

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Spostrzeżenia nad stałym przepłukiwaniem według prof. Snigirew'a.

Podał

Józef Lisowski

(*Lekarz miejski w Kowlu*).

Stale przepłukiwanie sposobem prof. Snigirew'a daje tak świetne wyniki przy leczeniu spraw septycznych u położnic, że, stosując je w ciągu 1¹/₂ roku i mając wystarczający materiał (12 chorych), zdecydowałem się podzielić mojemu spostrzeżeniami z kolegami.

Jad septyczny przenika przez uszkodzone podczas porodu tkanki do krwi i zakaża cały organizm, dlatego też leczenie spraw tego rodzaju może być dwojakie: albo działamy na krew w celu powstrzymania rozwoju drobnoustrojów w miejscach uszkodzonych, lub staramy się je zwalczyć zapomocą płynów odkażających, działając na miejsca ich powstawania. Pierwszą drogą osiągamy wyleczenie daleko szybciej, ponieważ działamy jednocześnie i na bakterye i na wytwarzane przez nich produkty. Druga droga jest o wiele dłuższa, a ponieważ nie mamy dotychczas broni do walki z nimi, o ile zagnieździły się na wybornem dla siebie podłożu, więc walka powinna być powolna, lecz uporczywa, ciągła i skrupulatna,

żeby tym sposobem zniszczyć ich stałe ogniska i nie pozwalać im rozwijać się, pozostawiając organizmowi samemu walkę z tymi produktami przez nich wytworzonymi, które już się do krwi przedostały.

Postępując według pierwszego sposobu, nie możemy walczyć ze sprawami septycznymi u rodzących, gdyż jedynie istniejąca surowica Marmorka nie zawsze daje wyniki dodatnie, a to samo da się powiedzieć o unguentum Credé w postaci maści lub wstrzykiwań wewnętrznych, na których ogólne działanie jeszcze niedawno liczono.

Pozostaje nam jedynie drugi sposób: zapomocą płynów odkazających o dość wysokiej stosunkowo ciepłocie (32 — 38° R.) działać na ognisko zakażenia, umiejscowione w uszkodzonych, zmiażdżonych ranach, o dnie nierównem, przykrytem resztkami tkanki. Do takiej tkanki, bez odporności życiowej, łatwy dostęp mają bakterye, znajdując tam znakomite podłoże i są niedostępne dla przepływającego płynu, oto dlaczego nasza walka z niemi powinna być uporczywa i długa. Jedyne pewny i znakomity sposób leczenia takich ran — to sposób stałego przepłukiwania, podany przez prof. Moskiewskiego uniwersytetu, Dr. F. Snigirew'a. Sposób to prosty, nieco kłopotliwy, długotrwały, ale wiodący do celu, do wyleczenia. O technice użycia, wskazaniach i przeciwwskazaniach patrz książkę tego profesora »Krwotoki maciczne«. Do historii 12 chorych dodaję do pracy niniejszej 6 arkuszy ciepłoty, które posiadam ze skróconym opisem stanu zdrowia tych 6-ciu chorych ¹⁾. Uprzednio jednak opiszę obraz anatomo-patologiczny obserwowanych przezemnie przypadków, z którego jest widoczną cała słuszność leczenia.

Wogóle, przyjętem jest nie badać wziernikiem rodzących, nawet zakażonych septycznie, żeby ich nie zarazić. Pytanie więc: jaki inny, bardziej silny, zarazek mogę chorej udzielić

¹⁾ Tablice te, nieujęte w postać krzywych ciepłoty, zmuszeni jesteśmy opuścić. (Przyf. Red.).

prócz tego, który ona już w sobie ma, i dlatego ja *bezwarunkowo* każdą położnicę gorączkującą badam wziernikiem i *jaknajbardziej starannie*, gdyż od tego zależy powodzenie leczenia. Widziany przezemnie obraz anatomo-patologiczny przedstawiał się w następujący sposób: po 1) jako zmiażdżone i uszkodzone rany o dnie nierównem, pokrytem szczątkami zdrowej tkanki i sadłowatym nalotem, lub płynną, szarego koloru, ropą; po 2) jako zwykle podłużne pęknięcia, z boków szyi macicznej, części pochwowej macicy, pokryte takim samym nalotem; po 3) jako niegłębokie, o płaskich brzegach owrzodzenia, pokryte, jak poprzednie, nalotem, lub strupami zgorzelinowymi, barwy czarnej i po 4) jako, powierzchowne nadżarcia śluzówki, pokryte nalotem dyfterytycznym. Wyżej wymienione owrzodzenia i rany mogą być na pochwowej części macicy, lub na pochwie. Ropa sadłowata tak ściśle przylega do tkanki, że jej ani zdjąć, ani zetrzeć wata nie można i występuje dopiero 10-go, 20-go lub 30-go dnia po zastosowaniu stałego płukania. Przebieg choroby jest długi i przepłukiwanie stałe stosować należy od 1¹/₂ do 6-ciu tygodni, do zupełnego zniknięcia ran i owrzodzeń. Ciepłota jest zmienna, to spada, to się podnosi, a podniesienia ciepłoty, według mego zdania, zależą od dwóch warunków: albo od powstawania nowego ogniska na zdrowej do tej pory tkance, albo od nieuważnego wprowadzania rurki. Przytoczę następujący ciekawy przypadek: chora po poronieniu dostała wrzodu septycznego na przedniej części szyi macicznej, szyja zwrócona była w prawą stronę wskutek skrzywienia macicy; rurka waporyzacyjna wprowadzona została w poziomym i prostym kierunku i płyn przepłukujący trafiał na pochwę, tworząc plamę brunatną. Ciepłota się nie obniżała, dopiero po wprowadzeniu rurki w kierunku ukośnym, kiedy płyn waporyzujący zaczął oczyszczać owrzodzenie, wtedy i ciepłota się obniżyła.

Czasami jednak podniesienie ciepłoty trwa przez dłuższy czas, w zależności od licznych uszkodzeń śluzówki pochwy i szyi macicznej.

Opierając się na przebiegu 12 przypadków, dochodzę do wyników następujących:

1) Jeśli mamy wyżej opisany obraz anatomo-patologiczny, to stałe płukanie możemy uważać za specyficzne i nie należy uciekać się, ani do surowicy Marmorka, ani do płynów odkażających.

2) Należy podtrzymywać organizm w miarę potrzeby, odpowiednią dietą, środkami nasercowymi, winem i t. d.

3) Co 2 — 3 dni, a im rzadziej, tem lepiej, szczególnie jeśli ciepłota stopniowo obniża się, należy obejrzeć wziernikiem, nie zdejmując nalotu, ani wycierając go wata, żeby unikać podrażnienia, które może być powodem do podniesienia ciepłoty.

4) Stosować trzeba stałe płukania, póki owrzodzenia nie znikną i nie utworzą się blizny.

5) Stałe płukania stosować należy w ciągu 12 godzin na dobę: od 7-ej do 11-ej, od 1-ej do 5-ej i od 6-ej do 10-ej w nocy. Ma noc należy pozostawić chorą w zupełnym spokoju.

6) Przy łóżku chorej stawia się dwa nowe blaszane kubły: jeden z wrzącą wodą, drugi z zimną i przez duży lejek, w którym jest kawał gazy do filtrowania, wlewa się do dużego słoja. Do słoja wlewa się w roztworze nadmanganian potasu w ilości dowolnej, żeby otrzymać na oko odpowiedni roztwór.

7) Zatrucia nadmanganianem potasu po waporyzacji, nawet przy stosowaniu mocnych roztworów, nie widziałem, jak również i przypalenia. Woda powinna być jaknajczystsza.

8) Najlepsze są rurki do stałych płukań d-ra Morozow'a, (dostać można w składzie Schwabe'go w Moskwie).

9) Powikłania, spowodowane samą chorobą, są nadzwyczaj rzadkie. Długość choroby znacznie się skraca.

10) Czasami zjawia się dość znaczny wypływ płynnej ropy z wrzodów i macicy, ale nie ma to żadnego znaczenia i zjawia się zwykle niedługo przed wyzdrowieniem.

11) O ile by się okazały potrzebnymi przemywania

macicy z powodu bardzo dużego wypływu ropy, to szprycowania macicy przed stałym płukaniem nie przeszkadzają biegowi sprawy.

12) W miarę polepszania się stanu chorobowego szyi i pochwy stałe płukanie stosować należy rzadziej i krócej.

13) Na ostre zapalenie tkanki okołomaciczej (parametritis acuta) stałe płukanie wpływa bardzo dobrze.

14) Przy zapaleniu tkanki okołomaciczej, które przeszło w stan przewlekły, należy stosować płukanie 2 razy dziennie, zrana i wieczorem, po 1 godzinie z 1⁰/₀ roztworu soli i T⁰ wody od 32 do 38⁰ R. Po 4-ch tygodniach złogi zapalne znikają nieraz i waporyzacja w takich przypadkach działa skutecznie.

Przechodzę obecnie do krótkiego opisu przebiegu chorób 6-ciu chorych, ponieważ inne, to powtórzenie tego samego.

