię ducha naszego uważać możemy, bo myśl o niem po raz pierwszy powstała na łamach Kroniki—da nam materiał obfity do omawiania spraw naszego stanu, które, jak zawsze, znajdą w Kronice odzwierciedlenie właściwe.

Z nadzieją więc w lepszą przyszłość zamykamy rok 1906 i rozpoczynamy rok nowy.



Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.