

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Prace oryginalne.

I. O SANATOGENIE

podał

Dr. Czesław Otto.

Ordynator Kliniki Terapeutycznej
w Szpitalu Dz. Jezus.

(Dokończenie).

W całym szeregu, doświadczeń dokonanych na chorych nieżołądkowych, okazało się, że sanatogen Bauera wchłaniał się całkowicie w przeciągu pierwszych dwóch godzin. Tylko w wyjątkowych okolicznościach, przy wyniszczeniu organizmu, czas ten przedłużał się do 3 godzin.

Środek ten nie budził najmniejszego wstrętu i chorzy przyjmowali go z ochotą; apetyt niekiedy jakby się nawet poprawiał.

Tenże sam autor robił porównawcze doświadczenia z peptonem, kazeiną i sanatogenem. Jednemu i temuż same-mu choremu dawano przez 4 dni odpowiednią ilość każdego z tych preparatów tak, aby ilość kazeiny była zawsze taż sama. Azot określano w kale metodą Kjeldala. Rezultat widzimy na tablicy umieszczonej na str. 998.

T A B L I C A I.

Pepton pro die	Sanatogen pro die	Casein pro die	Określenie pokarmów	dzień doświadczenia	Ilość spożytych dziennie pokarm w grm.			W kale dziennie		U W A G I
					Azot	Tłuszcz	Węglowodany	Azot	Tłuszcz	
25 gm.= 20 gm. Casein	0	0	Co dzień ten sam pokarm: mięso, jajka, mleko etc etc. ściśle analizowane	1	16. ₀	80	250	0,60	2,8	Doświadczenie prowadzone we wszystkich 3.ch okresach w jednakowych warunkach
do	0	0	do	2	16. ₀	80	250	0,58	2,9	
do	0	0	do	3	16. ₀	80	250	0,59	2,7	
do	0	0	do	4	16. ₀	80	250	0,80	2,7	
0	21 gm.= 20 gm. Casein	0	do	5	16. ₀	80	250	0,58	2,9	
0	do	0	do	6	16. ₀	80	250	0,60	2,65	
0	do	0	do	7	16. ₀	80	250	0,60	2,85	
0	do	0	do	8	16. ₀	80	250	0,58	2,7	
0	0	20 g.	do	9	16. ₀	80	250	1,1	2,8	
0	0	do	do	10	16. ₀	80	250	0,9	2,8	
0	0	do	do	11	16. ₀	80	250	1,12	3,0	
0	0	do	do	12	16. ₀	80	250	1,4	2,7	

Z tej obserwacji wynika, że sanatogen asymiluje się tak samo jak i pepton; ilość azotu w kale w okresie dawania peptonu i sanatogenu pozostała bez zmiany; w okresie brania czystej kazeiny ilość azotu w kale jest większa, a więc i asymilacja tego preparatu gorsza, niż sanatogenu.

Powołując się na ten przykład, Ficher i Beddies przypisują wzmoczoną asymilację białka w sanatogenie Bauera glicero-fosforanowi sodu. Ponieważ przy cierpieniach systemu nerwowego następuje rozpad lecytyny, a fosfor stanowi jej składową część, probowali więc oni sanatogenu w chorobach nerwowych, mając na widoku z jednej strony dostarczenie komórkom nerwowym ich głównej składowej części, a z drugiej ogólną asymilację azotu. Rezultaty otrzymane przez tych autorów są zadawalniające.

Idąc za przykładem Fischera i Beddies, Tittel dawał sanatogen cierpiącym na płasawicę.

W trzech przypadkach otrzymał on rezultaty bardzo wybitne; dwa przypadki dały rezultaty mniej zadawalniające. Wogóle przebieg płasawicy przy zastosowaniu sanatogenu miał być jakoby łagodniejszy, niż bez niego.

W innej kategorii chorych ten sam autor otrzymywał rezultaty mniej zadawalniające, lecz w każdym razie zasługujące na uwagę.

Sickinger stosował sanatogen u umysłowo chorych; mężczyźni przyjmowali go chętniej, niż kobiety.

Czterem chorym podawano sanatogen za pomocą sondy; chorzy poprawiali się widocznie; u jednego z nich nawet zauważono powiększenie wagi. Co się tyczy pozostałych badań, to autor zawsze konstatował zwiększenie się wagi nawet od 3 do 18 kg., w zależności od czasu stosowania środka.

Na umysłowy stan chorych sanatogen jakoby okazywał wpływ widoczny, podług autora, dzięki glicerofosforanowi sodu.

Podobnie jak Sickinger i Fittel, badał Rybiczka wpływ Sanatogenu na chorych nerwowych. Pomiędzy innymi otrzymał bardzo dodatni wynik przy płasawicy. Chora otrzymywała codziennie 3 łyżeczki od kawy sanatogenu, prócz tego kąpiele i brom. Kuracja trwała 12 dni. Ruchy płasawicze prawie całkiem ustały, na wadze chorej przybyło $1\frac{1}{2}$ kg.; apetyt zawsze zły stale, dobry podczas dawania sanatogenu; objawy nerwowe w przeciągu 3 tygodni całkiem zniknęły.

W danym przypadku można tylko przypisać sanatogenowi pośrednią rolę, gdyż chora przyjmowała równocześnie brom, i on to być może wpłynął decydująco na przebieg choroby.

Ten że sam autor obserwował u chlorotyczki, która przez 14 dni przyjmowała codziennie po 3 łyżki od kawy sanatogenu, powiększenie wagi o $2\frac{1}{2}$ kg., polepszenie apetytu, zwiększenie hemoglobiny o 15%. Przed zastosowaniem sanatogenu bez widocznego rezultatu dawano chorej pigułki Blanda i arsenik, przy zastosowaniu równocześnie sanatogenu i żelaza kuracya przybierała obrót bardzo dodatni. W innym znowu przypadku ciężkiej blednicy arsenik i żelazo nie dawały żadnego rezultatu. Po zastosowaniu sanatogenu waga podniosła się o 1 kg. w przeciągu 14 dni, a ilość hemoglobiny z 15% podskoczyła do 25%; apetyt poprawił się znacznie. W tych warunkach dano powtórnie preparaty żelaza, które asymilowało się już znacznie lepiej: hemoglobiny okazało się po tygodniu 30%.

W dwóch przypadkach raka żołądka sanatogen dał bardzo nieznaczny rezultat: waga zmniejszająca się stale w początkach obserwacji przy dawaniu sanatogenu pozostała niezmienną; sen znacznie się poprawił.

W *ulcus ventriculi* otrzymano rezultat bardzo dodatni. Jeszcze lepsze wyniki dało leczenie neurastenii: chorzy zyskiwali na wadze, apetyt poprawiał się też widocznie; przerywany bałamutny sen przestawał trapić chorych; powoli powracali oni do dawnego zajęcia, nie wykazując żadnych zaburzeń w systemie nerwowym.

Obserwacje, dokonane na chorych innej kategorii, dały wyniki mniej więcej też same. Wogóle u wszystkich badaczy sanatogenu spotykamy prawie zawsze rezultaty dodatnie doświadczeń, jeżeli nie całkowite, to już zawsze częściowe. Prawie zawsze stale notowano powiększenie wagi, a co najmniej ta ostatnia pozostawała bez zmiany w okresie brania sanatogenu nawet w chorobach, przebiegających z gorączką.

W okresie gorączki, jak ogólnie wiadomo, chorzy tracą tu dużo substancji białkowych, co powoduje wyniszczenie i ciężki przebieg rekonwalescencji. Próbowano więc tym chorym podawać pokarmy, obfitujące w substancje białkowe. Jedni znosili je dobrze, inni gorzej. O ile kiszki nie były zajęte, podawanie pokarmów, obfitujących w białko nie budziło obaw; należeli się i tacy jak Gornicki, Bars, Puritz, że nawet w tyfusie zalecali chorym gorączkującym siekane, twarde jajka, kotlety, bułki, chcąc w ten sposób wzmocnić organizm i wywołać przebieg choroby mniej ciężkim. Wobec tego, że nie każdy z terapeutów zgodziłby się na podobne traktowanie tyfusu, wiedząc, do jakich kolosalnych rozmiarów dochodzą owrzodzenia w kiszkiach, starano się zamienić azot białka sztucznymi substancjami białkowymi. Kiedy zjawił się sanatogen, Leube zrobił z nim, jako z substancją białkową, doświadczenie w dwóch przypadkach tyfusu. Chory w przebiegu średnio-ciężkiego tyfusu bez szczególnych komplikacji otrzymał w czwartym tygodniu choroby codziennie:

mleka niezbianego	1500 gm. = 1040 kalor.
śmietanki	500 gm. = 1150 kalor.
cukru mlecznego	100 gm. = 410 kalor.
wina czerwonego	100 gm. = 72 kalor.
sanatogenu	20 gm. = 78 kalor.

Tę dyetę zachowano do końca rekonwalescencji; przyrost wagi stały: 20 stycznia 45 kilo, 30 stycznia 46 kilo; 5 luty — 49 kilo, a 5 marca — 59 kilo.

Na tym chorym dokonano szczegółowego badania przemiany materii w początkowym okresie choroby: przyjmował on dziennie: 11,46 gm. azotu, 192,2 gm. węglowodanów i 78,916 gm. tłuszczu. Wydaliny wynosiły w tym okresie dziennie 19,315 gm. azotu (z czego 18,802 azotu wykryto w urynie, a 0,54 gm. w kale) i 4,811 gm. tłuszczu.

U drugiego tyfusowego podawano w pokarmach dziennie także 11,46 gm. azotu, 192,2 węglowodanów i 78,96 tłuszczu; wydaliny wynosiły dziennie: 11,487 gm. azotu (na urynę

odchodziło 10,614, a 0,687 na kał) i 6,608 tłuszczu. Chory ten ważył: 12 stycznia 55 kilo, 25 — 57,5 kl. a 30 — 58 kl.

Z tych określeń przemiany materyi wynika, że asymilacya sanotogenu w tyfusie jest bardzo dodatnia. Nieasymilowane i wydzielone w kale części azotowe wynosiły u jednego chorego 0,54 gm., a u drugiego 0,687 azotu; rezultat nie gorszy od doświadczeń Vies i Treupla, gdzie na 20 gm. sanotogenu wydziela się 0,43 niewchłoniętego azotu.

Jeżeli pierwszy chory na tyfus tracił znacznie więcej azotu w porównaniu z przyjętą ilością (18,802 gm. azotu wydzielono przy 11,46 gm. przyjętych), to fakt ten przypisać należy wzrastającemu rozkładowi substancyi białkowych podczas okresu gorączki. Engel zauważył, że w tyfusie brzuszonym wydzielanie azotu jest powiększone o 10,8 gm. w porównaniu z ilością przyjętą. Jeszcze większą utratę azotu zauważył Swenson w zapaleniu płuc: 4-go i 5-go dnia choroby utrata azotu wynosiła od 17 do 29 gm. dziennie.

Finkler i Sichtenfeld, pomimo zwiększania dawki białka, nie otrzymywali przyrostu azotu w okresie gorączki przy tyfusie. Azot wydzielał się zawsze w ilości zwiększonej w stosunku do przyjętej; rezultat obfitszego podawania białka polegał na w tem, że chory tracił na wadze o jakie 20% mniej, niż to się wogóle trafiało przy niedostatecznym odżywianiu.

Nie będę tutaj rozbierać więcej pozostałych prac o Sanotogenie, gdyż są to przeważnie prace nie ściśle naukowo prowadzone, bo autorzy ograniczają się tylko w swoich obserwacyach do wagi osobnika i na podstawie tylko wagi sądzą o własnościach dodatnich sanotogenu.

W obserwacyach swoich nad sanotogenem Bauera starałem się o ile możności stawiać kwestyę naukowo i nie wprowadzać wniosków zbyt prędko na podstawie pierwszych lepszych wyników. Wskutek technicznych trudności nie mogłem skonstatować faktu o ile sanotogen zamienia azot mięsa i wobec tego muszę się zgodzić z faktem

Treutlera. Mam tylko do nadmienienia to, że na podstawie jednej obserwacji nie można jeszcze wypowiadać swego zdania pro i contra. Treutler powinien był zrobić choćby 3 — 4 określenia azotu w kale przy dawaniu mięsa i zamianie go na sanatogen, jeżeli miał możliwość zrobienia jednego doświadczenia. Nie określałem również azotu w moczu i kale chorych, którzy brali sanatogen. Dwa te punkty stanowią słabą stronę moich doświadczeń. Co się tyczy w ogóle asymilacji azotu sanatogenu, to pod tym względem mamy kilka prac niemieckich autorów, które wykazują bardzo dodatnią asymilację sanatogenu. Wobec braku w tym kierunku obserwacji z ujemnymi wynikami, musimy przyznać jako fakt stwierdzony, że asymilacja azotu sanatogenu jest bardzo dodatnia.

Sanatogen dawałem rozmaitym chorym, obejmując liczebnie jak można największą ich ilość; ogółem dokonałem około 60 obserwacji.

Każdy chory otrzymywał dziennie 20 gm. sanatogenu Bauera w dwóch porcjach po 10 gm. w każdej. Sanatogen (10 gm.) początkowo rozprowadzano w kubku z kilkoma łyżeczkami wody obojętnej ciepłoty, starając się za pomocą ustawicznego mieszania całą zawartość sanatogenu równomiernie rozprowadzić wodą, aby uniknąć tworzenia się grudek, co ma miejsce przy użyciu początkowo płynów ciepłych. Sanatogen z płynami obojętnej ciepłoty przy ustawicznym mieszaniu daje pewien rodzaj emulsji; po dodaniu do tej emulsji jakiego kolwiek bądź płynu gorącego, sanatogen rozpuszcza się w nim całkowicie, nie zmieniając wcale smaku dołanego płynu. W ten sposób można sanatogen stosować swobodnie w mleku, kakao, zupach, rosole i t. d. Chorzy absolutnie nie czują dodatku sanatogenu, co ma ogromną przewagę w leczeniu. U ludzi zamożnych stosowałem Sanatogen, w praktyce prywatnej zazwyczaj w galarecie czekoladowej z żelatyną. Chorzy nawet nie wiedzieli, że sanatogen jest im podawany w galarecie: smakowała ona im wyśmienicie.