N. 1) Ch. C. C., 33 l., od 15 lat mężatka. Zachorowała 6-go dnia po porodzie, a 18-go rozpoczęła kuracya: podczas oględzin wziernikiem znaleziono: zmiążdżoną ranę na wardze przedniej, pokrytą grubą warstwą sadłowego nalotu, zgorzelinowego, barwy czarnej, wielkości miedzianego czworaka na pochwie. Uporczywe wymioty i biegunka od 2 i 1/2 tygodnia, tętno w ciągu 3 tygodni od 140 do 160. 3 konsylia uznały jej stan za beznadziejny. 5-go tygodnia wrzód rogówki prawego oka i obrzęk lewej nogi. Wyzdrowienie.

N. 2) Ch. W., lat 32, rodziła raz jeden, zachorowała 3-go dnia po porodzie. Wymioty, czkawka, brzuch wzdęty, zaparcie stolca. Ogólne osłabienie, mowa krótka i przerywana, oddech prędko, język suchy. Tętno wyżej 140. Rana zmiążdżona na pochwowej części macicy, pęknięcie z boków zewnętrznego otworu szyi macicznej, w różnych miejscach na słuzówce pochwy nalot dyfterytyczny (miejsca te jakgdyby posypane cienką warstwą mąki). Rana i pęknięcia powleczone nalotem i wydziela się z nich płyn ropny. Wyzdrowienie.

N. 3) G. W. zachorowała 3-go dnia po poro-

dzie. Pierworódka. Irygacje zastosowano 10-go dnia choroby. Rana miażdżona wokoło zewnętrznego ujścia macicy, powleczone nalotem sadłowatym. Wyzdrowienie.

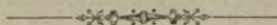
N. 4) S. M., lat 18. Pierworódka. Zachorowała na 3-ci dzień po porodzie, kuracja rozpoczęta po upływie 3-ch dni. Wymioty, czkawka, brzuch wzdęty, zaparcie stolca. Tętno 150, bardzo częste i powierzchowne. Choroba bardzo ciężka. Odrazu zastosowano: podskórnie kamforę, lód na głowę. Rany szarpane na pochwowej części macicy ze strzępkami, o dnie nierównem, powleczonem płynną ropą barwy szarej. W wielu miejscach pochwy rany i wrzody powleczone nalotem.

N. 5) J. B., lat 32, zachorowała na 3-ci dzień po porodzie, zaczęła się leczyć 7-go dnia. Oględziny wykazały: pęknięcie szyi macicznej z lewej strony, powleczone sadłowatym nalotem, takiż nalot na wyróconej górnej wardze, wchodzi do jamy szyjowej. Stopniowe polepszenie, po 3-ch tygodniach wyzdrowienie.

N. 6) H. K. Rozpoczęła leczenie na 3-ci dzień po poronieniu. Oględziny wziernikiem wykazały: wrzód płaski, okrągły na przedniej części szyi macicznej. Wyzdrowienie.

Po wypróbowaniu wszystkich możliwych sposobów leczenia chorób septycznych u położnic na zasadzie doświadczenia, przychodzę do wniosku, że jednym z najlepszych środków są stałe irygacje sposobem prof. F. Snigirew'a, które z tego powodu zasługują na uznanie.

Przypisek redakcyi. Pomimo braków, jakie w artykule tym odnaleźć można, dukujemy go, z uwagi na trudności nieodłączne dla lekarza, na prowincyi praktykującego — w pisaniu do druku, powtóre i ze względu na wartość praktyczną, podanych przez autora, spostrzeżeń.



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby wewnętrzne.

286. Dr. A. E. Gibson. **Fizjologia głodu.** „The Physiology of Hunger.“ (Medical Record Nr. 9. March 5—1904). Ludzkość zwykle łączy pojęcie o głodzie z pojęciem o nędzy i cierpieniu. Tymczasem—głód jest tak koniecznym czynnikiem ewolucji, jak i pokarm, a nawet często jest bodźcem wysiłków, prowadzących do osiągnięcia sławy i szczęścia.

Głód jest to uczucie, powstające w świadomości jednostki, gdy naruszona jest równowaga fizjologiczna między rozchodem i przychodem. O ile jednostka trzyma się ściśle rozkazów tego stróża, o tyle trzyma się w mierze jej ekonomia fizjologiczna, świadczy o tem najlepiej zdrowie, siła i wytrzymałość w walce o byt człowieka pierwotnego. Lecz często sądzimy, że można, nie czekając na przypomnienie się owego kierownika, jeść, co wyobraźnia na myśl przywodzi; wtedy uczucie głodu traci swą prawidłowość i często nawet każe jeść, pomimo że ustrój jeszcze tego nie potrzebuje.

Na tem cierpi metabolizm — przyswajanie i wchłanianie w organizmie. Ciało nasze podobne jest do pieca i, żeby zamienić pokarm na ciepło i energię, wymaga do spalania pewnej ilości tlenu. Otóż, podobnie jak w piecu nadmiar paliwa zamyka dostęp tlenu i gasi ogień, tak zmniejsza się wymiana energii w ciele, gdy osobnik zbyt napęła narządy trawienne. Następnie, człowiek niewolniczo słuchający rozkazów apetytu, traci zdolność rozróżniania i dzieli na części to, co natura przygotowała nam na pokarm w całości. Niezadowoleni z doskonałego połączenia białka, skrobi i tłuszczu w ziarnie, przesiewany mąkę i w ten sposób naruszamy równowagę. W ciele naszym zachodzi tak zwana równowaga azotowa, co znaczy, że ustrój w pewnym okresie czasu wchłania azotu ściśle taką ilość, jaką przez taki sam przeciąg czasu zużył i wydalil; dłużej trwające błędy diety w tym kierunku nieuchronnie prowadzą ustrój do upadku.

Pokarm, zawierający azot, dostarcza materiału do odbudowy tkanek, ztąd długotrwały niedobór azotu ujemnie wpływa na mięśnie i kości. Póki używamy pokarmów w ich po-

łączeniach naturalnych, utrzymanie równowagi fizyologicznej jest łatwe; przesiewając mąkę, oddzielamy części zawierające azot od skrobi i tej ostatniej pozostawiamy pieczę o odbudowie tkanek. Tak samo szkodliwe jest używanie do jedzenia soli i cukru per se, a nie w naturalnych połączeniach. Takie poprawianie natury daje się odczuć najwięcej w chorobach wątroby i nerek.

Paul Bert doświadczalnie dowiódł, że pies, karmiony wyłącznie wodą, dłużej żyje, niż pies, karmiony chlebem z mąki przesiewanej. W tym ostatnim wypadku pokarm wyłącznie skrobiowy powoduje niezmierne wysiłki wątroby, bo brak azotu dla naprawy tkanek. Sprawę głodzenia się oświetliły znacznie wyniki badań d-ra Robins'a nad głodomorem Succii. Osobnik ten utracił po 10 dniach głodzenia 16 f.

20	„	„	22	„
30	„	„	28	„
40	„	„	34	„

w ogóle utracił 26,55% wagi ciała.

Zdrowy człowiek wydala dziennie z moczem 3,5 grana azotu na funt wagi ciała. Succii w pierwszym tygodniu głodzenia się wydalął na dobę 3,04 gr.; w 2-im—2,12; w 3-im 1,66; w 5-ym — 1,8, wreszcie w ostatnich 4 dniach po 2,1 grana.

To podniesienie się wydzielania mocznika ku końcowi świadczy, że nastąpił niebezpieczny drugi okres — autophagia—samożądanie się, który zapowiadał szybki koniec. W pierwszym okresie głodomór karmił się białkiem, znajdującym się w obiegu (circulatory proteids), organizm chudł, ale trzymał się względnie dobrze, niebezpieczeństwo groziło dopiero, gdy zaczął się rozkład tkanek.

Według Voit'a, kot głodzony przez 13 dni utracił największy procent wagi tłuszczu (97%), potem następują: śledziona (66,7%), wątroba, mięśnie..... mózg i mlecz pacierzowy 3,2%, serce 2,6%.

Uczucie głodu jest to akt nerwowy. Gdy żołądek jest pusty, zakończenia nerwów, pobudzane przez wydzielające się z gruczołów soki, przenoszą podniecenie drogą n. pneumogastri do mózgu, gdzie świadomość tłómaczy sobie owo podniecenie jako uczucie głodu. Zjawienie się więc tego uczucia i jego siła będzie zależała od stopnia skupienia uwagi na

sprawach żołądka. Myśl o jedzeniu wywołuje wydzielanie się soku z gruczołów żołądkowych.

Du Bois Raymond przytacza doświadczenie z psem, któremu zrobiono sztuczną przetokę z żołądka do ściany brzucha. Wystarczyło pokazać psu kawałek mięsa, żeby z otworu zaczął wyciekać sok żołądkowy.

Człowiek może tłumić uczucie głodu, starając się myśleć o przedmiocie, nie mającym związku z jedzeniem. Pewien prawnik korsykański, chcąc uniknąć śmierci na szafocie, skazał się na dobrowolną śmierć głodową. Przez cały czas głodzenia notował uczucia, jakich doznawał. Otóż, uczucie głodu i pragnienia zniknęło na 3 dzień, by nie pojawić się więcej, co należy sobie tłumaczyć świadomym usuwaniem ze świadomości myśli o jedzeniu. Taki brak łaknienia daje się zauważyć u obłąkanych i histeryczek, których uwaga jest pochłonięta jakimś przedmiotem.

St. Muszyński.

287. W. B. Mc. Laughlin. **Powstrzymywanie rozwoju gruźlicy.** „The Rationale of the natural arrest of consumption.“ Medical Record. March 5—1904). Nad gruźlicą dużo pracują, zwykle jednakże chodzi o odkrycie nowych faktów, a nie o zużytkowanie prac poprzedników; wielu badaczy pracuje nad udoskonaleniem surowicy przeciwgruźliczej, nikt jednakże nie dowiódł, żeby surowica powstrzymywała rozwój gruźlicy; przeciwnie, widoczną rzeczą jest, że takie powstrzymanie spowodowane jest przez zasklepienie i ogłodzenie napastujących laseczników.

Antytoksyna wstrzymuje rozwój choroby, tamując wzrost drobnoustrojów, jednakże wiemy, że w otorbionym gruzelku laseczniki żyją długo jeszcze, gdy już antytoksyna ze krwi dawno zniknęła. Jeżeli przypuszczamy, że laseczniki są ostatecznie zniszczone przez wytworzenie antytoksyny wewnątrz gruzelka, to zarazem przypuszczamy niemożliwość osiągnięcia ich przez wstrzyknięcie antytoksyny do obiegu krwi. Autor sądzi, że, gdy przyroda nie używa antytoksyny do leczenia choroby, człowiek także nigdy tego nie robi. Jedynym działaniem lasecznika jest wywołanie zwyrodnienia serowatego, dalsze zmiany należy policzyć na karb odczynu zapalnego, spowodowanego przez obecność drażniącego ciała obcego. Przedmiotem niniejszego artykułu jest badanie sił, używanych

przez przyrodę w walce z lasecznikiem, badanie czystego zakażenia gruźliczego i wikłających zakażeń.

W literaturze odnośnej uderza różny stopień wrażliwości na zakażenie gruźlicze rozmaitych zwierząt. Zaszczepienie śwince morskiej powoduje niebawem ogólną gruźlicę; królik zwycięża, zdaje się, zaszczepienie do narządu chłonnego, pada ofiarą gdy lasecznik wprowadzony jest do obiegu ogólnego; koza zdaje się być zupełnie odporną. Widoczna jest różnica wrażliwości na gruźlicę między człowiekiem cywilizowanym i niecywilizowanym. Odporność na zakażenie jest, zdaje się, w związku z prawami, kierującymi przystosowaniem organizmu do otoczenia.

Człowiek pod względem odporności może być według autora, porównany do królika, może walczyć skutecznie tylko z zarazkiem, znajdującym się w narządach chłonnych, nie w ogólnym obiegu.

Lasecznik, dostawszy się do ciała ludzkiego, zatrzymuje się w najbliższym gruczole chłonnym i, albo zostaje tam zasklepiony, albo powoduje ropienie; jeżeli nie nastąpiło żadne inne zakażenie, to przy badaniu nie znajdujemy drobnoustrojów w ropie, jeżeli zaś nastąpiło zakażenie mieszane, to znajdujemy w ropie obok laseczników Koch'a. W obu razach przy należytem leczeniu rana może się zagoić. Przeciwnie, przy braku odpowiednich warunków i mieszanej infekcyi ropa się wydziela bardzo długo.

Jeżeli zamiast do gruczolu lasecznik dostaje się do tkanki innej, to, zważywszy, że bacillus powoduje zserowacenie, a przyroda dąży do zamknięcia zarazka przez wytworzenie tkanki włóknistej, dojdziemy do wniosku, że szybkość przebiegu sprawy zależy od unaczynienia tkanki, stąd przewidujemy wolny przebieg w kości, a szybkie otorbienie i wyleczenie w płucu.

Tymczasem—oprawa w płucu zdaje się być przewlekłą, co należy wyjaśnić przez obecność Koków. Tego, przynajmniej, dowodzą doświadczenia Prudden'a nad królikami; gdy zakażano płuco czystą hodowlą lasecznika gruźliczego, gruzelki otorbialy się, gdy jednakże infekcyja była mieszana, tworzyła się jama. Tak się dzieje w dużych skupieniach ludności, gdzie powietrze wdychane zawiera cząsteczki kurzu z kokami. Natura postarała się o to, żeby ognisko gruźlicze w płucu miało spokój i odpływ za pomocą zrostów opłucny i kaszlu, nie zabezpieczyła przeciwko stałemu zarażaniu

ropnymi drobnoustrojami, skutek czego wynika gruźlica wrzodziejąca przewlekła. O takie zabezpieczenie musi się człowiek sam postarać. W tem leży główna treść wartości klimatu i sposobu życia chorego.

Jeżeli więc ognisko gruźlicze w płucu nie będzie stale zarażane kokami, to trudno przypuścić, żeby płuco miało się nie zachowywać co najmniej tak, jak gruczoł chłonny, przeciwnie, jako tkanka obficie unaczyniona, powinno się goić jeszcze szybciej. Według Fullerton'a, jeżeli bakterye ropne rozwijają się na ograniczonej przestrzeni i niema powtórnej infekcyi z zewnątrz, to po pewnym czasie okazują skłonność do wymierania. Temu należy przypisać powstrzymanie rozwoju gruźlicy w dobrze wietrzonych szpitalach i uzdrowiskach: po zniknięciu wtórnie zarażających bakteryi ropnych w płucu pozostaje tylko niepowikłana gruźlica. Według autora, w uzdrowiskach zachodzi albo zmiana mieszanej infekcyi na czystą gruźliczą, albo na mieszaną o mniejszej jadowitości wskutek mniej częstego zarażania powtórnego, lub, wreszcie, na mniej jadowitą wskutek zarażenia osłabionemi bakteriami ropnemi.

Stanisław Muszyński.

288. E. Gancher. **O syfilitycznem pochodzeniu zapalenia wyrostka robaczkowego.** (La presse médicale, 1904. Nr. 30). Autor zajął się statystyką chorych syfilitycznych, która mu wykazała na 100 prywatnych chorych 33 syfilityków, a na 100 szpitalnych — 22. Przeglądając cyfry i dane, uderzony został niezwykle często powtarzającym się zapaleniem wyrostka robaczkowego u osób dotkniętych syfilisem nabytym, dziedzicznym lub koncepcyjnym. Od tego czasu autor zaczął dokładnie badać chorych z zapaleniem wyrostka co do syfilisu, ewentualnie, wypytywał się mężów, gdy chodziło o kobiety, lub rodziców względnie do dzieci.

Na 9 osób powyżej lat 30, czterech mężczyzn przyznało się wprost do syfilisu; z pośród 5 kobiet jedna przechodziła syfilis nabyty, co do trzech — mężowie przyznali się do syfilisu; piąta nie przechodziła syfilisu, sama ani mąż, rodziców jej jednak autor wpytać nie miał sposobności.

Na 23 przypadki osób poniżej lat 30 autor znalazł syfilis dziedziczny w 21 przypadkach; z nich dwoje dzieci jednej rodziny, raz ojciec i syn, dwa razy dziecko i matka.

Tak więc: na 32 przypadki zapalenia wyrostka znaleziono: 8 razy syfilis nabyty i 21 razy syfilis dziedziczny.

Co do kuracyi, autor bynajmniej nie twierdzi, żeby wskazane było leczenie swoiste, uważając chorobę tę za późny — czwartorzędny objaw syfilisu lub może nawet za chorobę „parasyfilityczną,” zależną częściej od syfilisu dziedzicznego, niż nabytego.

W. Knappe.

289. Prof. dr. J. Pal. **Angina pectoris et abdominis.** (Wiener med. Woch., Nr. 14, 1904). Dusznica bolesna jest zbiorem objawów, w których system naczyniowy wybitny przyjmuje udział, otóż przez ogłoszenie wyników swoich, opartych na ścisłym badaniu sonometrycznym, autor chce się do wyświeatlenia tej spornej kwestyi przyczynić. Dusznica bolesna powstać może na różnych podłożach, najczęściej na tle miażdżycy naczyń, specyalnie wieńcowych, jakkolwiek widzimy nieraz na autopsjach patologiczne zmiany w naczyniach wieńcowych bez śladu dusznicy za życia i odwrotnie. Ztąd wniosek, że do powstania dusznicy bolesnej potrzebny jest jeszcze jeden moment etyologiczny, mianowicie odpowiedni stan lewej komory i naczyń. Otóż, co się tyczy zachowywania się podczas napadu dusznicy naczyń, to zdania są wielce różne, jedni (Lauder-Brunton, Huchard, B. Mackenzie) uważają wzmożenie napięcia za objaw niezbędny przy dusznicy bolesnej, inni znów zaznaczają właśnie, jako objaw charakterystyczny, osłabienie działalności serca, wreszcie, niektórzy wspominają o zwiększonym napięciu, jako o wyjątkowym objawie, który to stan określają nazwą angina vasomotoria; przypadki ostatniej kategorii znajdują się, według Nothnagla, w związku ze zmianami naczynioruchowemi kończyn bez jakichkolwiek objawów ze strony serca, są to nerwice naczyń; są jednak przypadki ze zmianami w sercu i naczyniach, dające jednak objawy takie same, jak w nerwicach (E. Bamberger, v. Schrötter). Autor w swoich badaniach opiera się na ścisłym mierzeniu napięcia, ponieważ określanie go palcami, szczególnie przy arytmii, uważa za rzecz zawodną. Badania autora dotyczą rzadziej spotykanej anginae abdominis, którą odróżniać należy od angina pectoris. Opisywana przez wielu autorów, angina abdominis, według P., należy do tej samej kategorii kryz naczyń (»Gefässkrisen«), co i crisis gastrica magna i kolka ołowiana; w całej tej grupie przypadków sprawa polega na skurczach naczyń jamy brzusznej. Ostatnimi czasy opisywano przypadki bolesności kiszek, których przyczyną