Przystępując do klinicznych obserwacji nad Sanatogenem starałem się przede wszystkim skonstatować: 1) rezerbową własność sanatogenu w porównaniu z białkiem, 2) wpływ sanatogenu na proces trawienia.

Pomimo najszczerzych chęci nie mogłem tego dokonać na zdrowych absolutnie osobnikach; ograniczyłem się tylko do chorych, wychodząc z tej zasady, że zdrowym sanatogenu dawać nie będziemy, więc i brak tego doświadczenia łatwo może być uwzględniony.

Chora K. I. z gastritis chronica et dilat. ventriculi lat 40; budowa średnia, odżywianie upośledzone, waga 136 funt. Po przemyciu żołądka próbne śniadanie; zawartość żołądka, otrzymana w godzinę za pomocą sondy, dała przy badaniu co następuje: zawartości otrzymano 160 cm.³, ogólna kwasnota 83, kwasu solnego wolnego 42, słaba reakcja na kwas mlekowy z odczynnikiem Uffelmana, odczyn na jod po 12 minut., a na salol w moczu znika po 30 godzinach. Następnego dnia dano 15 gm. sanat. z 200 cm.³ ciepłej wody. Zawartość żołądka badano 3 razy; w godzinę, w 1½ i w 2 godz. Rezultat badania w godzinę: ogólna kwasnota 70 wolnego kwasu solnego 40, wyraźny odczyn na kwas mlekowy. Odczyn na białko zniknął całkowicie po dwóch godzinach.

Następnego dnia po przemyciu żołądka dano 15 gm. białka ugotowanego na twardo i potłuczonego w moździerzu; białko dano z 200 cm.³ wody ciepłej. W dwie godziny badano zawartość żołądka: odczyn na białko wyraźny. Leczenie sztuczną solą karlsbadzką i odpowiednią, ile to możliwe, szpitalną dyetą. Dawano codzień 20 gm. sanatogenu.

W dwa tygodnie badano zawartość żołądka: ogólna kwasność 75, wolnego kwasu solnego 38, odczyn na kwas mlekowy abest; po dwóch tygodniach waga 135 funtów.

Po 6 tygodniach chora wypisała się, ważąc 142 funt.; badanie soku żołądkowego dało: ogólna kwasota 63, wolnego kwasu solnego 30, kwas mlekowy deest.

Następne obserwacje prowadzono w ten sam sposób i z tą samą ilością Sanatogenu.

Chora Z. G. z gastr. chronica, budowa mniej niż średnia odżywianie upośledzone, lat 42, waga 126 funt.

Zawartość żołądka w godzinę po próbnym śniadaniu dała: ogólna kwasota 77, wolnego kwasu solnego 40, odczyn na jod po 12 minut, odczyn na salol znika w moczu po 28 godzinach.

Następnego dnia próba z sanatogenem; w godzinę po próbnym śniadaniu ogólna kwaśnota 70, wolnego kwasu solnego 38, kwas mlekowy abest. Odczyn na białko po dwóch godzinach słaby; u tejże chorej próba z jajkiem kurzem dała po dwóch godzinach wyraźny odczyn na białko.

Przez 5 tygodni dawano sztuczną sól karlsbadzką i sanatogen; waga podniosła się o 6 funtów. Badanie zawartości żołądka dało: ogólna kwasota 60, kwasu solnego wolnego 25, kwas mlekowy abest.

Chora Z. K. z carcinoma ventriculi, budowa średnia odżywianie marne, lat 52 waga 120 funt.

Po przemyciu żołądka badanie miazgi pokarmowej w godzinę po próbnym śniadaniu: ogólna kwasota 26, wolny kwas solny deest, kwas mlekowy, sarcina ventriculi, grzybki drożdżowe, odczyn na jod po 25 m., na salol w moczu znika po 36 godzinach.

Próba z sanatogenem: w godzinę po przyjęciu sanatogenu ogólna kwaśnota 25, wolny kwas solny deest, kwas mlekowy; odczyn na białko po 3 godzinach występuje słabo.

U tej że chorej próba z kurzem jajkiem dała wyraźny odczyn na białko po 3 godzinach.

Przez dwa tygodnie pobytu w szpitalu stosowano sanatogen i kwas solny; chora straciła na wadze 3 funty, a przez następne dwa tygodnie utrata wagi wynosiła funt. Ogółem straciła ona 4 funt. Miazgi pokarmowej przed wyjściem ze szpitala nie badano.

Chora Z. P. z T. B. C. incipiens lat 28; budowa i odżywianie średnie, waga 135 funtów.

Po przemyciu żołądka i daniu próbnego śniadania w godzinę badanie miazgi pokarmowej: ogólna kwasota 55, wolnego kwasu solnego 21, kwas mleczny deest. Próba z Sanatogenem: ogólna kwasota 60, wolnego kwasu solnego 24, kwas mleczny deest. Odczyn na białko znika po 2 godzinach. U tejże chorej próba z kurzem jajkiem dała po dwóch godzinach wyraźny odczyn na białko.

Chora przeleżała w szpitalu 6 tygodni, biorąc guajacol i od czasu do czasu codein. phosphor.; przez cały ten czas obserwacji apetyt świetny, sen znakomity, kaszel nieznaczny; proces nacieczenia w prawem szczycie zmniejszył się znacznie; na wadze przybyło 8 funt. W początkowym okresie obserwacji status subfebrilis, a potem okres bezgorączkowy.

Badanie miazgi pokarmowej przed wypisaniem ze szpitala: ogólna kwaśnota 55, wolnego kwasu solnego 18, kwas mlekowy deest, odczyn na jod po 6 minut.

Chora A. Z. z nephritis chronica, budowa średnia, odżywianie umiarkowane, lat 36, waga 128 funt.; białka w moczu 1‰ i wałki ziarniste.

Po przemyciu żołądka i próbnem śniadaniu, miazga pokarmowa badana w godzinę dała: ogólna kwasota wynosi 35, wolny kwas solny 12, kwas mlekowy deest, odczyn na jod po 10 minut.

Próba z sanatogenem w godzinę po zażyciu: ogólna kwaśnota wynosiła 38, wolnego kwasu solnego 10, kwas mlekowy deest; po dwóch godzinach białka w zawartości żołądka nie wykryto. U tejże chorej próba z kurzem jajkiem wykazała w dwie godziny od zażycia wyraźny odczyn na białko.

Przez trzy tygodnie chora leżała w szpitalu na kuracji mlecznej, biorąc co dzień 20 gm. sanatogenu i co drugi dzień kąpiel 29° R. Białko zniknęło w końcu drugiego tygodnia; wałki zjawiały się jeszcze od czasu do czasu w trzecim tygodniu choroby.

Przez następne trzy tygodnie chora otrzymywała mięso, mleko, sanatogen; wałków ani śladu, na wadze przybyło 4 f.

Badanie miazgi pokarmowej wykazało: ogólna kwasota 40, wolny kwas solny 15, kwas mlekowy deest, odczyn na jod po 10 minut.

Zestawiając teraz wyniki, otrzymane nad badaniem rezorbcyjnej własności sanatogenu przychodzimy do wniosku, że wsysa się on dużo prędzej niż, białko jajka kurzego; białko sanatogenu wysysało się zawsze o jakie pół godziny wcześniej. Ta rezorbcyjna własność sanatogenu, przy braku pobocznych ujemnych wpływów, daje możliwość szerokiego zastosowania tego środka odżywczego.

Również zauważyć się daje u wszystkich obserwowanych powyżej chorych brak ujemnego wpływu sanatogenu na proces trawienia. Wahania w ogólnej kwasocie i ilości wolnego kwasu solnego przy próbnem zwykłym śniadaniu i użyciu sanatogenu pozostają prawie bez zmiany; odczynu na kwas mlekowy przy stosowaniu sanatogenu nie zauważono. Nie wiadać również, żeby sanatogen po dłuższem użyciu pogarszał proces trawienia żołądka: badania miazgi pokarmowej po 6 tygodniach stosowania sanatogenu u chorego z gastr. chronica okazują przy odpowiedniej kuracyi, zwrot ku lepszemu. Ten sam objaw zauważyć się daje we wszystkich wyżej obserwowanych przypadkach.

Wpływ sanatogenu na krew badany był przeważnie u chlorotyczek; obserwowano kilka przypadków z chlorozą gdzie stosowano żelazo i sanatogen razem i dla porównania dwa przypadki gdzie stosowano samo tylko żelazo, prócz tego obserwowano jeszcze jeden przypadek nefrytu. Otrzymane rezultaty zestawione w tablicy na str. 908.

Z tych kilku obserwacji wynika, że sanatogen wpływa dodatnio na asymilację żelaza, lecz trudno przypuścić, ażeby posiadał specyficzny wpływ na krew: zmiany we krwi nefrytyczki są tak nieznaczne przy stosowaniu sanatogenu, że i napewno wystąpiłyby one i bez sanatogenu przy zwykłej kuracyi mleczej.

Choroby	Waga	Ilość użytego Sanatogenu	Czas trwania kuracyi	Ilość Hemo-globiny	Ilość czerwonycy chęć	Białe ciałka	Leczenie
Nephritis chronica lat 38	128 f.	20 gm. dzien.		63%	3.500.000	6.850	Mleko
	129 f.	250 gm.	2 tygod.	65%	4.000.000	6.500	
	133 f.	600 gm.	4 tygod.	68%	4.200.000	6.600	
Nephritis chronica lat 37	130 f.			70%	4.200.000	8.300	Mleko
	131 f.		2 tygod.	71%	4.200.000	6.800	
	132 f.		4 tygod.	71%	4.150.000	7.200	
Chlorosis lat 18	102 f.	20 gm. dzien.		30%	2.950.000	7.500	Blauda Pilulae
	106 f.	250 gm.	2 tygod.	38%	3.200.000	6.500	
	110 $\frac{1}{2}$ f.	600 gm.	4 tygod.	40%	3.500.000	6.200	
Chlorosis lat 20	116 f.	800 gm.	6 tygod.	45%			Pilulae Blauda
	108 f.	20 gm. co dz.		32%	3.000.000	7.300	
	110 f.	250 gm.	2 tygod.	37%	3.200.000	6.900	
	113 f.	600 gm.	4 tygod.	44%	3.800.000	6.700	
Chlorosis lat 17	118 f.	800 gm.	6 tygod.	48%	4.000.000	6.800	Pilulae Blaudi
	98 f.			33%	2.650.000	6.800	
	100 f.		2 tygod.	36%	2.980.000	6.500	
	101 $\frac{1}{2}$ f.		4 tygod.	38%	3.150.000	6.300	
Chlorosis lat 25	104 f.		6 tygod.	39%	3.500.000	6.400	Pilulae Blaudi
	114 f.	20 gm. dzien.		40%	4.000.000	6.380	
	118 f.	250 gm.	2 tygod.	48%	4.150.000	6.500	
Chlorosis lat 23	125 f.	600 gm.	4 tygod.	64%	4.250.000	6.400	Pilulae Blaudi
	105 f.			35%	3.750.000	7.100	
	107 $\frac{1}{2}$ f.		2 tygod.	37%	3.900.000	6.500	
	110 f.		4 tygod.	39%	3.950.000	6.700	
	111 f.		6 tygod.	44%	4.000.000	6.200	

Co się tyczy blednicy, to po dwóch tygodniach próby bez widocznego rezultatu, zaniechano dalszego stosowania samego tylko sanatogenu przy tej chorobie.

Tak więc z moich obserwacji i obserwacji niemieckich autorów wylaniają się 4 ważne zalety sanatogenu Bauera: 1) łatwa i szybka asymilacja; 2) dodatni wpływ na własności trawienne żołądka; 3) ułatwienie asymilacji żelaza, 4) możliwość zamiany azotu mięsa odpowiednią ilością sanatogenu.

Po tych wszystkich doświadczeniach nad wpływem sanatogenu na organizm ludzki, przechodzimy do obserwacji klinicznych dokonanych na całej kategorii chorych. Lecz zamiast przytaczać nudne historye chorób i nużyć nimi czytelnika, uważałem za właściwsze dla krótkości zestawić wyniki tych obserwacji w niżej przytoczonej tablicy na str. 912.

Na podstawie tych obserwacji i innych, których tutaj nie przytaczam, nie mogę się zgodzić z niemieckimi autorami, którzy wszędzie i zawsze chcą widzieć dodatni wpływ Sanatogenu.

Stosując w blednicy sanatogenu wspólnie z żelazem wyniosłem to przekonanie, że chore poprawiały się daleko prędzej przy równoczesnem stosowaniu obu tych preparatów, aniżeli przy samym tylko żelazie; choć żelazo i arsenik robiły swoje, sanatogen zawsze przyspieszał efekt o jakie dwa tygodnie wcześniej.

Chlorotyczkom używającym sanatogen przybywało zawsze na wadze więcej w tym samym okresie czasu, niż chlorotyczkom nie biorącym sanatogenu: krew pierwszych prędzej powracała do normalnego stanu, niż krew ostatnich.