były duże zmiany miażdżycowe naczyń, zamykające nieraz (jak to wykazały autopsye) światło naczynia (Markwald, Snitzler, Ortner i inni); przy angina abdominalis jednak chodzi tylko, prawdopodobnie, o odruchowe skurcze naczyń jamy brzusznej. Na mocy swoich badań autor doszedł do wniosku, że prawdziwemu napadowi anginy, jak to zresztą wielu autorów potwierdza, zawsze towarzyszy wysokie napięcie tętna. Pierwotną przyczyną tego nie jest, w każdym razie, niedokrwistość mięśnia sercowego, natomiast klinika nas uczy, że prawdziwa dusznica jest skutkiem zatrzymania krwioobiegu w naczyniach wieńcowych i od tego zależnej niedomogi sercowej, resp. paraliżu serca, słowem — charakter napadu jest zależnym od lokalizacji skurczu naczyń, czyli przy odruchowym skurczu naczyń jamy brzusznej mamy angina abdominalis, przy skurczu zaś naczyń klatki piersiowej — angina pectoris i t. d. Co się tyczy leczenia, to autor zaleca związki teobrominowe lub sole rodanowe (w ilości 1,5 — 3,0 pro dosi). Co do morfiny, ponieważ nie wpływa ona na napięcie tętna, więc uważa ją autor za środek przeciwbólowy, który żadnego wpływu na sam napad nie wywiera. *M. Hirsz.*

290 Dr. Z. Blindreich opisuje przypadek **febris gonorrhoeae acutissimae**, gdzie chory, będący już na ukończeniu leczenia, dostał nagle 40,2° gorączki przy tętnie 120. Nadto wystąpiły dreszcze co kwadrans od 2 — 3 minut, silne pocenie się, uczucie strachu; obecni przypuszczali, że to otrucie, po zaordynowaniu jednak salolu (po 1,0) co 2 godziny, napad w ciągu 8 godzin przeszedł i chory czuł się znów zupełnie dobrze. (St. Pet. Med. Woch., 1904, Nr. 10). *M. Hirsz.*

291. Dr. E. Moritz. **Przyczynek do etyologii miażdżycy naczyń (arteriosclerosis)**. (St. Pet. Med. Woch., Nr. 12, 1904). Jakkolwiek syfilis i alkoholizm uznane są za momenty etyologiczne miażdżycy, to jednak, według autora, zbyt małe przypisuje im się znaczenie; do tego wniosku autor doszedł na podstawie swojej statystyki, dotyczącej osobników tylko do lat 60-ciu, od 30-go roku. Co się tyczy syfilisu, to autor stwierdził go w 47 przypadkach na 87 chorych, czyli w 54% (wieku od 31 — 40 — 62% od 41 — 50 — 55%, od 51 — 60 — 50%), najmłodszy chory miał 31 lat, znaleziono lues hereditaria, zwykle chorzy przebyli syfilis

dawno przed miażdżycą: minimum — 8, maximum 30 lat. Między 89 chorymi autor znalazł 53⁰/₁₀₀ nadmiernie pijących, 42¹/₂⁰/₁₀₀ używających alkohol w średniej ilości i 4¹/₂⁰/₁₀₀ — zupełnie nie używających alkoholu. Z 47-iu wyżej przytoczonych syfilityków było 24 — 60⁰/₁₀₀ pijących nadmiernie, 16-u — 40⁰/₁₀₀ średnio pijących i 7-iu nieużywających alkoholu.

M. Hirsz.

II. Choroby układu nerwowego.

292. Meinertz. **Z kazuistyki myokymii.** („Zur Casuistik der Myokymie.“ Neurol. Centralbl, Nr. 3, 1904). Myokymia (Schultze) jest pewną postacią chorobliwą skurczów mimowolnych pojedynczych pęczków mięśniowych, które to skurcze, poczynając się w różnych punktach mięśnia, mogą rozprzestrzeniać się na całą jego masę, w wolnym tempie nie wywołując przytem skutku ruchowego. Skurcze włókienkowe w tej chorobie nie zależą od degeneracyjnych zmian w mięśniach, jak również nie są znane dotychczas organiczne zaburzenia w nerwach. Pierwsze przypadki opisał Kny w 1888 r. i od tego czasu nie wiele spostrzeżeń posiada piśmiennictwo.

Przypadek, opisany przez autora, demonstrowany w Tow. lek. berlińskim przez Grovitz'a, dotyczy 41-letniego mężczyzny, który przed laty 20-tu przechodził syfilis i miał jako malarz do czynienia z ołowiem. Objawy mięśniowe trwały do lat 2-ch z nasileniami i polepszeniami. W mięśniach: pectorales majores, platysma, sternocleidomastoidei, cucullares, deltoidei, flexores i adductores femoris przeważnie, podnoszą się przed poziom mięśni w nieregularnych odstępach czasu pojedyncze pęczki mięśniowe, na całej swej długości podlegając skurczowi, który wkrótce przepuszcza i pęczki wracają do normalnego położenia. Zjawisko to porównał najdokładniej w swoim czasie Morvan do podnoszenia się i opadania klawiszów klawiatury. Skurcze nie są szybkie, lecz powolne, jakby ruch dowolny. Skutek skurczu odczuwa chory jako drżenie masy mięśniowej. Głowa ulega w skutku tego lekkim wahanom w różnych kierunkach. Ani ruch dowolny, ani bodźce zewnętrzne nie mają wpływu na te skurcze, tylko wzruszenia psychiczne. Kurcząc się, mięśnie wydają szmer, podobny do tarcia pleury. Chód jest nieco utrudniony, lecz nie atakty-

czny; chory chwieje się, stojąc z zamkniętymi oczami. Pisanie całkiem niemożliwe, mowa ma dźwięk drżący, przez wziernik widać tremor strun głosowych. Siła mięśniowa w górnych kończynach słaba. Pobudliwość faradyczna mięśni nieco zwiększona. Pobudliwość galwaniczna zupełnie prawidłowa.

Czucie dotykowe nienaruszone, tylko na grzbiecie obu stóp zmniejszenie czucia ciepłikowego i bólowego i te okolice pokryte kroplistym potem.

Nerwy na ucisk nigdzie nie bolesne.

U tegoż chorego istniało jeszcze i wzmoczenie odruchów kolanowych, drżenie rąk, oraz zniesienie odruchów: gardzielowego, łącznikowego i na cremaster. Objawu Babińskiego nie było.

Autor w epikryzie, wykluczwszy degenerację mięśni, polyneuritis abortiva (Biancone), zaznacza kombinację myokymii w danym przypadku z innymi objawami, jak tremor rąk etc. i na tej podstawie przychodzi do wniosku, że w danym razie myokymia była częściowym objawem neurastenii wyrazem przewagi wzmożonej pobudliwości przednich rogów rdzenia.

Objawów zatrucia ołowiem chory nie przedstawiał. Autor przypomina 2 przypadki Babes'a i Karcher'a zatrucia ołowianego, w których spostrzegano myokymię, lecz objaw wzmiankowany autor i w tych przypadkach bardziej jest skłonny uznać za objaw neurastenii.

W przypadkach innych autorów notowano prócz tego jako moment etyologiczny przemęczenie (Kny, Morvan) uraz kręgosłupa (C. Meyer).

Pod względem rokowania dany przypadek zaliczyć należy do uporczywych. Znane są przypadki wyzdrowienia. Na stan ogólny choroba wpływa niewiele, lecz ogranicza zdolność do pracy.

Jako leczenie pożytecznymi były: ciepłe kąpiele i brom.

Rzeczniowski.

293. Gilbert Ballet i Delherm. **O wydzielaniu promieni N w niektórych przypadkach patologicznych: (myopatyje, neuryty, poliomyelity wieku dziecięcego, paraplegia spastica, hemiplegie korowe, paralize histeryczne).** („De l'émission des rayons N dans quelques cas pathologiques etc.“ Revue Neurologique, Nr. 6, 1904). Na posiedzeniu Tow.

Neurolog. d. 3 Marca 1904 Gilbert Ballet zdawał sprawę z prób swoich, mających na celu sprawdzenie wydzielania promieni *N* przez ciało ludzkie, zjawiska wykrytego przez Charpentier'a oraz badania modyfikacji tego promieniowania w przypadkach patologicznych. Przyczyny błędów w sprawdzeniu modyfikacji promieniowania ośrodków, oraz nerwów i mas mięśniowych, które wyłącznie były przedmiotem badania autora, mogą być rozliczne, jakoto ruchy ekranu forforozującego, wibracy i powietrza otaczającego pod wpływem głośnej mowy, ciepota części badanych, błąd rozpoznawania natężenia fosforescencyi, zależny od mniejszego lub większego rozwarcia powiek, od wysiłków akomodacyi, autosugestyi i t. p. Z tego powodu do wyprowadzenia wniosków służyły autorowi tylko przypadki wyraźne, wielokrotnie sprawdzane za pomocą unieruchomionego ekranu, w warunkach zupełnego milczenia. Najlepiej nadawał się ekran z siarkiem wapnia, umieszczony na końcu rurki ołowianej, długiej na 5 ctm. (dla uniknięcia wpływu ciepłoty), i okryty czarnym papierem z otworem 2 cm. szerokim, 5 cm. długim. Autor skonstatawał prawdę twierdzenia Charpentier'a co do wydzielania promieni *N* przez mięśnie i nerwy. Znalazł on, że zmiany natężenia fosforescencyi występują najwyraźniej na ekranie pod wpływem działania pewnych punktów na przebiegu nerwów, w przypadkach zaś patologicznych badał modyfikacye promieni *N*, wydzielanych przez masy mięśniowe.

W przypadku atrophiae muscularis myopathicae wykrył autor zmniejszenie wydzielania promieni *N* proporcjonalne w prostym stosunku do stopnia zaników mięśniowych.

W 3-ch przypadkach neurytu (polyneuritis toxica, neuritis saturnina mięśni wyprostnych przedramienia, paralysis facialis peripherica wykrył zmniejszenie fosforescencyi ekranu po stronie mięśni sparaliżowanych w stosunku do promieniowania symetrycznych mięśni po str. zdrowej.

Również zmniejszenie fosforescencyi mięśni zanikłych w przypadku poliomyelitis atrophica infantilis.

Wniosek ztąd: zmniejszenie promieniowania mięśni sparaliżowanych lub zanikłych w przypadkach myopatyi, neurytu i poliomyelitu, czyli w cierpieniach neuronu ruchowego obwodowego.

Przeciwne zjawisko spostrzegł autor w przypadkach cierpienia protoneuronu ruchowego: zwiększenie fosforescencyi ekrana

nu pod wpływem mięśni porażonych u 3-ch chorych mających zastarzałą hemplegię pochodzenia mózgowego z przykurczeniem i w 1-ym przypadku paraplegiae spasticae.

W monoplegia brachialis i w hemiplegia hysterica flaccida — jako wynik nieprzewidziany otrzymano zwiększenie fosforescencji jak w hemiplagji organicznej. Badanie mięśni w jednym przypadku choroby Thomsen'a wykryło zwiększenie fosforescencji podczas skurczu mięśni, które utrzymuje się przez czas dłuższy, niż normalnie wykazując brak relaksacji włókien.

Autor zastrzega sobie, aby podanych badań nie traktować w innem znaczeniu dotychczas, jak czysto teoretycznem. Z czasem, być może, znajdą one zastosowanie rozpoznawcze.

Ponieważ u chorego z paralysis saturnina istniała równocześnie hemianestezja hysteryczna, można więc było przez chwilę przypuszczać, że i porażenie jest może historyczne. Badanie elektryczne mięśni rozwiązało wątpliwość. Lecz w braku jego mogło służyć w tym celu badanie wydzielania promieni N, gdyż okazało się ono zmniejszone, jak w neurytach, gdy tymczasem w hysteryi, według tego, co widział autor, powinno było okazać się zwiększonem. *Rzeczniowski.*

III. Z towarzystw lekarskich francuskich.

294. Labbé. **Postępująca anemia złośliwa i przewlekłe zapalenie nerek.** Badanie krwi 59 l. osobnika, który przechodził obie, wyszczególnione w nagłówku, sprawy chorobowe, wykryło, że cyfra czerwonych kulek krwi spadła do 1 miliona; zawartość hemoglobiny nie przekraczała 30%, a ilość ciałek bezbarwnych spadła do 18,000. Krew krzepła, jak w stanie prawidłowym. Pacjent umarł, a na oględzinach pośmiertnych znaleziono, obok zmian innych, zwyrodnienie wątroby skrobiowate. Oczywiście, między dwoma temi cierpieniami istnieje związek. Istnieją, jak wiadomo, trzy odmiany niedokrewności, t. j. zależnie od rozkładu krwi, na skutek niedostatecznego jej odnawiania się i od rozwodnienia postępującego. Wodnistością też tłumaczyć sobie należy anemię, pozostającą w związku z pewnemi odmianami zapalenia nerek. (Soc. méd. des hôpitaux, 29 stycznia, 1904 r.).

295. Le Dentu. **Przypadek nabłoniaka szczęki dolnej, sy-**

mulujący promienicę. Spostrzeżenie dotyczyło 75-letniego starca, który na szczęce dolnej miał guz zropiały, z przebiegu klinicznego nadzwyczajnie do promienicy podobny. Brak ziarenek żółtych w ropie i wyniki badań pod drobnowidzem pouczyły, że ma się do czynienia z nabłoniakiem zropiałym. Należy mniemać, że nowotwory ulegają zapaleniu dość często.

W dyskusyi Cornil zaznaczył, że promienica w Paryżu bywa bardzo rzadką; jeden, wszelako, przypadek taki mówca spostrzegł niedawno. Znajdująca się w guzie ropa nie zawierała, wprawdzie, ziarenek żółtych, te ostatnie stwierdzono jednak w szpiku szczęki i w wyźłobionych w teże zatokach. Istnieją, zresztą, spostrzeżenia promienicy niewatpliwiej bez ziarenek; za obecnością jednak tej ostatniej przemawiają włókienka kępczaste, podobne do rozgałęzień cieniotkich.

296. Le Damany (Rennes). **Sposób powstawania wrodzonych zwichnięć uda.** Wytwarzanie się sprawy tej zależy, zdaniem autora, od nadmiernego skręcenia uda u płodu w macicy i jednoczesnego zmieszczenia ku przodowi wklęsłości dołko-stawowej (cavitas glenoidalis), której dno podnosi się ku górze, wypełniając dołek częściowo. Jeżeli dwie te nieforemności osiągną bardziej znacznego stopnia, powstaje wówczas zwichnięcie wrodzone. Pod wpływem napięcia mięśni lub wagi ciała główka uda porzuca dół stawowy, ulega zanikowi i obrasta ją wiąz obły. W ten sposób sprawa zwichnięcia postępuje zwolna, stopniowo, bez bólu, w oczach rodziców i lekarza nawet. Opóźnienie umiejętności chodzenia i utykania są objawami pierwszymi. Podczas badania miednicy i kończyn dolnych zauważyć można skręcenie uda, które dochodzić może do 60° oraz skośne ustawienie się miednicy ku przodowi od kłykcia. W przypadkach zwichnięcia jednostronnego skrzywienie owo zależy właśnie od pozycji miednicy, tam zaś, gdzie zwichnięcie powstało po obu stronach, na zniekształcenie wpływa nadmierna szerokość kości krzyżowej. (Acad. de médecine, 9 lutego, 1904 r.).

297. Vaquez. **Wzrost napięcia tętniczego i jego następstwa w przebiegu ostrego zatrucia ołowiem, płasawicy i mocznicy.** Wzmoczenie napięcia odgrywa, zdaniem autora, wybitną rolę w powstawaniu niektórych, właściwych cierpieniom tym, objawów. Tu zaliczyć wypadnie ślepotę całkowitą lub połowiczną (hemianopsia), przejściową niemotę, napady drgawek, a nawet nagłą śmierć i t. p. Otóż na tle symptomów powyższych stwierdzamy zawsze czasowe lub stałe wzmocnienie napięcia tętniczego, dochodzące do 25 — 30

ctm. rtęci. Ślepotą, która występuje odrazu, rzadko tylko przez mocne bóle głowy poprzedzona, wiąże się ściśle z zapaleniem siatkówki i łątwami do rozpoznania zmianami na dnie oka. Cierpienie przechodzi nieraz bardzo prędko. Zaniemówienie czasowe znalazł *Gaucher* w przypadkach zatrucia ołowiem, a *Theuveny* w płasawicy. U jednego z osobników chorych, po szybkim wzroście ciśnienia z 24 na 29 ctm., wystąpiły objawy manii o trzydniowym trwaniu. Wzmożenie się napięcia towarzyszyło również napadom drgawek (*Ménétrier*) w razie istniejącej mocznicy, a *Ziems-sen* zaznacza podłoże takie samo w objawach eklampsyi. Śmierć piorunująca bywa tu kresem stałego wzrostu ciśnienia, które, jeżeli czas dłuższy trzyma się na 25 ctm., bywa wówczas bardzo niebezpiecznym, przyczem zejście niepomyślne możliwym jest w każdej chwili.

Istotę nadciśnienia upatrywać należy w obecności we krwi wytworów pewnych, wyrabianych przez nadnercza. Czynniki te prowadzą do zwężenia naczyń. Na dowód *V.* przytacza przypadek następujący: chory zmarł skutkiem przewlekłego zapalenia nerek po uprzednim podniesieniu się ciśnienia do 24 ctm. rtęci. Na oględzinach pośmiertnych znaleziono wybitne powiększenie się torebki jednego z nadnerczy, która przeistoczyła się w typowy gruczolak tłuszczowy.

298. *Grenet*. **Przesycenie solą i padaczka.** Spostrzeżenie dotyczy 3-ch chorych, którym nie dawano wcale bromu, tylko 20,0 chlorku sodu dziennie, prócz soli w potrawach. U jednego z epileptyków, po upływie 4-ch miesięcy, ilość napadów zmalała wybitnie, u 2-ch pozostała taką samą niemal. Z badań krzywych, które uwydatniały wydzielanie się chlorków z moczem u trzech osobników tych, wynika, że następowanie napadów pozostaje w oczywistej łączności ze zmniejszeniem się tego wydzielania; w każdym razie zasługuje na uwagę fakt tej natury, iż pacjent, którego stan poprawił się widocznie, miewał prawdziwe drogą oddawania uryny upusty chlorków. (*Soc. méd. des hôpitaux*, 5 lutego, 1904).