W gruźlicy rezultat stosowania sanatogenu był różny. Wybitnego wpływu na sam przebieg choroby nie obserwowałem; o ile cierpienie było mniej rozwinięte, sanatogen przy równoczesnem stosowaniu preparatów kreozytu dawał dodatnie rezultaty: waga powiększała się stale, samopoczucie lepsze, sił stopniowo przybywało, łaknienie i pragnienie wzmożone. W średnio rozwiniętym okresie gruźlicy sanatogen

Nazwa cierpienia.	Ilość zużytego Sanatogen	Wiek chorego	Czas trwania obserwacji	pierwotna waga	waga pod koniec obserwac.	Leczenie	Ogólne uwagi
Nr. 1. Gastr. chronica Dilat. ventr. hyperacid.	840 gm.	40	6 tygod.	136 f.	140 f.	Sal. Carol.	znosiła Sanat. dobrze, znaczna poprawa apetytu i snu. znaczna poprawa apetytu.
Nr. 2. Gastr. chron. hyperacid.	700 gm.	42	5 tygod.	126 f.	133 f.	Sal. Carol.	
Nr. 3. Carcinom. Ventr.	280 gm.	52	2 tygod.	120 f.	117 f.	kwas solny	
	280 gm.		2 tygod.		116 f.	Guajacol	
Nr. 4. T. B. C. insp.	840 gm.	28	6 tygod.	135 f.	143 f.	mleko	białka 1 ^o / ₁₀₀ zginęło przez
Nr. 5. Neph. chronica	840 gm.	36	6 tygod.	128 f.	132 f.	kapsle	2 tygodnie.
Nr. 6. Neph. chronica	560 gm.	37	4 tygod.	139 f.	140 f.	mleko kapsle	ślady białka i wałki ziarniste przez pierwszy tydzień; dwa razy wymioty po sanatogenie.
Nr. 7. Neph. chronica	1720 gm.	60	8 tygod.	131 f.	133 f.	kapsle mleko	bóle głowy. Ślady białka i wałki ziarniste, obrzęki.
Nr. 8. Neph. chronica	980 gm.	54	7 tygod.	143 f.	148 f.	mleko kapsle	diureza obfita, wałki ziarniste, białko w początkowym okresie.
Nr. 9. Ren mobile dyspep. nervosa	560 gm.	19	4 tygod.	105 f.	110 f.	brom kapsle	w przebiegu kuracji czuła się bardzo dobrze.
Nr. 10. Hysteria, dyspepsia nervosa	700 gm.	32	5 tygod.	150 f.	151 f.	brom kapsle	apetyt zły, sanatogen budził wstręt.
Nr. 11. Ulcus ventr.	140 gm.	31	1 tydz.	—	—	Laudam. bismut. alkalja	po każdym przyjęciu sanatogenu wymioty; inne płyny wymiot nie powodowały.
Nr. 12. Ulcus ventr.	980 gm.	35	7 tygod.	w 4 tygod. obser. 140	144	bismut Laudam. Alkalja	Znosił sanatogen znakomicie; bóle w zółątku i krwawe wymioty w domu; w szpitalu bóle stopniowo słabły, wymiotów nie było.

Nazwa cierpienia	Ilość zużytego Sanatogenu	Wiek chorego	Czas trwania obserwacji	pierwotna waga	waga pod koniec obserwac.	Leczenie	Ogólne uwagi
№ 13. Gastritis acuta	280 gm.	25	2 tyg.	138 f.	139 f.	alkalja, mleko Inf. Condurango, mleko	znosił sanatogen znakomicie, mgłności i wymioty po jedzeniu; sanatogen znosił dobrze, znosiła Sanat. dobrze, przyrost Hemoglobiny z 35% — 52%. znosiła sanatogen znakomicie, znaczny przyrost hemoglobiny z 32% na 50%.
№ 14. Carcin. Ventr.	800 gm.	72	5 1/2 tyg.	131 f.	125 f.		
№ 15. Chlorosis	980 gm.	19	7 1/2 tyg.	116 f.	124 f.	pigułki Blanda, leżenie	Hemoglobiny z 35% — 52%.
№ 16. Chlorosis	800 gm.	21	6 tyg.	119 f.	129 1/2	pigułki Blanda, leżenie	znosiła sanatogen znakomicie, znaczny przyrost hemoglobiny z 32% na 50%.
№ 17. Chlorosis	800 gm.	17	5 1/2 tyg.	94 f.	114 f.	pigułki Blanda	znaczy przyrost hemoglobiny 42% — 64%.
№ 18. Chlorosis	600 gm.	25	4 tyg.	121 f.	125 f.	pigułki Blanda leżenie	znosiła sanatogen, znaczny przyrost hemoglobiny z 48% na 56%.
№ 19. Chlorosis	nie brała	23	6 tyg.	119 1/2 f.	123 f.	pigułki Blanda	Hemoglob. z 58% — 63%.
№ 20. Chlorosis	nie brała	17	6 tyg.	98 f.	104 f.	pigułki Blanda	Hemoglob. przybyło z 57% na 64%.
№ 21. T. B. C. pulm.	860 gm.	55	5 tyg.	115 f.	96 f.	morph. Coff. natr. benzoic.	duże zmiany w płucach, gorączka.
№ 22. Pleuritis T. B. C.	900 gm.	19	6 tyg.	111 f.	114 f.	Gnajaicol. codein. kompresy na bok	przyjmowała sanat., z ochotą i kaszel zmniejszył się, stat. subfebrilis.
№ 23. T. B. C. pulm.	980 gm.	18	7 tyg.	106 f.	94 f.	Codein Coff.	Kaszel i wysoka gorączka, zmiany w płucach znaczne.
№ 24. T. B. C. pulm.	720 gm.	31	5 1/2 tyg.	124 f.	129 f.	Codein kreozot	Znaczna poprawa; kaszel ustał, nacieczenie wierzchołków znacznie mniejsze.
№ 25. Emphysema Bronchitis chron.	560 gm.	53	4 tyg.	142 f.	141 f.	Coff. natr. benz. Alkalja	Gorączka cały czas obserwacji; kaszel z dużą ilością plewocyni, Sanatogen przyjmowała niechętnie.

Nazwa cierpienia	Ilość zużytego Sanatogenu	Wiek chorego	Czas trwania obserwacji	pierwotna waga	waga pod koniec obserwac.	Leczenie	Ogólne uwagi
№ 26. Bronchitis acuta.	600 gm.	29	4 tyg.	138 f.	140 f.	Codein. Natr. ben. Alkalja	Gośćka przez 3 tygodnie; uporczywy suchy kaszel; Sanatogen przyjmowała chętnie.
№ 27. Typhus abdom.	1000 gm.	36	7 tyg.	w piąt. tygod. obser. 141	146 f.	Acid. mur. Salol. obmyw. wodą	Rekonwalescencya bardzo szybka, mała utrata sił; szybki powrót do zdrowia.
№ 28. Typhus abdom.	950 gm.	22	6 tyg.	w 4 tygod. obserw. 139	142 f.	HCl. obmyw. wodą zimną	Szybka rekonwalescencya i powrót do zdrowia; apetyt zadziwiający; mała utrata sił.
№ 29. Typhus abdom.	1100 gm.	31	7 tyg.	w 4 tygod. obser. 140.	149 f.	HCl. obmyw. zimną wodą	Szybka rekonwalescencya, mała utrata sił, apetyt w okresie rekonwales. zadziwiający.
№ 30. Typhus abdom.	900 gm.	24	7 tyg.	—	—	HCl.	Szybka rekonwalescencya.
№ 31. Diabetes mellitus	200 gm.	17	1 tyg.	—	—	przez tydzień obser- wacyi 7 funt.	Z chwilą użycia sanatogenu ilość cukru zaczęła się zmniejszać widocznie.
№ 32. Scorbutus	400 gm.	48	5 1/2 tyg.	—	przybyło ogó- łem 3 f.	arszenik	Sanatogen przyjmował z ochotą; znaczne polepszenie z chwilą użycia sanatogenu.
№ 33. Enteritit T. B. C.	750 gm.	51	4 1/2 tyg.	137 f.	130 f.	arszenik, codein.	Ogólne osłabienie, pragnienie i łaknienie marnie. Sanatogen przyjmował z ochotą.
№ 34. Neurasthenia	700 gm.	44	3 tyg.	139 f.	137 f.	arszenik, brom.	Sanatogen z nosił dobrze.
№ 35. Gastr. chronica Dilatatio ventr.	750 gm.	45	6 tyg.	135 f.	128 f.	HCl. przemywanie	Ogólne osłabienie.
№ 36. Pneumonia Catarrh.	600 gm.	34	5 tyg.	139 f.	140 f.	Codein. bańki suche	Sanatogen z nosił dobrze.
№ 37. Pneumonia cruposa	800 gm.	40	5 tyg.	w 3 tyg. od przytycia 141	141 1/2 f.	Coffein kompresy gorące	Znosił sanatogen źle.
№ 38. Carcinoma ventr.	700 gm.	58	6 1/2 tyg.	129 f.	124 f.	Condurango	Często wymioty.
№ 39. T. B. C. pulm.	600 gm.	41	4 tyg.	135 f.	—	Codein.	Poty stale; ogólne osłabienie.

nie wywierał już tego wpływu, co w pierwszym okresie; choroby to tracili na wadze, to znów zyskiwali; samoczucie raz lepsze raz gorsze; tak samo rzecz się miała z łaknieniem i pragnieniem. To tylko mogłem stwierdzić, że w okresie brania sanatogenu wszyscy tuberkulicy czuli się silniejszymi, niż przed tem.

Niewątpliwie wybitny wpływ sanatogenu mogłem obserwować w tyfusie brzuszny. Z sześciu przypadków tyfusu brzuszego w czterech stosowano sanatogen. Przypadki te były dość ciężkie; dwa przypadki, gdzie nie stosowano sanatogenu były w przebiegu choroby lżejsze od poprzednich; pomimo to rekonwalescencja tych dwóch ostatnich trwała dłużej, niż czterech pierwszych. Chore były mocno osłabione i wychudzone, a z łóżka podnieść się mogły o własnych siłach dopiero w dwa tygodnie po ustaniu gorączki.

W pierwszych czterech przypadkach chore były dużo silniejsze i w dwa z połową tygodnia po ustaniu gorączki już mogły się wypisać ze szpitala.

Wyniki badania wpływu sanatogenu w zapal. płuc włóknistym i kataralnym, również jak i zapaleniu oskrzeli nie przedstawiają wybitnych dodatnich rezultatów, rzucających się w oczy jak w tyfusie brzuszny.

Szerokie pole do zastosowania sanatogenu przedstawiają zaburzenia w przewodzie pokarmowym. I tutaj rezultat zastosowania {bywa najrozmaitszy. W raku żołądka nie otrzymałem nigdy dobrego rezultatu: ani subiektywnie, ani obiektywnie nic się nie polepszało. Chorzy tracili na wadze usque ad mortem. Dwa przypadki ulcus ventriculi dały rezultat dodatni; podczas miesięcznego stosowania sanatogenu chore czuły się bardzo dobrze; sił widocznie nic nie ubywało. W chronicznych gastritach i dyspepsyach nerwowego pochodzenia widziałem poprawę w odżywianiu i nieznaczne powiększenie wagi. Dowodzi to tylko dodatniego wpływu sanatogenu, lecz nie przedstawia nic specyficznego. W jednym przypadku «gastritis chronica», połączonym z rozszerzeniem

żołądka, wynik był absolutnie ujemny: chory wciąż tracił na wadze, a własności soku żołądkowego pozostały bez zmiany przez cały czas obserwacji.

Co się tyczy stosowania sanatogenu w ostrym i chronicznym niezycie kiszek, to pod tym względem nie mogę powiedzieć nic stanowczego, gdyż nie miałem możliwości obserwowania odpowiednich przypadków; toż samo muszę powiedzieć o ostrym i chronicznym zapaleniu okrężnicy a także dyzenterji.

W kilku przypadkach stosowania sanatogenu w przewlekłych nefrytach wynik był zadawalniający: samoczucie dobre, na wadze chorym choć niewiele ale zawsze przybywało, a ilość białka stała się zmniejszała. Stąd wynika, że sanatogen nie działa drażniąco na nerki i może całkowicie zastąpić azot mięsa, którego użycie w zapaleniu nerek jest ograniczone. Co się tyczy ostrego zapalenia nerek, to sądząc z analogji cierpienia, i tutaj należy oczekiwać dodatniego rezultatu, chociaż nie miałem możliwości stosowania sanatogenu w tej chorobie.

Co się tyczy pozostałych chorób, to zbyt mało miałem w tym kierunku obserwacji, więc i pomijam to milczeniem.

W rezultacie z wyników wszystkich obserwacji nad działaniem sanatogenu przychodzę do przekonania, że jest on środkiem odżywczym, który może okazać niepośrednią pomoc lekarzowi praktykowi. Nie zawiedzie on nigdy w tyfusie brzuszny, początkowych okresach gruźlicy i blednicy w tych chorobach działanie sanatogenu wprost rzuca się w oczy. W pozostałych chorobach jest ono zmienne i lekarz praktyk winien wstrzymać się od zalecania go chorym, ażeby nie tracić ich zaufania.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia i akuszerya.

439. Rawling. **O złamaniach czaszki.** (Lancet, 9, 16 i 23 kwietnia 1904 r.). Autor opiera swoją pracę na ogromnym materiale szpitala St. Bartolomeusza w Londynie. Co się tyczy powstania złamań czaszki u podstawy, to autor w większej części przypadków przypisuje to sile, która działa bezpośrednio na podstawę. — Złamania podstawy, które powstają dzięki sile działającej na ciemie, łatwo wytlómaczyć za pomocą irradiacyjnej teorii A r a n'a. Złamania podstawy, wywołane przez ciśnienie, contrecoup albo rozszadzania, nie istnieją. Najczęściej spotykamy złamania w średniej, najrzadziej w tylnej jamie czaszkowej. Najmniej niebezpiecznymi są złamania w przedniej jamie czaszkowej, złamania w średniej jamie czaszkowej kończą się często śmiercią przez zakażenie ucha i nosa albo przez krwotoki z tętnicy szyjnej, albo oponowej. Przy złamaniach w tylnej jamie czaszkowej należy się najwięcej obawiać krwotoków z żylnych zatok albo skaleczenia ważnych ognisk nerwowych. Śmiertelność w 215 opisanych przez autora przypadkach wynosiła 44 %. Złamania w górnej części czaszki są daleko mniej groźne, ich śmiertelność wynosi tylko 20—25 %.

Opisując różne, towarzyszące złamaniom czaszki krwotoki, autor omawia też i tętniak jamy ocznej. Zestawia on 20 przypadków nie opisanych tego rzadkiego zjawiska i poleca na początek czysto wyczekujące leczenie, które czasami znacząco polepsza. Niekrwawy ucisk tętnicy szyjnej nie zawsze daje pożądaną wytnik i jest bardzo bolesny i dla tego należy go zawsze zastąpić podwiązaniem tej tętnicy w tych przypadkach, w których jest wskazanie do operacji. Autor wykonał tę operację w 12-u przypadkach jeden z nich zupełnie wyzdrowiał, u 11-u znacznie się polepszyło. Dalej autor omawia ze wszelkimi szczegółami krwotoki z tętnic oponowych i radzi jak można najprędzej przystąpić do trepanacji, nawet gdyby się nie znalazło krwawienia. Gdy nie można dojść do krwawiącego miejsca nawet po usunięciu dużego kawała kości, to należy podwią-

zać tętnicę szyjną zewnętrzną. Wyciekanie płynu mózgowego (objaw, który podręczniki wspominają jako częsty objaw złamania podstawy czaszki) autor uważa za bardzo rzadkie zdarzenie. Takie zdarzenie w każdym bądź razie nie pogarsza rokowania, tylko nie należy przepłukiwać ucha, gdyż bardzo łatwo tym sposobem wpędzić do jamy czaszkowej droboustroje chorobotwórcze.

Wielki nacisk kładzie autor na ścisłe mierzenie ciepłoty. Odróżnia on co do rokowania trzy rodzaje przypadków. Gdy pierwotna, subnormalna, ciepłota prędko i stale się podnosi, to rokowanie bezwarunkowo złe. Jeżeli podnosi się pierwotna subnormalna ciepłota do 39°C . i dalej się nie podnosi, to należy przypuszczać, że doszliśmy do punktu zwrotnego. Gdy ciepłota dalej się podnosi, to rokowanie złe, gdy zaś ona się zmniejsza to należy mieć nadzieję, że chory wyzdrowieje. Jeżeli pierwotna ciepłota zostaje subnormalną, to znaczy to, że chory od pierwszego shoku nie poprawi się,—jeżeli zaś ciepłota podnosi się do normalnej lub blisko do niej, to ma się do czynienia z lekkim przypadkiem, w którym shok pierwotny był tak nieznacznym, że nie pozostawił po sobie większych zaburzeń. Jak tylko zaczyna się reakcja, należy natychmiast podnieść głowę, która przedtem płasko leżała, kładzie się pęcherz z lodem na nią i wypuszczą się dużo krwi z żyły, najlepiej z zewnętrznej żyły szyjnej — (ze skaleczonej strony).

Wszystkie klute złamania i wszystkie złamania połączone z wyraźnym usiskiem u dorosłych należy natychmiast operować. Wczesna operacja ochrania najlepiej od objawów wtórnych, jak długotrwałe silne bóle głowy, epilepsja, drażliwość etc. Wszystkie te wtórne objawy są wywołane przez ucisk i odłamki listką wewnętrznego kości czaszkowej z większym lub mniejszym krwotokiem. Należy dlatego operować i w przypadkach niepewnych; odłamki należy zawsze usuwać, nie należy nigdy starać się o to, aby one się wgoiły. Przerwanie opony mózgowej należy zeszyć, większe braki należy wypełnić blaszkami ze złota. Tak samo ochrania się mózg przy dużych brakach kości przez wstawienie cienkiej blaszki metalowej. Przy złamaniach podstawy czaszkowej, gdy są objawy ucisku mózgu, należy, wedle mniemania autora, też przystąpić do trepanacji. Gdy nie ma się pewnego wskazania do trepanacji, to należy otwo-

rzyć tylną jamę czaszkową jak można najgłębiej u przyczepu mięśni potylicy. Gdy uraz trafił prawą stronę przedgłowa, należy otworzyć lewą tylną jamę czaszkową; gdy zaś uraz trafił lewą część potylicy to należy otworzyć jamę mózdzku tejże strony. W każdym razie należy otworzyć oponę mózgową, usunąć wyciętą kość i tamponować. *W. Biehler.*

440. Beek. **O rezekcyi jednego lub kilku żeber w otoku ropnym piersiowym.** (*Annales of Surgery*, 1904 zes. 13). Autor jest mniemania, że przyczyną przewlekłego gojenia się prawie zawsze jest albo za późno przedsięwzięte, albo niedostateczne wypróżnienie otoku ropnego. Autor nie uznaje sposobu aspiracyjnego, który się nie zgadza zupełnie z zasadami chirurgii, uznaje on za niedostateczną zwyczajną incyzyę i poleca dla tego we wszystkich przypadkach otoku ropnego pierwotną rezekcyę jednego żebra, nie zważając wcale na wiek chorego. Wycięty kawałek powinien być tak długim, aby można było palcem swobodnie zbadać jamę opłucny, usunąć kawałki skrzepnięte i obejrzyć całą jamę. Gdy się opłucna płuc nie przysuwa dostatecznie do klatki piersiowej, gdy przepona nie podnosi się dostatecznie, autor przystępuje do wycięcia kilku żeber. Rezekcyę kilku żeber autor stosuje ciągię w otoku ropnym gruźliczym i miał dobre wyniki nawet i w tych przypadkach, które dawały nie dobre rokowanie. Co się zaś tyczy sposobu operowania Schede'go i Simon-Gotlander'a, to autor uważa je za zanadto doszczętne i poleca w przypadkach starego otoku z przetokami albo bez przetok t. zw. badawczy sposób postępowania, jak to on już przedtem opisał. (*New York Medical Journal*, 15 czerwca 1895 roku i *International Medical Magazine*, styczeń 1897 r.).

Wedle tego sposobu należy najpierw rezekować żebro, które odpowiada środkowi ropnia. Jeżeli mamy do czynienia z przetoką, to należy do niej wprowadzić zgłębnik, przeciąć opłucną pod usunięciem żebrem i tym sposobem można wymacać i obejrzyć jamę opłucny. Patrzenie, macanie i badanie z zgłębnikiem pokazują nam, jak wielką jest jama opłucny, jakiego kształtu i jakiego ona jest rodzaju — wszystko to potrzebne, aby wiedzieć, jak dalej operować, stosując się do danych okoliczności. Wedle zdania autora, 71% otok ropnych piersiowych przewlekłych znajduje się w okolicy łopatki, gdyż tutaj spadnięcie klatki piersiowej utrudnione jest

dzięki silnej odporności ściany. W takich przypadkach często trzeba było rezekować część dolną łopatki, aby tym sposobem móżdż usunąć wiele żeber i opłucną na wielkiej przestrzeni. W przypadkach otoku ropnego w górnej części klatki piersiowej, w których nie można operować wedle sposobu Schede'go i w których trzeba rezekować górne żebra, autor postępuje następującym sposobem. Górną kończynę zgina się pod prostym kątem ku górze, cięcie idzie od dolnego brzegu mięśnia piersiowego do dolnego końca przedniego brzegu mięśnia deltoideus. Mięśnie piersiowe usuwać należy od podkładu na tyle, aby można było swobodnie obejrzeć jamę podpachową. Naczynia krwionośne i nerwy razem z mięśniami unosi się ku górze za pomocą tępych haków. Tym sposobem łatwo rezekować górne żebra, nawet i pierwsze daje się niezbyt łatwo rezekować po czasowem rezekowaniu obojczyka. Potem płat mięśniowy przykładą się do opłucny płuc. Zrost następuje znacznie łatwiej, gdy się opłucną odświeży, usunąwszy naloty i narosty. Co się zaś tyczy dalszego leczenia, to autor uważa za niepotrzebne przepłukiwanie jamy opłucny, nawet za szkodliwe; nie uznaje on drenowania ropnia, jako nie dostatecznego i leczy wszystkie przypadki torakotomii za pomocą tamponowania, najpierw dosyć ścisłego, a potem wolniejszego za pomocą gazy jodoformowej. Oprócz tego radzi on jak można najwcześniej przystąpić do gimnastyki rąk i do używania instrumentów oddechowych, aby tym sposobem jak można najrychlej rozszerzyć płuca.

W. Biehler.

441. Baron Dr. Oefele. **Stanowisko prawne chirurga za czasów Abrahama 2250 przed Chr.** (Zentralbl. für Chir. Nr. 15. 1903).

Jak krainy starożytnego Rzymu stały się z biegiem wieków terenem najazdu plemion germańskich, tak również pyszniące się kulturą swą państwo babilończyków ulegało nieraz zalewowi ze strony plemion obcych, szczepu semickiego przeważnie. Kulturze tej poddawali się kolejno chananejczykowie i kartagińczycy, osiedli w Palestynie żydzi, arabowie, wreszcie.

To też na babilońskich ściśle wzorach normował statuta współczesny Abrahamowi, władca ziemi Chanaan, król Hamurabi, który, jak opiewa pismo klinowe, wykopane w Suzie, wymierzał wyroki, zgodnie z brzmieniem 282 paragrafów ko-

deksu. W gruncie rzeczy były to obowiązujące od półtora tysiąca lat w Babilonii prawa, zapożyczone przez Mojżesza później, prawa wspólne dla całego starożytnego Wschodu. Analogię widzimy z kolei w prawodawstwie Rzymskim, które osiã stało się przewodniã dla kodeksów dzisiejszych państw ucywilizowanych.

Gdy jednak w pięcioksiãgu Mojżesza medycyna, a zwłaszcza chirurgia ignorowanã została zupełnie, w prawodawstwie Hammurabi'ego gałąź ta wiedzy zajmuje miejsce poczesne; rzecz prosta, nie mówi się tu o rękoczynach poważnych celem uratowania życia choremu, wyraźne jednak czytamy w tablicach owych wskazówki, jak wykonywać należy śmiałe zabiegi operacyjno-karne, t. j. zadawanie kalectw przestępcom. Z prawdziwych zabiegów leczniczych najważniejszym było niewątpliwie obrzezanie i operacja zaćmy.

Do operacji, wykonywanych przez kata, prawodawstwo chananejskie zaliczyło: 1) piętnowanie czoła (§ 127), 2) wypalenie oka (§ 193 i 196), 3) odcięcie ucha (§ 205 i 282), 4) wybicie zębów (§ 200), 5) wycięcie języka (§ 192), 6) amputacyę sutki (§ 194), 7) łamanie kości (§ 197) oraz 8) odrąbywanie rąk (§ 195, 218, 226 i 253).

Na wykutych z brązu wrotach Balawatu znajdujemy wyrte rysunki, uzmysławiające wyluszczenie stopy w stawie skokowym i ręki w napiętku. Według kronikarzy asyryjskich, na jeńcach dokonywano nieraz całego szeregu okaleczeń, tak że wiedzano dobrze, jakie zabiegi grożą śmierciã, jakie zaś są niewinne. Wiedzano np. dobrze, że można bezkarnie przekłóć wargi lub policzki nożem dla przeprowadzenia stryczka przez ranę; w sposób powyższy trzymano nieraz jeńców na uwięzi, przeznaczonych do krwawych ofiar na później.

Z pieczęci, której używał chirurg babiloński Urlugaledin, wyczytano, że do puszczenia krwi lekarze babilońscy używali przyrządu z miedzi, który, według pisma klinowego, zwał się «szydłem skorpiona.» Dalej, dowiadujemy się o karach na chirurgów. Najwyższã z nich, w razie śmierci pacjenta, było odcięcie rąk niezręcznemu lekarzowi. Jeżeli podczas bójkii jeden poranił drugiego, pogromca musiał ponosić kosztã lecznicze swej ofiary. W § 224 omówionã jest nawet wysokość honorarium, które chirurg miał prawo dochodzić za czasów Abrahama drogã sądowã. Wynagrodze-

nie owo nie przewyższało, co prawda, zapłaty, uiszczanej garncarzom, krawcom lub murarzom.

Dotyczące chirurgów artykuły kodeksu Hammurabi'ego brzmią, jak następuje:

§ 215. Jeżeli lekarz wyleczy obywatela wolnego, puściwszy mu krew szydłem z miedzi lub dokona operacji katarakty i oka nie popsuje, otrzymać winien 10 sekelów pieniędzy (około 5 rb.). Jeżeli rzecz dotyczy obdarzonego wolnością — 5 sekelów (§ 216); niewolnika — 2 sekele (§ 217).

§ 219. Jeżeli na skutek kuracyi szydłem skorpionia niewolnik umrze, lekarz wynagradza stratę właścicielowi, dając mu niewolnika innego. Gdy mu zepsuje oko operacją katarakty (§ 220), płaci zań połowę ceny.

§ 221. Gdy lekarz obywatelowi wolnemu wyleczy złamanie kości lub ranę części miękkich, chory powinien zapłacić lekarzowi 5 sekelów, uwolniony — 3 sekele (§ 222), a niewolnika (§ 223) pan płaci 2 sekele.

§ 224. Jeżeli po krwi puszczeniu wół lub osiel wyzdrowieje, pan zwierzęcia płaci lekarzowi $\frac{1}{6}$ sekela; jeżeli zdechnie (§ 225), właściciel wołu lub osła otrzymuje od lekarza część czwartą wartości bydłęcia.

Według pojęć ludów ówczesnych, powodzenie lub nie-szczęście można było z gwiazd wyczytać w każdym wypadku. Postępując rozważnie, można było uniknąć dni nieszczęśliwych i zabezpieczyć się przed wynikiem niepomyślnym w ten sposób. Za dni złe uważano 7, 14, 19, 21 i 28 każdego miesiąca i w dni te chirurg nie powinien wykonywać zabiegów żadnych. Wynik więc nieszczęśliwy przypisywano bądź niezręczności operującego, bądź niedostatecznemu stosowaniu się do przepisów astrologicznych i w obu razach, zgodnie z duchem prawodawstwa babilońskiego, winnym był chirurg.