K. Niedzielski.

IV. WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

299. *Hartmann* (Kassel). **Przyczynę do leczenia rwy kul-szowej.** (*Archiv für Orthopädie*. Bnd I, Hft 3). W niektórych

przypadkach rwy kulszowej dr. H. zaleca rozciągnięcie niekrwawe nerwu jednoimiennego, polegające na unieruchomieniu rękoma pomocnika kończyn dolnych, uniesieniu górnej części ciała ku stojącemu w głowach chirurgowi i mocnem pochyleniu jej ku nogom, głównie ku chorej stronie. W tym stanie rzeczy górną część ciała zużytkowuje się niby dźwąg, przyczem działanie na nerwy staje się wydatniejszym, gdyż, jak tylko kończyna chora, w następstwie zastosowania metod dawniejszych, ulega napięciu ad maximum w stawie biodrowym, pacjent pręży rozdrażnione już przez chorobę umięsienie kończyny i rozerwanie nerwów obwodowych nie może być tak znacznem, jak w rękoczyń H. W przebiegu każdej fleksyi na modłę dawniejszą zginacze uda twardnieją, niby deski, i bolesnością swą czynią wpływ zgięcia mniej wybitnym. Niedogodnościom tym kładzie kres zabieg autora, bo skutkiem zgięcia górnej części ciała i unieruchomienia kończyn dolnych, napięcie mięśni ustępuje zwiotczeniu, a przeniesienie działania siły na nerw kulszowy odbywa się w zakresie daleko większym.

K. Niedzielski.

300. Franz. **Podwiązanie żyły udowej na wysokości więz** **Poupart'a.** (Deutsche militärärztl. Zeitschrift, Hft 9, 1903). W pracy swej F. zestawił 54 przypadków odnośnych, przyczem z zestawienia tego wynika, że u dwóch operowanych tylko wystąpiły objawy zgorzeli kończyny; chorzy ci jednak cierpieli na miażdżycę naczyń i w żyłe podwiązanej wytworzyły się zakrzepy na przestrzeni nader rozległej. W spostrzeżeniu autora, wobec zropienia gruczołów powyżej więzu Poupart'a, wypadło nałożyć podwiązkę na lewą żyłę udową. Już po upływie 14 dni krwiobieg wyrównał się zupełnie na zoperowanej kończynie. Należy więc mniemać, że tam, gdzie nałożenie szwu bocznego nie udaje się, nałożenie podwiązki na wysokości, w mowie będącej, nie jest rękoczynem niebezpiecznym.

K. Niedzielski.

301. v. Bergmann. **Leczenie zastrzału.** (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Nr. 1, 1904). W klasycznym omówieniu powyższej sprawy chorobowej autor zaznacza dobitnie, jak wielkim jest wpływ budowy anatomicznej tkanki podskórnej palca na przebieg zastrzału, który zawsze zaczyna się, jako ropówka pierwotna tkanki łącznej. W dalszym dopiero ciągu sprawa ogarnia pochewki ścięgnowe, stawy i kości. Wobec takiego stanu rzeczy klasyfikacje cierpienia tego rodzaju, jak panaritium subcutaneum, synoviale, osteale i articulare mają tylko istotę pojęcia. Leczeniem, jedynie

wskazanem, może być tylko wczesne przecięcie. Jeżeli chory nie zgadza się na operację, dłoń i przedramię należy unieruchomić za pomocą szyny. Okłady są rzeczą zbyteczną, gdyż moczenie górnych warstw skóry lub wysuszanie przez wysokok może zaszkodzić tylko. Nadto alkohol i karbol wywołują powstanie mumifikacji i w jednym takim przypadku B. musiał dokonać operacji wyluszczenia.

K. Niedzielski.

302. Mausell M oullin. **O natychmiastowym leczeniu powiększonego gruczołu krokowego.** (Lancet, 5 grudnia, 1903). Na wstępie autor wyklucza wszystkie te przypadki, w których chorzy przy pomocy kateteru prowadzą dość znośne życie. Takie przypadki spotykamy dosyć rzadko, gdyż z czasem dzięki częstemu wprowadzaniu kateteru, starości i wzrastającej niezaradności zakażenie pęcherza staje się nieuniknionem. Oprócz tego i gruczoł krokowy ciągle się powiększa, dalej ciągle wprowadzanie kateteru osłabia kurczliwość pęcherza, na koniec następują krwotoki i sepsis. Jeżeli tylko powiększa się drażliwość pęcherza i ilość pozostałego moczu, jeżeli wprowadzanie kateteru jest utrudnione, jeżeli następują częste krwotoki i występuje skłonność do zapalenia pęcherza i utworzenia się kamieni, należy natychmiast zaprzestać katetyzowania; trzeba niezwłocznie zbadać, czy powiększenie gruczołu krokowego jest wywołane przez bujanie tkanki samego gruczołu, czy też przez nabrzmienie plecionki żyłnej naokoło szyjki pęcherza. Nabrzmienie żył jest główną przyczyną, która wywołuje męczący objaw wczesnego podrażnienia pęcherza. Leżenie w łóżku, ciepłe kąpiele, środki przeczyszczające i dyeta mogą zmniejszyć napływ krwi; najlepszym środkiem jest galwanokaustyka Bottini'ego, która w przypadkach napływu żylnego daje świetne wyniki. Przy prawdziwym bujaniu tkanki gruczołu sposób ten nie ma żadnego znaczenia. Przy napływie żylnym można z dobrym wynikiem przeciąć przewody nasienne, wyrażając się ściślej,—przeciąć nerwy, otaczające te przewody. Bez wątpienia dobry wpływ na twarde przerost gruczołu ma kastracja, którą, niestety, zarzucono. Autor nie wierzy w to, aby trzebienie mogło wywołać u ludzi starych rozstrój umysłowy. Najlepszym sposobem w takich przypadkach jest wyluszczenie gruczołu powiększonego od strony pęcherza. Gdy mamy do czynienia z małym pęcherzem i bardzo twardym gruczołem krokowym, należy operować od strony krocza, we wszystkich innych przypadkach przecina się pęcherz nad spojeniem łonowym i wyluszcza się z łatwością gruczoł krokowy po przecięciu błony śluzowej pęcherza.

W. Biehler.

Kronika bieżąca.

(w) Znow kilkunastu kolegów z Warszawy i drugie tyle z prowincyi otrzymało wezwanie do udania się na Daleki Wschód. Z pomiędzy nich już udali się do miejsca przeznaczenia: z *Warszawy* koledzy: Rechniowski Tadesz, Warszawski Eugenjusz, Muttermilch (jun.), Rozen Zygmunt, z *prowincyi* zaś koledzy: Czerwiński Czesław (z Lublina) i Kobas Henryk (ze Starachowic, gub. Radomska).

Piśmiennictwo. Otrzymaliśmy I zeszyt nowego czasopisma p. t. „Physikalisch-mecidinische Monatshefte. Czasopismo poświęcone jest wyłącznie fizycznemu kierunkowi w medycynie ze szczególnem uwzględnieniem radiologii. Pismo to jest wydawane w Berlinie przez prywat-docenta dr. Kraft'a i dr. Wiessner'a.

— Dr. med. Henryk Higier, objawwszy dział referencyjny z prac polskich w „Physikalisch-medicinische Monatshefte“ (Berlin), miesięczniku, poświęconym metodom naukowym badania i leczenia fizycznego—ze szczególnem uwzględnieniem rentgenologii—uprasza autorów o łaskawe nadsyłanie odnośnych prac.

— Prof. S. Ciechanowski objął administracyę „Przeglądu lekarskiego“.

— „Postęp okulistyczny“ pod red. prof. Wicherkiewicza święci 5-letni jubileusz pracy przy 90 abonentach płatnych. Zaiste, wielka to zasługa sz. profesora, że chce dalej prowadzić dzieło, które tak słaby oddźwięk znajduje wśród lekarzy.

Ze Lwowa. Kol. E. Biernacki wyjechał na stałe do Lwowa, gdzie, jako docent, obejmuje katedrę patologii ogólnej, latem zaś praktykować będzie w Karlsbadzie. Prof. J. Raczyński objął katedrę chorób dzieci, prof. Popielski — farmakologii.

— Właściciel szpitala i lecznicy dla zwierząt przy ul. Śliskiej Nr. 47 p, J. Koziołkiewicz z d. 1 czerwca otwiera 2 nowe lecznice przy ul. Mokotowskiej Nr. 57 i Leszno Nr. 98. Rzecz to nie małej wagi dla zdrowotności miasta Warszawy, tembardziej, że we wszystkich lecznicach p. Koziołkiewicza biedni właściciele zwierząt z porad korzystać będą bezpłatnie.

— Podobno w Szwecyi i Portugalii znaleziono rudę, zawierającą rad.

Zjazdy w r. b.: 20 maja zjazd tow. otologicznego w Berlinie, 23 — laryngologów w Heidelbergu, 24 — psychiatrów w Monachium, 28 — neurologów w Baden-Baden. W lipcu: 26 zebranie Brit. med. Assoc. w Oksfordzie. W sierpniu: 1 Bordeaux, kongres otologów, Pau 1, kongres neurologów, 30 — Bruksella, kongres fizyologów. Wrzesień. 12 — Berlin, kongres dermatologów, 19 — Bern, kongres oftalmologów, 24 — Paryż, kongres przeciwgruźliczy. Październik: 4 — kongres balneologów w Abazyi.