K. Niedzielski.

442. Mendes de Leon. **O zakażeniu rany skutkiem rozmów podczas operacji.** (v. Langenbeck's Archiv Bnd. LXXII. Hft 4).

Po uwzględnieniu dotychczasowej literatury odnośnej autor daje sprawozdanie z przeprowadzonych w kierunku tym doświadczeń własnych, które polegały przedewszystkiem na określeniu rodzaju przedostających się do powietrza wśród rozmowy drobnoustrojów. Za pomocą obmyślonego w tym

celu przyrządu lowiono wydzielające się wraz z wymawianemi słowy bakterye z pominięciem możliwym innych mikro-bów powietrznych. Ciekawym jest wynikający z protokołów fakt tej treści, że uważani za najspokojniejszych chirurgdzy wymawiają podczas operacyi co najmniej wyrazów kilkaset, a, według obliczeń, już 300 wyrazów wypełnia otaczającą atmosferę $\frac{1}{4}$ milionem bakteryi. Liczne eksperymenty dawały tu wynik jednaki, przyczem przekonano się, że jama ustna wydziela najwięcej paciorkowców, nadto — ilość pokaźną dwoinek, gronkowców i czworniaków. Próby szczepienia na zwierzętach pouczyły, że otrzymywane drogą wydechu bakterye wywierają właściwy im wpływ drażniący na ranę operacyjną. Stosowane na oddziałach niektórych, uprzednie płukanie jamy ustnej środkami odkażającymi nie zapobiega niebezpieczeństwu infekcyi bynajmniej; również nie może być zbyt pomocną maska z gazy, mocno bowiem rozdrobniona ślina łatwo toruje sobie drogę przez oczka muślinu. To też dla usunięcia niedogodności takich M. wymyślił przyrząd, przypominający z wyglądu szyszak, w którym istnieje znaczna ilość dziur małych. Do brzegu szyszaka przyczepiony jest drugi hełm mniejszy na zawiasach, również dziurkami usiany. Pomiędzy dwoma szyszakami tynni znajduje się wata. Cały aparat ów, łatwo wyjaławiać dający się i nie ciężki, przytwierdza się za pomocą pincet i tasiemek na uszach. Wyniki z używania masek tego rodzaju są bardzo dobre, broniąc stanowczo ranę operacyjną przed zakażeniem wyziewami jamy ustnej chirurga.

K. Niedzielski.

443. Dr. H. Fuchs. Dr. H. Lachmann. **Dane doświadczałne i kliniczne odnośnie stosowania pary w chorobach macicy.** (Münch. Med. Wochenschrift Nr. Nr. 22, 23, 03).

Korzystny zwrot w stosowaniu metody tej nastąpił wtedy, gdy Dührssen zaproponował w tym celu rurkę ze złego przewodnika ciepła, mianowicie z cellulwertu (celluvert), w której jest zawarta cieniutka rurka metalowa doprowadzająca parę. Rurka z cellulwertu, jako złego przewodnika ciepła, zabezpiecza tkankę macicy od zniszczenia, co wydarzało się, gdy rurka metalowa bezpośrednio do ścianek macicy przylegała. Fuchs w sposób pomysłowy spuszcza umieszczenie w kolpeurynterze, a także w szklanej retorcie, termometrem określił ciepłotę pary, używanej do waporyzacyi macicy. Po

30-minutowem działaniu strumienia pary przy ciepłocie w kotle 118°—119°, termometr w kolpeurynterze wskazywał 98,5°, a po 30-sekundach—100,25°. W ten sposób przy przejściu przez rurkę para traciła około 20°. Wskazania do waporyzacji są ograniczone. Przy krótkotrwałem jego działaniu wyjąławianie macicy nie może być osiągniętem, dla tego przy poronieniu specyficznem nie powinno być stosowane. Waporyzacja okazać się może pożyteczną w tryprze, gdy jajowody jeszcze nie są zajęte. Autor osiągnął dobry wynik w takim przypadku. U młodych kobiet należy waporyzacji unikać, ponieważ wywołuje ona nieraz zanik śluzówki; stosować go można w hemofilii. W klinice, w Kielu, stosowano pomyślnie w 3 przypadkach krwotoków waporyzację macicy, gdzie wyskrobanie nie dawało wyniku. Wszystkie 3 kobiety, młode, po takim leczeniu miesiączkowały umiarkowanie; później, jedna z nich zaszła w ciążę, lecz poroniła.

Waporyzacja działa jako środek pewny w przypadkach krwotoków, w okresie zwrotu płciowego, nawet gdy wszystkie inne sposoby zawodzą. Waporyzacja jest przeciwwskazaną przy włókniaku — mięśniakach i przy rakach rozpadających się. Autor podaje dobre wyniki leczenia u 22 chorych na krwotoki, w okresie zwrotu płciowego. U 6-ciu osób krwawienie zupełnie ustało. U 7-miu przez kilkanaście tygodni krwawienia nie było, a następnie tylko w postaci umiarkowanej miesiączki. W 7-miu przypadkach widoczna przerwa w miesiączkowaniu nie nastąpiła, lecz wogóle utraty krwi były znacznie mniejsze. Autor przed waporyzacją rozszerza szyję macicy, wykonywa wyskrobanie, w tych razach (in climacterio) menopausa następuje szybciej. Waporyzację w tych razach wykonywa przez 20 — 40 sekund, przy ciepłocie w kotle 115—120°. Zmiany macicy, w przypadkach autora, polegały przeważnie na przeroście, t. j. waporyzację najczęściej stosował przy t. zw. przewłocznym infarkcie macicy. Waporyzacja w tych razach działała nie tylko objawowo, to jest usuwała krwotoki, lecz wpływała na zmniejszenie macicy. Na 13 chorych u 9-ciu autor stwierdził zmniejszenie się jamy macicy od 1 — 3 cent. Zrosty nigdy nie nastąpiły. Autor wyraża zdanie, że waporyzacja usunie z czasem potrzebę wyjmowania macicy klimakterycznej z powodu krwotoków.

Lachmann we Wrocławiu, u Pfanenstiefa, obser-

wował 32 razy stosowaną waporyzację macicy: 12 razy przy krwotokach in climacterio, 14 razy przy endometritis z krwotokami, 2 razy przy włókniako — mięśniakach i 4 razy przy carcinoma inoperabile. Większość tych chorych gorączkowała do 39^o i wyżej. 3 razy waporyzacja wywołała sprawy zapalne okołomaciczne. Autor wypowiada zdanie, że jedynymi wskazaniami do stosowania pary są krwotoki w okresie zwrotu płciowego i krwotoki u hemofiliczek. L. uważa waporyzację za zabieg poważny; jak obecnie, wypada go zawsze zastosować, nim zdecydujemy się wyjąć macicę z powodu krwotoków.

J.

444. E. Abrams. Partridge. **O drgawkach porodowych.** (Amer. Jour. Of Obstetr. etc. January. March 1903).

Autor wypowiada pogląd na drgawki porodowe, jako na chorobę z zatrucia, toksemyą. Przypisuje ważną rolę zapobiegawczą unikaniu obciążania ustroju i prawidłowej czynności kiszek. Jako profilacticum uważa za pożyteczne podawanie wyciągu z gruczołu tarczowego.

Za najodpowiedniejszy środek leczniczy autor uważa krwi upust i zastrzykiwanie roztworu solnego. U niedokrwistych stosuje tylko ostatnie. Jako wynik leczenia takiego podaje: polepszenie stanu ogólnego, zmniejszenie sinicy, drgawek, napięcia mięśni, zmniejszenie napięcia tętna.

Podczas zdrowienia stosował wysokie wlewania słone do prostnicy i baczył na działalność narządów wydzielniczych. Narkotyki i bromki, według autora, działają deprymująco na centr oddechowy, zmniejszają sprawy utleniania i żywotność komórek.

Kąpiele gorące drażnią system nerwowy.

P. jest zdania, że drgawki porodowe są wyrazem zatrucia—toksemyi, głównie wskutek upośledzonej czynności wątroby i wogóle narządów gruczołowych, a jednym z najszkodliwszych czynników ma być aceton. Z pośród sposobów leczenia: chloroform, morfina, upust krwi, pilokarpina, chloralhydrat, bromki, środki czyszczące i moczo-pędne, kąpiele gorące i koce, zastrzykiwania solne i seroterapia, Partridge uważa za najskuteczniejsze — opróżnienie jamy macicy bez względu na okres ciąży.

J.

445. Rissman, Knapp i Leopold. **Accouchement forcé za pomocą rozszerzadła Bossi'ego.** (Centralblatt f. Gynäkol; Idem; Arch. f. Gyn. B. 66, H. 1).

R. podaje przebieg porodów, poronień w 4-ch przypadkach, w których zastosowano rozszerzadło Bossi'ego. Autor wypowiada zdanie, że rozszerzadło jest cennym nabytkiem w położnictwie, szczególnie przy przedwczesnych porodach, przy których osiąga się rozszerzenie ujścia macicznego na 1—2 palce bez najmniejszej szkody dla chorej.

Braki tej metody polegają na tem, że: brzegi ujścia macicznego nie cienieją; ujście zamyka się po usunięciu przyrządu, nawet przy zachowaniu wielkiej ostrożności, nie można być pewnym odnośnie rozdarcia szyi.

K. opisuje przypadek, w którym przy otwarciu na 3 palce wprowadzono rozszerzadło Bossi'ego z powodu alarmującego stanu ciężarnej i już po 7-miu minutach nastąpiło zupełne otwarcie. W paryskiej klinice uniwersyteckiej rozszerzadło Bossi'ego używane bywa od paru lat z dobrym wynikiem.

L. stosował przyrząd ten w 12-tu przypadkach: 7 razy przy drgawkach porodowych, 2 razy przy miednicy zwężonej, 1 raz przy gruźlicy, 1 raz przy tężcu macicy, 1 raz przy wysokiej ciepłocie podczas porodu. We wszystkich przypadkach tych L. wykonał rozszerzenie ujścia w przeciągu pół godziny i rozwiązał rodzące. W 3-ch z wymienionych przypadków nastąpiło rozdarcie szyi, które trzeba było zeszywać. Pomimo wzmiankowanego powikłania L. zaleca przyrząd Bossi'ego.

446. Knapp, Wagner, Bischoff, Langhoff Mueller, Frommer. **Accouchement forcé za pomocą rozszerzadła metalicznego.** Pierwszy autor zaleca rozszerzadło Nowakowskiego, które stanowi odmianę narzędzia Bossi'ego. Zalety jego polegają na tem, iż jest ono i prostszej budowy i bardziej konserwatywnie działa na brzegi ujścia macicznego.

Wagner zastosował rozszerzadło Bossi'ego w 2-ch przypadkach porodu, Bischoff w 5-ciu, a Langhoff raz przy drgawkach porodowych. Wszyscy autorzy ci uważają przyrząd ten za dużą zdobycz w położnictwie, ponieważ tą drogą osiągnąć można szybko rozszerzenie ujścia macicznego.

Za główne wady przyrządu uważanem jest to, że mogą nastąpić naddarcia szyi macicznej z następczym krwotokiem, a także i to, że przyrząd jest złożony i drogi.

Mueller wykonywał rozszerzanie ujścia za pomocą dwu sposobów: naprzód za pomocą metreuryntera, składającego się z balonu gumowego i ciężarków; powtóre, za pomocą przyrządu, zbudowanego na tej samej zasadzie, jak i maszynka do rozciągania rękawiczek. Po 8—12 minutach ma następować rozszerzenie, wystarczające do wykonania obrotu.

Frommer proponuje swoje rozszerzadło metalowe, które się różni od przyrządu Bossi'ego tem, że posiada większą liczbę rozgałęzień, powtóre, że rozgałęzienia są dłuższe, co sprzyja rozszerzeniu pochwy i wejścia, następnie, że rozszerzadło odrazu wprowadza się do jamy macicy, w końcu, że narzędzie jego łatwo się rozkłada, a ztąd i łatwiej może być oczyszczone.

J.

II. Wiadomości pomniejsze.

447. Bronner. **Ozena jako przyczyna gastritis.** Wiadomą jest rzeczą, że osoby cierpiące na ozena mają wygląd blady, że skarżą się na brak apetytu, oraz wymioty pojawiające się rano. Przyczyną tego zdaje się być wydzielina z nosa, b. bogata w drobnoustroje; wydzielina ta dostaje się do żołądka i zły wpływ wywiera na jego błonę śluzową i zawartość.—Kwasu solnego podczas trawienia nie wystarcza do odkażenia — a po za okresem trawienia nic nie przeszkadza drobnoustrojom do ich rozwijania się. — Autor robił płukania żołądka rano u osób, dotkniętych ozena i zauważył, że zawartość żołądka znajduje się w stanie fermentacji, nic więc dziwnego, że ozena po dłuższym czasie wywołuje zaburzenia żołądka, które często bywają leczone jako dyspepsya lub gastritis, pojawiające się samoistnie, gdy tymczasem leczenie ozeny usunęło by wszystkie objawy z tej strony.

Co się tyczy leczenia ozeny, to Bronner radzi formalinę pod postacią natrysków lub rozpylania, co nie tylko usuwa przykry zapach, lecz usuwa strupki z nosa, w cięższych przypadkach radzi używać galwanokauteru lub acid. trichlor-aceticum. *M. B.*

(Brit. Med. Journ. 66/VII 1904).

448. Tuffier twierdzi, że częstym **objawem raka kiszek**, u ludzi po 50 latach jest okluzya ostra, po za tem istnieją inne objawy, rzadziej znajduwane, mianowicie ropnie jamy brzusznej.—Dalej opisuje autor kilka przypadków, w których postawiono rozpoznanie ropnia — badanie krwi jednak przemawiało za obecnością nowotworu. Operacye, a następnie badanie histologiczne wykazały obecność złośliwego nowotworu w 2-ch przypadkach, w jednym zaś znaleziono raka kiszek na sekcji. *M. B.*

449. Squires. **Nowy objaw meningitis basilaris.** (Med. Record 26 mars 1904). Czwartego lub piątego dnia przy meningitis basilaris pochodzenia gruźliczego—zauważyć można—rytmiczne rozszerzanie i zwężanie źrenicy. Należy małego pacyenta położyć równo twarzą do góry na łóżku lub stole, głowę wziąć między kolana z dwóch stron, wziąć głowę dziecka do ręki — jeżeli się przechyli głowę w tył (extensio), to źrenica się rozszerza—rozszerzenie jest tem większe, im większe zgięcie—jeżeli zaś głowę pochylić na przód (flexio) to źrenica się zwęża — maximum zwężenia przypada na moment, kiedy podbródek dotyka się manubrium. Doświadczenie to można zawsze z tym samym skutkiem powtórzyć kilka razy na minutę. *M. B.*

450. Mérieux. **Rozpoznanie gruźlicy u człowieka za pomocą iniekcyi podskórnych różnych płynów organizmu świnkom morskim, dotkniętym gruźlicą.** (Lyon méd. 27/III 1904). Autor robił doświadczenia na 18-u świnkach morskich, dotkniętych gruźlicą. 10-u zastrzyknał płyny (mocz, wysięki, krew itp.), pochodzące od ludzi dotkniętych gruźlicą.—Wszystkie świnki reagowały podwyższeniem temperatury o 1^o lub 2^o stopnie. Dwóm świnkom zastrzyknał płyny od osobników podejrzanych — temperatura świnek podniosła się o 0^o75 — powtórzono doświadczenie z dozą silnego płynu i otrzymano rezultat potwierdzający przypuszczenie o gruźlicy człowieka, dla drugiego chorego nie można było już zrobić powtórnego doświadczenia. Pozostałym 6-u świnkom zastrzyknięto płyny ludzi zdrowych—maximum podwyższenia temperatury było 0^o 5.

Autor twierdzi zatem, że reakcyja pozytywna przemawia za gruźlicą danego człowieka, w razie niepewności należy doświadczenie powtórzyć z silniejszą dawką płynu, jeśli można — a wtedy się kwestyę rozstrzygnie.

Mérieux nazywa swój sposób „reaction indirecte“, zaznaczając, że szkodzi ona mniej, niż doświadczenie z tuberkuliną, którą się zastrzykuje ludziom, gdy tymczasem tu robi się doświadczenia na zwierzętach. *M. B.*

451. Talbot nadmienając, że na wschodzie najczęściej odbierają *sobie życie przez zanurzenie w wodzie 80%* — dodaje, że często bardzo w przypadkach, gdy mieszkaniec Indochin pozbawiony jest możliwości odebrania sobie życia—(brak narzędzi, pobyt w więzieniu itp.) — przecina sobie język, kładąc pomiędzy szczęki i uderzając pięścią w podbródek. Talbot widział takich przypadków 4 — wszystkie zakończone były wyzdrowieniem. — Język zeszyto za pomocą katgut. — Zeszycie takie nie wpływało bynajmniej na mowę, czasami tylko chory szeptelił. — Jeżeli rozcięcie jest zupełne — to zadowolić się trzeba kompresami gorącymi antyseptycznymi. *M. B.*

(Anales d. hyg. et ch. med. Colon. avr. mai, juin 1904).

III. WIADOMOSCI TERAPEUTYCZNE.

452. Feillard, **Leczenie anginy połączonej z cierpieniem gruczołów za pomocą kollargolu.** Autor leczył różne anginy za pomocą wcierania kollargoli. Dane miejsce należy dokładnie obmyć wodą z mydłem i sublimatem, ażeby wywołać przyływ krwi. Na miejsce, gdzie wtarty został kollargol (wcierać należy w ciągu 10—15 minut), należy położyć ceratkę, następnie watę. Wciera się 1 lub 2 gramy stosownie do wieku. — Pod wpływem tych wcierań otrzymuje się w anginach strepto lub stuaflokokowych zupełne zniknięcie cierpienia gruczołów podszczękowych i za szczękami, spadek temperatury, polepszenie stanu ogólnego, regularniejszą rekonwalescencyę bez powikłań. W jednym przypadku anginae Vincensi — kollargol nie dał wyników. Przy anginach dyferytycznych wcieranie kollargolu zmniejsza cierpienia gruczołów, nie daje to jednak polepszenia przy anginie dyferytycznej toksy — infekcyjnej.

Autor nie może powiedzieć, czy polepszenie należy przypisać hyperleukocytozie, czy też działaniu katalitycznemu, podobnemu do działania fermentów.

Doskonale stosować kollargol u dzieci, u których utrudnione jest płukanie gardła. (These de Paris. 1903). *M. B.*

453. Lubimow. **Natrum salicilicum, jako środek przeciw anginie nie reumatycznego pochodzenia.**

Autor leczył za pomocą Natr. Salicyl. 64 chorych, nie dając przytem ani okładów ani płukania lub pędzlowania gardła, po 0,60

do 1 gr. 3 razy dziennie. Należy tylko dawać Natr. Salicyl. zaraz pierwszego dnia choroby — wtedy gorączka szybko spada (nazajutrz) i chory po kilku dniach wraca do zdrowia; jeżeli zacząć leczenie 3-go dnia, to choroba ciągnie się 10 — 15 dni. Szum w uszach występował b. rzadko, zazwyczaj wtedy, gdy środek już był zbyt cenny. (Sem. méd. Nr. 25, 1904). *M. B.*

454. *Büding er.* **Wstrzykiwania waseliny do stawów w arthriti chronic.** Waselina, która ma być zastrzyknięta, powinna być wyjałowiona i ogrzana. Ilość zależy od wielkości jamy stawu. Dawki zwykle są 4 c. c. dla stawu kolanowego, 3 c. c. dla s. ramienia, 1 do 2 c. c. dla małych stawów. Jeżeli jama stawu jest powiększona, to należy zastrzyknąć więcej waseliny. Co do stawu biodrowego to autor uważa, że nie zawsze można tu zastrzykiwać. Po zastrzyknięciu należy robić ruchy bierne w celu równomiernego rozlania waseliny w całej jamie stawu. Czasami w $\frac{1}{2}$ godziny do 2-ch godzin po iniekcji chory czuje ból w stawach, bóle te znikają po 2—6 dniach. Można też zauważyć po iniekcjach parestezyę, lub obrzęk stawu. — Unieruchomienie stawu wystarcza, by objawy te, dość rzadkie zresztą, znikły. — Jeżeli nawet chory jest staw kolanowy — to zaraz po iniekcji pacjent może chodzić.

Autor zastrzykiwał waselinę 15 chorym — w lekkich przypadkach zauważył doskonale polepszenie — w cięższych w niektórych razach widoczne polepszenie, w przypadkach zastarzałych, zagrożonych ankylozą, iniekcje waseliny okazywały się doskonałym środkiem pomocniczym przy unieruchomieniu i masażu. Nie należy robić iniekcji w gruźlicy stawów i ostrych zapaleniach zakaźnych (rzeżączka). (Sem. méd. Nr. 18, 1904). *M. B.*

455. *Elk a n.* **O działaniu maretyny, nowego środka przeciw gorączce w szczególe przeciw gorączce u suchotników.** Maretyna jest ciałem, białem błyszczącym, krystalicznym, topniejącem przy 184° C., przyczem rozkłada się i oddaje amoniak. W eterze maretyna się nie rozpuszcza, w chloroformie i acetonie z trudnością. W wodzie maretyna rozpuszcza się w stosunku 1 na 1050 przy 15° C., a przy 100° w stosunku 1 na 42. Autor dawał ten środek u suchotników gorączkujących w przeróżnych stadiach choroby przez kilka miesięcy, najpierw po 0,2 dwa razy dziennie, potem raz jeden dziennie po 0,5, stosując się do wysokości gorączki. Przy tem okazało się, że maretyna obniża bez wyjątku gorączkę; przyczem zmniejszanie się gorączki następuje powoli i bez wystąpienia potu. Maretyna nie wywiera żadnego wpływu ani na narządy od-

dechowe, ani na narządy trawienia, ani na obieg krwi. Ubocznych, ujemnych objawów nie zauważono. Najlepszą okazała się dawka 0,5 raz jeden dziennie, albo po 0,2 dwa razy dziennie w formie proszku, popijając wodą. — Jest ona znacznie tańszą, niż piramidon. Autor na zakończenie przytacza kilka przypadków.

W. B.

IV. ODCINEK.

Wody mineralne naturalne czy sztuczne?

Sprawa wód mineralnych w ostatnich czasach bywała często rozpatrywana w literaturze lekarskiej naszej i zagranicznej z różnych punktów widzenia: leczniczego, ekonomicznego, nawet patriotycznego.

Stosunek wód mineralnych naturalnych do sztucznych — a mianowicie, o ile i czy pierwsze mogą być zastąpione przez drugie, jest pytaniem, wywołującym najbardziej namiętne dyskusje — ponieważ tu obok strony teoretycznej potrącane są często i sprawy materialne (Dobrzycki ¹⁾, Puławski ²⁾).

Chociaż wobec doskonałości metod chemii analitycznej i technicznej możliwość zrobienia mieszaniny wody sztucznej według danego wzoru nie może w nikim budzić wątpliwości — to, widzimy, że czy to dzięki tradycji, czy dzięki sugestyi umiejętnej reklamy, większość lekarzy praktyków oddaje jednak pierwszeństwo wodom mineralnym naturalnym. Owo „jednak“, skłaniające do zalecenia choremu butelki raczej niż syfonu — nie opiera się oczywiście na żadnym ugruntowanym przekonaniu a ma swe źródło w jakimś pierwiastku mistyczności, cudowności, które człowiek pierwotny przypisuje niewyjaśnionym dlań siłom przyrody, a które w nas praktykach może odżywać na wspomnienie wspaniałe ujętych różnego rodzaju sprudłów.

Od czasów Struve'go technika przygotowywania wód mineralnych sztucznych postąpiła tak daleko, że przygotowuje imitacje,

¹⁾ Dobrzycki — Pamięt. Tow. Lek.

²⁾ A. Puławski — Kron. Lek. Nr. 19 1904.

których nie jesteśmy w stanie już rozpoznać przy pomocy naszego przyrodzonego analizatora t. j. języka. Granice czułości smaku leżą o wiele niżej granic czułości odczynników chemicznych; nie odróżniamy smakiem soli alkalicznych przy 0,01 g. Mol. w litrze; z drugiej strony możemy odczuwać w wodzie domieszki ciał absolutnie w niej nierozpuszczalnych (np. eteru naftowego, siarku węgla 1,74; benzolu 0,8 na litr) i wytwarzać sobie pojęcia różnic—choć to nie zależy od istotnych różnic w składzie samej wody.

Rozumie się, mowa tu o fabrykach, stojących na wysokości wymagań nauki i nie wydających wód według naklejonych etykiet ale odwrotnie.

Według M. Roloffa¹⁾, z pracy którego czerpiemy przytoczone tu dane, dokładność w technice wód mineralnych dochodzi do 1%, dozwolony błąd może bez szkody dla istoty rzeczy dochodzić do 5%. Ale przy takiej dokładności cena przygotowania wypada daleko wyżej, niż to ogólnie wiadomo. Dobre imitacje i tu więc nie mogą być zbyt tanie i w tym kierunku istnieje dość ciasna granica dla konkurencji między wodami naturalnymi i sztucznymi.

Obrońcy wód mineralnych przestali zresztą w ostatnich czasach krytykować wody sztuczne co do wartości głównych składników, obecnie nastąpił zwrot do ciał, zających się w minimalnych ilościach, albo też hypotetycznych — jeszcze nie odkrytych. W tych minimalnych różnicach, których nie może uchwycić i zaznaczyć technika—leży ma różnica w działaniu wód mineralnych i sztucznych.

Przeciw temu można powiedzieć — że całe nasze doświadczenie dotychczasowe o stosowaniu i działalności wód mineralnych—opiera się na farmakologii składników głównych, na których też zasadza się cała klasyfikacja tych wód. Groziłoby to wprost zejściem z ustalonych dróg, które prowadzi racjonalna medycyna, na manowce wielopotęgowych rozcieńczeń.

Ilości minimalne mają znaczenie tylko wtedy, jeżeli odnośne ciała odznaczają się silną energią chemiczną — ale wtedy nie pozostają one nieodkrytymi jak np. jod, arsen. Wprawdzie argon wykryto dopiero niedawno pomimo licznych uprzednich rozbiórów powietrza, ale to też jest to ciało obojętne. Tak, że — nie można spodzie-

¹⁾ M. Roloff: Physikalisch Chemische Grundlagen für die therapeutische Beurtheilung der Mineralwässer. Therap. Monath. Nr. 9, 10. 1904.

wać się — nawet uwzględniając jeszcze niejasną sprawę fermentów nieorganicznych (Breding),—aby w chemicznej stronie wód mineralnych zająć mogły odkrycia, które by były w stanie zmienić dzisiejsze nasze zapatrywania na chemizm tych spraw.

To też, dając za wygraną chemii, stronnicy poglądu o wyższości wód mineralnych naturalnych nad sztucznymi zwracają się w nowszych czasach do fizykalnych własności, którymi pierwsze mają górować nad drugimi, będąc niejako wodami żywymi w porównaniu ze sztucznymi mieszaninami. Własności te to — elektryczny rozkład (dysocjacja) i sprawa osmozy.

Roloff poddaje ścisłej krytyce prace autorów, którzy na tem polu próbowali bronić znaczenia prastarych źródeł — jak Winckler'a, Liebreich'a, Koeppe'go i innych — i wykazuje, jak wogóle te nowe zwroty oraz poglądy jeszcze mało zostały zrozumiane i przetrawione, i, jak z tego powodu odnośne wnioski są często błędne i bałamutne.

Wogóle zdaje się, że nowe poglądy jeszcze zbyt daleko unoszą się w sterze teorii, aby mogły znaleźć przystosowanie w praktyce — szczególnie w dziedzinie tak mało naukowo opracowanej jak wogóle cała strona farmakologiczna, chemiczna — a zwłaszcza fizyczna wód mineralnych.

Przedewszystkiem należy uprzytomnić sobie, że pojęcia o jonizacji, o rozkładzie elektrycznym pierwiastków, znajdujących się w roztworach, rozwinęły się nad badaniem sztucznych roztworów ciał rozpuszczalnych i mogą tylko przez analogię odnosić się do roztworów, znajdujących się przypadkowo w naturze. Dotyczy się to zarówno przewodnictwa elektrycznego, jak i obniżenia punktu zamarzania.

Przecięciowo 10 — 20 procent soli w wodach mineralnych znajduje się w postaci cząsteczek nierozłożonych; 90 % rozpada się na jony.

Stopień dysocjacji soli zwiększa się w miarę zwiększania się rozcieńczenia roztworu i przedstawia się jednakowo dla soli tego samego typu (metaliczne, dodatnie,—kationy posiadają pojedyncze, dwukrotne, trzykrotne ładunki elektryczne dodatnie — odpowiednio ich chemicznym wartościom: — Na, K, — Mg, Ca — Al—;ostatki kwasowe, ujemne aniony — mają odpowiednie ładunki ujemne — Cl, Br... pojedyncze, CO₃, SO₄ — podwójne). Dysocjacja silnych kwasów i silnych zasad jest znacznie większa, niż słabych kwasów i zasad (np. H₂CC₃ nawet mniej niż 1 %).