— II międzynarodowy Zjazd Higieny Szkolnej ma się odbyć w Londynie, a trzeci — w Paryżu.

Zjazdy. XV Zjazd międzynarodowy lekarski odbędzie się pomiędzy 19 -- 26 kwietnia 1906 roku w Lizbonie. Cena biletu dla uczestników zjazdu 25 franków. Prace zjazdu podzielono na 17 sekcji: 1) Anatomia, 2) Fیزیologia, 3) Patologia ogólna, bakteriologia i anatomia patologiczna, 4) Terapia i farmakologia, 5) Medycyna wewnętrzna, 6) Pedyatria, 7) Neurologia, psychiatrya i antropologia w kryminalistyce, 8) Dermatologia i syfilidologia, 9) Chirurgia, 10) Terapia i chirurgia dróg moczowych, 11) Oftalmologia, 12) Laryngologia, rynologia, otologia i stomatologia, 13) Akuszerya i ginekologia, 14) Higiena i epidemiologia; 15) Medycyna wojenna, 16) Medycyna sądowa i 17) Medycyna kolonialna. Przewodniczącym w komitecie organizacyjnym jest dr. M. da Costa Almeida o, sekretarzem dr. Miguel Bonikarda. Z korespondencją należy się zwracać do tego ostatniego. Lizbona szpital de Rilhafilles.

Z Krakowa. (R. M.) Oddawna dawały się słyszeć głosy, iż urządzenia zdrojowe w Krynicy nie odpowiadają ani potrzebom teraźniejszej frekwencji, ani obecnemu stanowisku nauki i techniki. Starania o poprawę w tej mierze ze strony tak lekarzy miejscowych jak i samego zarządu zdrojowiska nie odnosiły skutku przeważnie dlatego, ponieważ z każdą większą sprawę trzeba było udawać się do władz centralnych w Wiedniu, gdzie nie chciano lub nie umiano jej załatwić. Nawet w Sejmie i w Radzie państwa poruszali posłowie konieczność reform w Krynicy, ale bez skutku. Ostatecznie zajął się temi sprawami osobiście sam namiestnik, hr Andrzej Potocki, który przybył w dniu 12 Maja r. b. do Krynicy, zwiedził dokładnie wszystkie urządzenia zdrojowe i odbył gruntowne narady tak z Administracją zakładu jak i z lekarzami miejscowymi. Życzenie w tym względzie opracowane przez znanego lekarza zdrojowego, Dr. Bolesława Skórczewskiego obejmują między innymi oddzielenie terytorium zdrojowego od wsi Krynicy, zbudowania nowych łaźni borowinowych, powiększenie mineralnych, sprowadzenie nowych źródeł mineralnych do Krynicy, ewentualnie powiększenie wydajności dawnych źródeł przez umiejętne mierzenie, przełożenie i uregulowanie rzeki Kryniczanki, zaprowadzenie dobrej kanalizacji i wodociągów. Po znanej energii, gruntownem poznaniu sprawy i wpływie osobistym Namiestnika na centralne władze w stolicy Państwa spodziewać się należy, że dla Krynicy nastanie nowa zupełnie era prawdziwego postępu i tych ulepszeń, bez których nie może się teraz utrzymać żadne zdrojowisko na stopie odpowiadającej nauce, technice i obecnym wymaganiom cywilizacji.

Z Krakowa. (R. M.) Z uzupełnianiem kolejno Wydziału lekarskiego we Lwowie okazała się potrzeba utworzenia katedry pedyatrii i zaopatrzenia jej w materiał naukowy, a ponieważ we Lwowie, podobnie jak w Krakowie, jest osobny szpital dla dzieci utrzymywany staraniem właściwego towarzystwa, rozpoczął rząd rokowania z komitetem tegoż Towarzystwa na tej podstawie, iż szpital pomieści u siebie za osobną opłatą klinikę chorób dzieci, a profesor pedyotrii obejmie dyrekcją szpitala i klinikę w nim

wraz z oddziałami chorób wewnętrznych i zakaźnych. To składało się tem lepiej, iż dotychczasowy dyrektor szpitala, a zarazem lekarz ordynujący oddziału chorób wewnętrznych, Dr. Emil M e r c z y Ń s k i ustąpił z powodu choroby z zajmowanych stanowisk. Rokowania doprowadziły do pożądanego rezultatu, a rząd zamianował profesorem nadzwyczajnym pedyatryi profesora tego przedmiotu w Uniwersytecie Jagiellońskim, Dr. Jana R a c z y Ń s k i e g o. Na to powstała burza w lwowskim świecie lekarskim, który na dwóch wiecach naumyślnie w tym celu zwołanych oświadczył, iż się na takie oddawanie posad w szpitalu prywatnym profesorowi przez rząd mianowanemu nie zgadza i widzi w niem ujęcie dla materialnych interesów stanu lekarskiego i utratę „placówki narodowej.“ Czy te ostatnie twierdzenie w obec tego, że uniwersytet lwowski jest polskim, jest uzasadnione, to inna kwestya. Sprawa przeszła w dalszym ciągu na pole agitacyi, wciągnięto mnóstwo nowych osób do Towarzystwa opieki nad owym szpitalem i postanowiono nie dopuścić, by profesor pedyatryi objął wymienione stanowiska w szpitalu. Ostatecznie wdał się w tą sprawę Namiestnik, hr. Andrzej P o t o c k i i jest nadzieja, że uda mu się uspokoić wzburzony świat lekarski lwowski i zapewnić uniwersytetowi potrzebny materiał naukowy. Nadmienić w końcu należy, że w Krakowie od pierwszych czasów założenia przez profesora M. L. J a k u b o w s k i e g o i ś. p. księżnę Marcelinę Czartoryską wolnego szpitala dla dzieci mieści się w nim klinika pediatryczna, której dyrektorem równie jak i całego szpitala jest właśnie profesor Jakubowski, i nikt tego nie uważa za utratę placówki narodowej, cała bowiem ludność w mieście wraz z autonomiczną władzą miejską jest jak najżywczej usposobiona dla uniwersytetu, pomni słów Kazimierza Wielkiego, który zakładając akademię krakowską polecił ją wyraźnie Opiece Rady miejskiej. Podobnie zupełnie jak w Krakowie są stosunki z klinikami chorób dzieci w Wiedniu, Pradze i Insprucku.

kn. Dr. T e s s i e r, który przyjmował czynny udział w wyprawie przeciw bokserom chińskim, opisuje dwa japońskie statki lazaretowe Hakuai-Marui i Kosai-Marui. Okręty te są własnością prywatną, lecz Towarzystwo na każde żądanie oddaje je do dyspozycyi japońskiego Krzyża Czerwonego. Okręty zbudowano w Anglii, wkrótce po zawarciu pokoju w Simonoseki, według jednego planu; pierwszy i drugi o pojemności 2700 tonn, długi na 95 metrów, szeroki na 12, robi 15 węzłów na godzinę. Od 20 lipca r. 1899 do 30 kwietnia 1900 r. okręty te odbyły 7 kursów z Chin do Japonii i przewiozły: pierwszy 1,536 chorych, a drugi 1,323.

kn. Nigdzie nie ginie tyle niemowląt-ssawców skutkiem zaduszenia przez matkę lub mamkę, co w Anglii. Według statystyki d-ra Westcott'a, w r. 1900 zmarło drogą tą 1774 ssawców, a cyfra ta jest jeszcze znacznie niższą od rzeczywistej, bo wiele matek ukrywa starannie swój współudział w mimowolnej zbrodni. Przyczyny szukać tu należy w nadzwyczajnem wśród angielskich pijaństwie.

Korespondencya. Z powodu wzmianki, umieszczonej w Z. 9 „Kroniki“ przez naszego korespondenta krakowskiego, otrzymujemy list następujący:

„Głos lekarzy“ może uważać korespondent krakowski „Kroniki lekarskiej“ za zbyt cenny, lecz inne pod tym względem zdanie panuje wśród ogółu lekarzy w Austrii, czego dowodem, że pozyskaliśmy zaraz w 1 roku 1200 *prenumeratorów, imiennie w naszym piśmie wykazanych*. Pozwolę sobie wątpić, czy którekolwiek pismo lekarskie polskie może się poszczycić większym zastępem prenumeratorów.

Ta znaczna liczba prenumeratorów nie tylko świadczy o potrzebie takiego właśnie organu, jak »Głos lekarzy«, ale zarazem ustaliła materialną podstawę wydawnictwa, które bynajmniej nie odwoływało się zresztą od początku „do ofiarności jednostek“, gdyż złożenie prenumeraty rocznej w kwocie 6 koron (3 rubli, 6 marek) ofiarnością chyba nie jest, a poza prenumeratą od jednostek żadnego zasiłku nie otrzymywaliśmy, ani nie otrzymujemy.

Założenie »Głosu lekarzy« umożliwiła subwencya Tow. Samopomocy lekarzy i Izb lekarskich w łącznej kwocie 2600 kor., a z tej subwencji zwróciliśmy już dotąd przeszło 800 kor. do funduszu zapomogowego i 300 kor. na konkurs literacki, mamy zaś nadzieję, że w ciągu roku w zupełności subwencję na cele ogólne lekarskie zużytkujemy, jakkolwiek żadnych w tym kierunku zobowiązań nie podjęliśmy i subwencya była przeznaczoną na pokrycie niedoborów wydawnictwa. Nadal »Głos lekarzy« bez żadnej subwencji może się obejść.