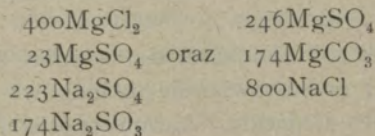
Obecność dwóch soli z wspólnym jonem — np. KCl i NaCl KCl i KNO_3 pociąga za sobą zmniejszanie się stopnia dysocjacji i to tem bardziej, im mniej jedna z obecnych soli okazuje się zdolną do rozpadania się.

Na podstawie teorii jonów można łatwo zbić zarzut stawiany chemii analitycznej, że nie jest ona w stanie — przy obecności w roztworze np. Na, K, Cl, Ca, Mg, SO_4 — powiedzieć z którymi zasadami były połączone dane kwasy. Dla medycyny nie może być to obojętnem — mówi Winckler — czy chlor znajduje się w połączeniu z K czy Ca, a S czy łączy się z Ca czy Na. Podobnie przy obecności K, Br, Na, Cl — nie będzie dla działania terapeutycznego obojętnem, czy mamy w roztworze KCl, i NaBr czy KBr i NaCl.

Otóż w roztworach ciała nie znajdują się w postaci (w której umysł nas przywykł je widzieć) cząsteczek, ale są w stanie mniejszej lub większej dysocjacji — w postaci jonów — a więc K, Na, Br, Cl, pozostających w ciągłym ruchu — ciągłym łączeniu się i rozłączaniu się w możliwych kombinacjach: zależnie od stopnia rozcieńczenia roztworu.

Wobec tego kwestya połączenia zasady z kwasem w danej mieszaninie zasad i kwasów — przestaje właściwie istnieć — jako pogląd przestarzały — a wszystkie nasze dawne, łączące się z tem pojęcia muszą ulegz zmianie.

Mając tabelę jonów, można zestawić dwa roztwory, będące na pozór różnymi mieszaninami — a stanowiące jednak według teorii jonistycznej — roztwory identyczne, mające też same własności fizykalne (przewodnictwo elektryczne, obniżenie zamarzania i proporcjonalne do tego ciśnienie osmotyczne). Rolloff na podstawie tablicy jonów: 800Na; 423Mg; 800Cl; 246 SO_4 ; 174 CO_3 podaje takie dwie mieszaniny:



różne na pozór składem chemicznym — ale jednakowe co do wartości jonów.

Jak widać z powyższego, teoria dysocjacji elektrycznej nie może służyć za oręż do walki w obronie wód mineralnych naturalnych, które wszakże nie są niczem innym jak roztworami soli, tylko powstającymi w innych warunkach, niż wody sztuczne.

W ostatnich latach Koepppe zwrócił uwagę na to, że w obśniani u działaniu wód mineralnych po za stroną chemiczną — należy uwzględniać i wpływy fizykalne, a mianowicie ciśnienie osmotyczne wód. Według Rolloffa jest to niewątpliwie zasługą K. — wnioski jednak wyprowadzone przez tego autora nie wytrzymują krytyki. Nie możemy tu wejść w szczegóły tego rozdziału ze względu na jego charakter polemiczny. Możemy tu tylko zaznaczyć, że wbrew twierdzeniu Koepppe'go — wprowadzenie wody mineralnej nie doprowadza do ustroju energii osmotycznej, której zwiększenie musi być kompensowane przez utratę ciepła.

Wogóle według R. znaczenie fizykalnych własności wód mineralnych nie może dorównywać znaczeniu ich działania chemicznego; gdyby zaś chodziło tylko o zmianę osmotycznego ciśnienia, to można by w tym celu używać prostych roztworów soli lub cukru. Rzecz będzie więc, jak dotąd, opierać się na chemicznym składzie wód mineralnych i według niego będziemy je stosować dalej. Czy jednak tak się dzieje w istocie? Byłoby to wysokiem przecenianiem naszych wskazań, które wistocie nie mają ścisłego naukowego uzasadnienia, a opierają się jedynie na mniej lub więcej grubej empiryi, mąconej jeszcze przytem przez udział czynników reklamistycznych.

Właściwie należałoby przeprowadzić badania nad działaniem fizyologicznem i w pracowni i klinice — czystych prostych roztworów różnych soli, i ich kombinacyi, podobnie jak to ma miejsce z różnemi innemi środkami lekarskimi. Dane otrzymane tą drogą dadzą jedynie pewne oparcie do osądzenia skuteczności różnych wód mineralnych oraz wskazówki do przygotowywania sztucznych ich zastępczyni.

Póki to nie nastąpi — przedwczesnemi są zdaniem Rolloff'a próby w rodzaju wód Jaworskiego. ¹⁾ Chociaż niewątpliwie pomysł ten jest wysoce uzasadniony, to jednak nie może mieć szansy otrzymania zwycięstwa nad wodami mineralnemi naturalnemi, gdyż — nowy surogat nie posiada za sobą dostatecznego uzasadnienia farmakologicznego, a z drugiej strony nie przemawia za nim dziś jednak tu jedynie wyrokująca empirya, oparta wszakże na doświadczeniu z wodami naturalnemi.

O. Hewelke.

¹⁾ Patrz artykuł Puławskiego, Kron. Lek. Nr. 19 r. b.

V. BIBLIOGRAFIA.

Dr. Radziszewski. **Wiedza tajemna.** Warszawa 1904 r. Jeżeli autor miał na celu dać nam historię błędów ludzkości, jeżeli chciał w krótkim rysie przedstawić, jakim obłędom ulegać może umysł ludzki, zagłębiający się w światy pozazmysłowe, bez drogowskazu, jakim są i będą zawsze nauki czyste, krytycyzm i wiara, dziełko jego może mieć pewne znaczenie, może dać o przedmiocie, należyte nawet, pojęcie. Zdaje się jednak, że nie o to autorowi chodziło, w całym tem dziełku widać na każdym nieomal kroku wycieczki przeciw pyszałkowatości nauki, która po za swemi granicami nic widzieć nie chce. Z tego punktu widzenia, szczególnież u nas gdzie nie nauka, ale dyletantyzm kwitnie, dziełko dra R. jest szkodliwe. Nauka nie jest pyszałkowatą, właściwość to nieuków, kto bowiem tajniki wiedzy zna dobrze, wie, jak dalecy jesteśmy od poznania praw bodaj najelementarniejszych, i widzimy drogę długą bez końca, którą kroczyć będziemy zmuszeni, nim z łona natury wyrwiemy bodaj zasady. Wycieczki więc autora przeciw nauce i przeciwstawienie jej wiary, ewangelii Chrystusa dowodzą, że autor niedostatecznie zdaje sobie sprawę z tego, czym jest nauka, a czym jest wiara. Ta ostatnia tkwi w każdym z nas, stanowi jego własność nienaruszalną, nie stoi w żadnym do nauki stosunku i nikomu chyba z badaczy istotnych na myśl nie przyjdzie, by wyniki jego pracy miały podkopywać lub też wzmacniać wiarę. Obrona więc wiary przeciw nauce była zgoła zbyteczna, a ten, chyba, odnieść może skutek, że czytelnik, nieobeznany bliżej z zagadnieniami wiedzy, może nabrać bardzo smutnego pojęcia o tej potędze, którą autor radby zestawić z różnego rodzaju magiami, kabałą etc., t. j. z obłędami, które ludzkość już przeżyła oddawna i pogrzebała w pamięci. Cuda spirytyzmu, opisywane przez autora na zasadzie spostrzeżeń wielkich niewątpliwie, ale bezkrytycznych pod tym względem uczonych, podejrzewanie w nim „sił inteligentnych“ są bezkrytyczne, lepiej wprost powiedzieć: „nie wiem“, tak, jak to czyni nauka, i badać ściśle zjawiska, niż snuć teorie, których fantastyczność dla ludzi półciemnych może być szkodliwą. Takimi są i wnioski co do radu, ciała, które, dopiero co odkryte, nie mogło być jeszcze zbadane, a dało autorowi asumpt do sięgających daleko przypuszczeń.

Aczkolwiek zatem autorowi należy się uznanie za bardzo dokładne streszczenie okultyzmu, zestawienie ewangelii Chrystusa, nauki i kabały uważamy za pomysł chybiony i nieszczęśliwy, nauka nigdy nie była i być nie może przeciwstawieniem Objawie-

nia, ani też nie może podporządkowywać się wierze, obie bowiem mają inne zadania i cele.

Książkę czytać natomiast radzimy ostrożnie, gdyż wprost przeciwny, niż chciał autor, odnieść może skutek, zamiast wzmocnić wiarę w Objawienie obudzić może wiarę w... ducha ciemności.

Józef Zawadzki.



Kronika bieżąca.

Warszawa, 15 Listopada 1904 r.

W ostatnim numerze *Przeglądu lekarskiego* znajdujemy wiadomość, jakoby z powodu braku lekarzy w Królestwie otwierało się pole dla lekarzy z Galicyi. Wiadomość ta wymaga sprostowania. Aczkolwiek dotąd, wistocie, wielu lekarzy powołano do armii, braku lekarzy nie odczuwa kraj bynajmniej, nie wszyscy bowiem lekarze należą do zapasu armii. Ponieważ wiadomość *Przeglądu* mogłaby wprowadzić w błąd kolegów z Galicyi, uważaliśmy za stosowne dać tych kilka słów objaśnienia.

O pozwoleniu lekarzom zagranicznym na praktykę wolną w Królestwie można by mówić wtedy, gdyby, co byłoby rzeczą pożądaną, takie samo prawo nadane zostało naszym lekarzom i w innych Państwach, wobec jednak kierunku protekcyjnego i zamkniętych granic, praktykowanego wszędzie, nie prędko, zapewne, to nastąpi.

(H). Dzięki rozszerzeniu i uposażeniu warszawskiego instytutu szczepienia ospy zgodnie z wymaganiami nauki i techniki tego przedmiotu — zakład ten będzie obecnie w stanie odpowiedzieć swemu zadaniu, jakim jest dostarczanie szczepionki na wszelkie potrzeby kraju. Dotąd, a i jeszcze obecnie ceny szczepionki były zbyt wygórowane tak, że przy większych zapotrzebowaniach np. na użytek gmin zwracano się po tańszą limfę aż... do Symbirsk!

Korzystając więc z rozszerzonej sprawności instytutu warszawskiego Rada miejska wypracowała projekt, aby za pewną niską opłatę, równą cenie kosztów, dostarczać gminom limfy, którą wyrabiać będzie instytut, i tym sposobem ułatwiać i zachęcać ludność do szczepienia sobie ospy. Pośrednictwo takie, ujmujące sprawę szczepienia chociaż do niejakiego stopnia w pewne karby, może się nie mało przyczynić do powodzenia w walce z epidemią ospy, której dotąd nie udaje się poskromić. To też projekt Rady musi zyskać sobie ogólne uznanie.

Niemiełe przeto wrażenie sprawia wzmianka Gońca (Nr. 552) w artykule o tej sprawie, że przeciw projektowi wystąpili jednak do władzy niektórzy właściciele zakładów prywatnych z prośbą o niezatwierdzenie go, jako zagrażającego ich istnieniu.

Że są jednostki, stawiające swe korzyści osobiste ponad sprawę publiczną, to niestety zdarza się nie dość rzadko, ale nie

mujemy, jak zaślepienie tych panów dojść mogło do tego stopnia, aby ośmielali się występować z protestem swych kieszeni do instytucji, która powinna bronić interesów ogółu i w danym razie nawet tak chwalebna podjęła inicjatywę. To też nie sądzimy, aby owe wpływy prywatne mogły zaważyć na postanowieniu Rady. Wobec ciężkiego zadania walki z epidemią ospy—kwestya ceny szczepionki jest rzeczą pierwszorzędną wagi. Rada miejska, ujmując w swe ręce możność normowania ceny limfy, zyskuje tu bardzo ważną broń, bo niewątpliwie zniżka w cenie szczepionki odbije się wyraźnie na powiększeniu się liczby szczepień ochronnych.

(Ja). W wydziale balneologicznym War. Tow. Hyg. kol. A. Sokołowski wypowiedział swoje wrażenia z podróży, z których kilka ze względu na duże znaczenie zarówno, i na miarodajność sądu, zasługuje na szczególną uwagę. S. stwierdza i pochwała, że w pewnych sanatoryjach dla suchotników nie hołdują *à tous prix* metodzie leczenia t. zw. Liegecur, a jedynie ciężko chorzy i mocno gorączkujący bywają stale umieszczani w leżalniach, inni zaś leżą jedynie przez kilka godzin podczas dnia, a cały czas spędzają w sosnowych parkach, siedząc, lub chodząc w góry po odpowiednich łagodnie, a stopniowo wznoszących się drogach. Tym sposobem chorzy nie są tylko tuczeni, lecz jednocześnie wzmacniany bywa cały system mięśniowy, czemu sprzyja pobudzenie stanu psychicznego chorych przez spacerowanie w miejscowościach pięknych, gdy, przeciwnie, leżenie ustawiczne w gronie, najczęściej ciężko chorych, towarzyszów upośledza łaknienie i wpływa fatalnie na nastrój psychiczny.

Drugi fakt godzien uwagi to, t. zw. kolonie rolnicze dla wyleczonych, którzy, jak np. w sanatorium Leysing, w Szwajcaryi, zajmują się ogrodnictwem. Jest to urządzenie doniosłe, rozpowszechnione w Niemczech, powinno wejść ono w przyszły program naszego sanatorium w Rudce. S. podaje także ten szczegół, że w Danii cały ogół dobrowolnie sam siebie opodatkował na rzecz ligi antygruźliczej, w końcu zaś S. przemawia, o czem przed laty pisał i kol. Hewelke, za budową sanatoryjów prostych, skromnych, w których koszt utrzymania byłby niewielkim, dostępnych nie tylko dla bogatych jednostek. Takie niewielkie sanatoria, otwierane w różnych stronach kraju, mogą dla lekarzy prowincjonalnych stanowić źródło wielce pożytecznej pracy, a nawet niezłego dochodu.

(Ja). Z powodu paniki pod Plewną, Dr. Rudakow zamieszcza w Wojenno-lekarskim Dzienniku artykuł w obronie lekarzy wojskowych, oskarżanych przez generała Biskupskiego, b. naczelnika II korpusu podczas bitwy w r. 1877 pod Plewną. Generał B. oskarża i lekarzy w wywołaniu owej pamiętnej w dniu 18 lipca paniki. Według dra R., najbliższe punkty opatrunkowe pozostały na stanowisku pomimo powstałej paniki w wojsku, a nawet wówczas, gdy odwrót stał się bezładnym. Wówczas pewien oficer generalnego sztabu zaproponował drowi R. w imieniu głównego naczelnika barona Krüdenera bezzwłocznie cofnąć się, aby uratować rannych. Gdy Dr. R. oświadczył, że bez piśmiennego rozkazu uczynić

tego nie może, oficer ów napisał to wszystko, co powiedział, na kartce ze swego notesu. Kartkę tę dr. R. dołączył do raportu o zaszkale do polowego inspektora lekarskiego, a, jak następnie się okazało, dokument ten zwolnił dra R. od oskarżenia, że samowolnie uciekł z pola bitwy. Taki bowiem zarzut istniał przeciwko niemu w raporcie sztabu korpusu do głównodowodzącego.

Powyższe wyjaśnienie dra Rudakowa, b. inspektora lekarskiego okręgu przyamurskiego, szczególnie dziś posiada wartość aktualną.

(Kn). Za wielką Japończyków zasługę uznać należy nader umiejętne uprzątnię trupów z pobojowiska, gdyż w kraju takim, jak Mandżurya, o zarazę nie trudno. Odnośnie do sprawy tej władze japońskie wydały szereg zarządzeń, które obmyślono bardzo rozumnie i w czyn zamieniono dokładnie. Przytaczamy tu rozporządzenia ważniejsze: Art. III. Z notatników, z naszywek na uniformie itd. osiągnąć wypada, według możliwości, dane co do nazwiska, rangi, pokrewieństwa, adresu itp. Art. V. Trupy nieprzyjacielskie mają być grzebane, japońskie — palone; w razie istnienia dżumy należy trupy palić tylko. Art. VIII. Miejsce, obrane do kopania mogił, powinno znajdować się w pewnej od gościńców, miast, wsi, fortów, studni lub źródeł odległości. Na cmentarzyska bierać trzeba miejscowość, obfitującą w pagórki, o suchym piaszczystym gruncie. Art. IX. Jedną kość lub pęk włosów z każdego poległego żołnierza ces. wojsk japońskich odesłać należy rodzinie do domu; tymczasowo zaś w obcym kraju zachowane szczątki odsyła się później do ojczyzny przy sposobności. Art. XII. Dno grobów wyściela się gałęzmi lub słomą, na które sypie się warstwę węgla miałkiego lub popiołu. Trupy leżąc powinny pod taką warstwą. Art. XVI. W każdym wypadku grzebania przestrzega się ściśle obrządków religijnych, zastosowanych do narodowości poległego. W pogrzebie zatem udział przyjąć obowiązani są kapłani Buddy, popi lub księża. Art. XIX. O nazwisku, wieku, narodowości, pozycji społecznej lub randze, jak również o pułku, do którego należał żołnierz lub oficer nieprzyjacielski, należy posyłać najszczegółowsze informacje do specjalnego biura w sprawach, dotyczących jeńców w Tokio.

(Kn). W końcu lipca r. b. odbyły się w okolicach Limoges we Francji wielkie manewry sanitarnej służby polowej, a mianowicie: marsz oddziałów ratunkowych, akcja tychże podczas bitwy udanej, uprzątnię pobojowiska porą nocną przy oświetleniu sztucznym itd. Cwiczenia odbywały się pomiędzy Couseix i Chaptelat. Poszukiwań rannych w nocy dokonywali sanitaryusze-tragarze, zaopatrzeni w przymocowane do czapek i ręki lampki acetylenowe, przyczem oświetlano sobie drogę trzema potężnych wymiarów kagańcami. Lazaret polowy i szpital przenośny składały się z różnej wielkości namiotów i urządzone były w pobliskim lesie. Dla przewiezienia „licznych rannych“ oddano do dyspozycji Towarzystwa pociąg specjalny z marszrutą do Limoges.

(kn). W liście prof. Zoega v. Manteuffela, datowanym; w sierpniu r. b. z Laojanu, znajdujemy kilka uwag ciekawych, które dotyczą działania pocisków japońskich. Autor, trzymając się

porządku chronologicznego, opisuje przedewszystkiem przywiezionych do L. rannych w bitwie pod Tiurenczenem (w połowie maja) w szeregu spostrzeżeń stwierdzono zatem powikłania postrzałowych ran drążących brzucha, klatki piersiowej i czaszki, jak zapalenie otrzewny i przetoki kałowe, zropiałe krwisteki opłucny, zajęcie opon mózgowych itp. Większość wszelako rannych wypisała się ze szpitala w dość krótkim stosunkowo okresie w charakterze ozdrowieńców; zmarła odsetka niewielka. Już wówczas można było przekonać się, że kula karabinowa japońska zniekształceniu nie ulega zupełnie.

Dokładne jednak wyroki wydaje się na pierwszym punkcie opatrunkowym dopiero. W tej sytuacji autor znajdował się, jako chirurg skrzydła lewego armii, walczącej pod Wafangou i jako lekarz lazaretu dla rannych pod Kaiczou. Na pobojowisku pozostawiano zazwyczaj trupów tylko z wielokrotnymi postrzałami klatki piersiowej (rany aorty, tętnicy płucnej, serca) lub głowy. Postrzały czaszki poprzeczne, podłużne i pod przekątnią kończyły się przeważnie wyzdrowieniem, pomimo objawów mniej lub więcej rozległej przepukliny mózgu. Zaburzenia tego rodzaju, jak agrafia lub ośrodkowe porażenie nerwu licowego, a nawet następstwa ran podstawy mózgu, postrzał pnia wzrokowego np. najczęściej przechodziły dość szczęśliwie. W żadnym też nie zauważono przypadku wybuchowego działania kuli japońskiej. To ostatnie, w stosunku do dystansu, było różnem, a mianowicie: kule małego kalibru na odległość 600 metrów zadawały jeszcze ranę szarpaną lub miażdżoną; z dystansu 1.500 metrów nie znajdowano już zniekształceń po postrzale, z odległości większej pociski nie zadawały wcale ran drążących. Niekiedy jednak bijące na 70 kroków karabiny japońskie nie miażdżyły kości i dopiero o 30 kroków dystansu zauważano otwór wylotu większy, przemawiający za zniekształceniem kuli. Czy dane odnośnie stosują się i do ran czaszki, niewiadomo, wszystkie bowiem postrzały te same miały miejsce z odległości 800—1000 metrów. Być może, wyniki omawiane wymagają poprawek, w tym jednak celu należałoby posunąć się naprzód i, zawiadawszy pobojowiskiem, obejrzeć trupów, czego dotąd nie uczyniono jeszcze ani razu. Należy pamiętać, że pancierz kuli japońskiej jest zwykle, zwłaszcza na końcu twardy, tak, że ta ostatnia, idąc rykoszetem nawet, nie rozpryskuje się i nie traci powłoki. Ztąd wynika, że, biorąc na ogół, niewinny względnie pocisk japoński wywołuje najczęściej nieznaczne tylko urazy i nie jeden oficer rosyjski, trafiony w nogę, pierś lub szyję nie porzuca komendy, póki go nie dosięgnie pocisk drugi.

U rannych z postrzałem brzucha objawy otrzewnowe występowały zazwyczaj po zbyt wczesnym dokonaniem transportu na mizernych, nie zaopatrzonych w resory, wózkach. Zapalenie otrzewny otorbione kończyło się pomyślnie; rozlane—źle, rzecz prosta; cyfra jednak tych ostatnich nie była zbyt wielka. Dokonywane przez gorętszych zwolenników noża laparotomie kończyły się dla chorych zwykle niepomyślnie.

Rany postrzałowe płuc przebiegały zadziwiająco łagodnie. Po otrzymaniu plastra lepkiego od przodu i tyłu, żołnierze napierali się gwałtem do szeregu. Życzeń tych starano się nie uwzględniać z uwagi na częste krwotoki następcze. Odmę krwawą usuwano z wynikiem dobrym po upływie dni 8, a nawet 14 drogą przekucia; jeżeli sprawa przeciągała się, wykonywano torakotomię i resekcyę żeber.

Postrzał serca obserwowano u żołnierzy pięciu. Operacyi nie dokonywano. Każda z trzech wyszczególnionych powyżej rozpraw orężnych wywarła swe piętno odmienne co do rodzaju ran. Pod Wafangou wojska walczyły na terenie górzystym, zasłonięte dobrze; to też miano tu do czynienia najwięcej z urazami głowy. Pod Daszicao przeważały postrzały podłużne w pierś, ramiona i golenie, żołnierze bowiem, źle pagórkami płaskimi maskowani, strzelali w pozycyi leżącej. Kozacy otrzymywali rany w nogi poważnie.

Innej znów kategorii urazy stwierdzano w wojskach hr. Keller'a, który sam padł, ugodzony 23 kulami i kapturem szrapneli. Niektóre rezerwy Kurokiego strzelały z karabinów Mauser'a, a zatem pociskami wybuchowymi. Fakt ten wywołał nieshuszne, zresztą, posadzenia Japończyków o używanie kul dum-dum. Pociski szrapnelowe druzgotały kości na drzazgi, zadawały, trafiając w brzuch ranę zawsze śmiertelną; zaważunkowany przez nie krwotok z naczyń zabijał rannego nader szybko.

Zgodnie z przewidywaniami v. Bergmann'a ilość następczych na tle urazu tętniaków skutkiem częściowego ścian naczynia urazu była bardzo wielką. Autor miewał też nieraz sposobność demonstrowania asystentom szmeru Wahl'a; operowano w znacznej przypadków takich liczbie.

Wstrząsające bardzo wrażenie sprawiał stale granat, wypełniony lydytem. Pocisk nalatywał z góry z przeraźliwym hałasem i pękał, wydając trzask i zaduch niezwykle, na nader małe odłamki. O ile odłam taki nie uderzył w brzuch, można było, w zasadzie, całe larum owo traktować dość lekko. Małeńkie części nie wdzierały się zbyt głęboko, to też działanie granatu obliczone było więcej na efekt, na wywołanie wstrząsu moralnego. Najwięcej cierpiała tu zwykle śluzówka nosa.

Oddział szpitalny prof. M. przeniesiony został na krótko przed bitwą pod Laojanem dalej na północ.

(w). W bitwie nad rzeką Szache zostali w pierwszych dniach Października r. b. ranieni starsi lekarze: Aleksander Wiktorowicz, W. Dunkel i młodszy W. Herszkopf.

(w) *Lekarze na Daleki Wschód.* W dalszym ciągu powołani zostali następujący koledzy:

Z Warszawy: Leon Wernic, Leon Butkiewicz, Aleksander Białobrzeski, Zelm Bychowski, R. Dehnel, Józef Widerszal, Rudolf Goldberg, W. Dobrosławin.

Z gub. Warszawskiej: Michał Zielonko (z Kolbieli), Stefan Budzyński (z Żychlina), Arkadyusz Goldenberg (z Mszczonowa).

Z gub. Płockiej: Mieczysław Themerson (z Płocka), Bronisław Mazowiecki (z Bodzanowa), Berek Sacharow (z Rypina), Henryk Hirszfeld (z Jednoróżca), Maryan Szwarz (z Benklejewa), Ciszowski (z Dobrzyń nad Drwęcą), Marcin Zienkiewicz (z Ciechanowa).

Z gub. Radomskiej: Stefan Grajewski (z Odrowąża), Józef Zarebski (z Opoczna), Józef Pelczyński (z Radomia), Roman Kosowski (z Ożarowa), Feliks Zbrożek (z Iłży), Tomasz Borysewicz (z Kozienic), Michał Rejment (z Kunowa), Wacław Lipski, Józef Szymański (ze Skarżyska), Bohdan Przeorski (z Cmielowa).

Z gub. Kieleckiej: Sebastyan Anszer (z Kielc), Józef Sanecki (ze Szczekocin).

z gub. Lubelskiej: Kielczewski;

z gub. Kaliskiej: Stanisław Łukaszewicz (z Turka), Stanisław Piestrzyński (z Kalisza), Jan Lipiński (z Szadku);

z gub. Siedleckiej: Wacław Cegielski (z Dobrej);

z gub. Piotrkowskiej: Szymon Starkiewicz (z pow. Noworadomskiego), Stanisław Rago (z Noworadomska), Stanisław Bańkowski (z Myszkowa), Leon Wagner (z Piotrkowa), Ignacy Watten (z Łodzi), Herman Szajerowicz (z Łodzi), D. Fried (z Łodzi), E. Helman (z Łodzi), G. Rotszpan (z Łodzi), Adam Ginsburg (z Łodzi), Natan Goldblum (z Łodzi), Ludwik Falk (z Łodzi), Dawid Pomeranc (z Łodzi), Feliks Bogucki (z Zawiercia), Konrad Pasierbiński (z Zawiercia), Piotr Olszewski (z Dąbrowy Górniczej), Zygmunt Makow (z Łodzi), Władysław Wierzbowski (z Będzina), Borsukiewicz, J. Krukowski (z Łodzi), B. Eliasberg (z Łodzi), Rubinstein (z Łodzi).

Zwolnieni zostali od powołania na Daleki Wschód koledzy: Józef Kizler (z Warszawy), S. Lejzerowicz (z Warszawy), Henryk Szumacher (z Łodzi).

Powrócili, zwolnieni wskutek choroby, koledzy:

Stanisław Knaster (z Warszawy) i Andrzej Lipka (ze Szreńska, gub. Płockiej).

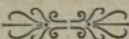
Zmarli: W. R. Pryor, profesor ginekologii w New-Yorku.

Prof. Dr. Max Bartels dnia 22 Października r. b. w Berlinie, w wieku lat 62.

Dr. Hugon Huppert, b. profesor chemii lekarskiej w Pradze, dnia 19 Października r. b. tamże, w wieku lat 73.

Dr. Jan Dudkinski w Charbinie.

Dr. G. Pietrow na Dalekim Wschodzie wskutek tyfusu, w wieku lat 29.



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

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 3 Ноября 1904 г.