Co więcej, poza 1200 egzemplarzami, płatnymi przez prenumeratorów, jesteśmy w możności rozsyłać znaczną liczbę egzemplarzy bezpłatnie lub za połowę ceny (3 kor., 1½ rubla, 3 marki), uwzględniamy jednak jedynie lekarzy, a nie jest prawdą, jakoby „różne lokale publiczne, jak np. restauracye, kawiarnie, cukiernie“ otrzymywały „Głos lekarzy“ darmo, gdyż lokale te płacą prenumeratę wszystkie bez wyjątku, o ile, naturalnie, pismo nasze otrzymują. W ogóle „Głos lekarzy“ rozchodzi się stale w nakładzie 1600 egzemplarzy, a kilka numerów rozeszliśmy w 2000, a nawet w 2400 egzemplarzach.

Błędne jest mniemanie, jakoby „Głos lekarzy“ miał za jedyne zadanie dążenie do poprawy stanowiska społecznego lekarzy, jakkolwiek jest to istotnie nasz cel najważniejszy. Pismo nasze poświęcone jest również sprawom z zakresu medycyny społecznej, zajmuje się sprawami etyki lekarskiej, w ogóle powinnościami i prawami lekarza, tudzież stosunkiem lekarzy do społecznych urzędzeń i instytucji, torując drogę pożądanym na tem polu reformom. Ze zaś działalność nasza nie jest bezskuteczną, jak się to „Kronice lekarskiej“ wydaje, świadczy o tem najlepiej publiczne uznanie, które dla naszego pisma wypowiedział wiceprezes Tow. Samopomocy Doc. dr. Braun na walnem zgromadzeniu tego towarzystwa, liczącego 800 członków z pośród lekarzy galicyjskich, śląskich i bukowińskich. Doc. dr. Braun stwierdził „z wdzięcznością“, że wska-

zujemy drogi, któremi mają kroczyć organizacje lekarskie. Mamy też pewność, że z naszym „głosem“ liczą się kompetentne czynniki krajowe, tak rządowe, jak autonomiczne, a i wśród publiczności zdołaliśmy już dotąd usunąć niejedno uprzedzenie w stosunku do lekarzy.

Pismo tego rodzaju, co »Głos lekarzy«, jest w fachowym piśmiennictwie polskim nowością, nie dziwimy się przeto, że w prasie warszawskiej lekarskiej przyjęto je ze zdziwieniem i niedowierzaniem. Ale dziwi mię wielce wyraźna niechęć i krytyka, nie licząca się z faktami, nie oparta na rozczytaniu się w „Głosie lekarzy“. „Kronika lekarska“ była na tyle przynajmniej względną dla nas, że przyznaje »dobre redagowanie« pisma, a wyraża tylko powątpiewanie co do potrzeby pisma i obawę, czy mu nie zabraknie materiału. Dziękując za życzliwą ocenę co do sposobu redagowania, mogę zapewnić, że materiał jest przed nami bardzo obfity i że pragniemy jak najrychlej wydawać „Głos lekarzy“ w tej samej objętości i za tę samą cenę co tydzień, aby mieć możliwość wyczerpania wszystkich bieżących kwestyi aktualnych, które obecnie zalegają.

Stałoby się to łatwo możliwym, gdybyśmy i w innych dzielnicach pozyskali takie same ogólne poparcie usiłowań, jakimi obecnie cieszymy się w Austrii. Wtedy w naszym piśmie mogłyby znaleźć szersze omówienie sprawy zawodowe także lekarzy z Królestwa i z Poznańskiego i stałoby się zadość życzeniom, wyrażonym na ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich, aby większą w piśmiennictwie polskim zwrócono uwagę na ten dział tematów. W pismach, poświęconych naukowemu postępowi medycyny, jest to niemożliwym, bo uszczupliłoby miejsce dla działu naukowego, lub spowodowałoby podwyższenie, i tak znacznej, ceny, a nadto pisma naukowe rozchodzą się w stosunkowo niewielkim nakładzie, żadne więc z nich nie może być łącznikiem wszystkich lekarzy Polaków w sprawach zawodowych. Ten cel zdoła osiągnąć tylko osobne pismo zawodowe, wydawane dla wielkiej liczby prenumeratorów i z tego powodu bardzo tanie, więc dla wszystkich dostępne, a nie czyniące bynajmniej konkurencyi piśmom naukowym.

Takie wydawnictwa zawodowe są bardzo liczne w Niemczech a i w samej Austrii jest kilka podobnych organów, którymi też dotąd posługiwali się u nas lekarze. Dopiero „Głos lekarzy“ *postrafił odrazu wyprzeć z Galicyi te organy niemieckie* i dał kolegom ich własny polski organ, który, jak pochlebiam sobie, doborem i aktualnością treści wcale nie ustępuje miejsca obcym wydawnictwom, a konkuruje z nimi skutecznie również co do ceny.

Prosząc uprzejmie o zamieszczenie w łamach Szanownego pisma powyższych wyjaśnień, kreślę się z koleżeńskim poważaniem

Dr. Szczepan Mikołajski

Redaktor „Głosu lekarzy“.

Lwów, ul. Śniadeckich, 6.

Zmarli. Dr. Stanisława Włodkowska, lekarz warszawski, dnia 11 maja w Zakopanem.

— Ś. p. Leon Nencki zmarł d. 22 z. m. w Warszawie.

Leon Nencki urodził się w rodzinnej wsi Boczki w 1848 r. i po skończeniu szkół w Kaliszu, uczęszczał do Szkoły Głównej w Warszawie. Ukończył uniwersytet.

Zmarły pracował następnie na klinikach i pracowniach w Bernie i Paryżu i Dorpacie.

W r. 1874 uzyskał doktorat w Szwajcaryi.

Wkrótce po powrocie do kraju (r. 1881) objął pracownię szpitali warszawskich i prowadził ją aż do śmierci, a obok tego od lat 5 był ordynatorem szpitala Sw. Ducha.

Ś. p. Nencki był bardzo dobrym kolegą, dzielił się chętnie z młodszymi swą wiedzą i swemi środkami naukowymi w pracowni, to też z pracowni tej wyszedł cały szereg prac niewątpliwie pierwszorzędno znaczenia. Cały szereg badaczy wybitnych przesunął się przez pracownię, tworząc w niej prace ściśle naukowe lub naukowo-kliniczne.

Sam Nencki był dobrym chemikiem, metody badania znał dobrze, a coroczne obcowanie z nieodżałowanym chemikiem Nenckim wpływało zawsze na podnoszenie się stopniowe pracowni pod względem naukowym. Jako współpracownik zmarłego przez lat 7, piszący te słowa z przyjemnością wspomina spędzone tam chwile i żegna ze smutkiem ubytek dzielnego pracownika na polu naukowem.

Ś. p. Nencki jako rzeczoznawca był powoływany niejednokrotnie do prac około higieny społecznej, a z chwilą otwarcia Tow. hyg. jako wiceprezes czynny przyjmował w niem udział.

Ś. p. Nencki był uosobioną skromnością, nigdy nikomu w pracowni nie narzucał zdania, owszem chętnie słuchał zdania innych i jako kierownik słusznej trzymał się zasady, aby nie krępować pracownika w niczem w jego pracy doświadczalnej.

To miłe jego koleżeńskie obejście zjednywało mu wiele zwolenników, choć dzięki prawdomówności i jako czciciel prawdy bezwzględnej miał i licznych bardzo nieprzyjaciół. Ubyła nam jednostka wybitna, jedna z niewielu uprawiających naukę czystą.

Nad świeżą mogiłą nie możemy zająć się ściślejszą jej charakterystyką, rzucamy tylko pod pierwszym wrażeniem tę garść słów, obszerniejszą charakterystykę odraczaiać na później.

Józef Zawadzki.

— Dr. Marey, wszechświatowej sławy fizyolog, profesor w Collège de France, w Paryżu, w wieku lat 74.

— Dr. Wilhelm His, profesor anatomii, autor licznych prac z dziedziny anatomii i embryologii, dnia 1 Maja w Lipsku, w wieku lat 72.



Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Dr. T. CHŁAPOWSKI

→ radca sanit. ←

ordynuje w **Kissingen**

PRZEZ SEZON LATOWY

Prinz Regentenstr. Nr. 1.

Zakład-chirurgiczno-ortopedyczny,

pracownia przyrządów-ortopedycznych

D-ra REICHSTEINA

Warszawa,

Twarda 10.

Kąpiele borowinowe w każdej porze roku.

Jedyny
Naturalny produkt
DO
KĄPIELI
borowinowych
lecznicznych.



MATTONIEGO
SÓL BOROWINOWA
(suchy wyciąg)
w paczkach po 1 kilo
MATTONIEGO
ŁUG BOROWINOWY
(płynny wyciąg)
w butelkach po 2 kilo



HEINRICH MATTONI, Francensbad, Karlsbad, Wiedeń, Giesshübl, Sauerbrun, Budapest.

KROWIANKA ↗ Ospa ochronna ↘

Daniłowiczowska 8. * Telefon 528.

Inst. D-ra **TCHÓRZNICKIEGO**