

# KRONIKA

== DWUTYGODNIK ==  
 POSWIECONY PRZEGLĄDOWI POSTĘ-  
 PÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Biuro Administracji i Eks-  
 pedycyi: Marszałkowska № 73.

Biuro Redakcyi: Szkolna № 8.

==== Telefon № 1264. ====

# LEKARSKA

Wychodzi dwa razy na miesiąc. — Przedpłata wynosi w Warszawie: rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50. z przesyłką pocztową: rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4. — **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem piśmem lub za 10 miejsce; następne po 10 kop. za wiersz. **Numer pojedynczy kop. 60.** — Rękopisy nie zwracają się. — Wszystkie artykuły są płatne.

Ogłoszenia przyjmuje Księgarnia E. WENDE i S-ka, Krak.-Przedm. Nr. 9.

**Spis rzeczy:** Nowoczesne urządzenia do produkcji limfy. — Nowej stosowane, oraz w szczególności o urządzeniu Instytutu publicznego szczepienia ospy w Warszawie, podał Dr. Med. J. Polak, dyrektor Instytutu, str. 39. — Ruch ludności miasta Warszawy w r. 1903 porównawczo z innymi miastami, str. 47. — Dział sprawozdawczy. I. Chirurgia, str. 56. — Wiadomości terapeutyczne, str. 61. — Kronika bieżąca, str. 69. — Ogłoszenia.

## NOWY ŚRODEK DO WŁOSÓW „KASTOLIN”

==== L. S. BEJLINA

różni się od istniejących dotychczas tego rodzaju środków tem, że **usuwa rozpoczynając się SIWIZNE.**

Środek ten niszczy **łupież**, zapobiega **wypadaniu włosów** i wywołuje nadzwyczajnie **szybki ich porost.**

Po kilkorazowym użyciu dają się zauważyć zbawienne skutki użycia „Kastolinu”  
 Cena flakonu 2 rb. 60 kop.

Hurtownikom odpowiedni rabat.

Towar wysyła się za gotówkę lub za zaliczeniem.

Skład główny: L. S. BEJLIN

Warszawa, Marszałkowska 49.

# Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

## Nowoczesne urządzenia

do produkcji limfy ospowej stosowane

oraz w szczególności o urządzeniu

Instytutu publicznego szczepienia ospy w Warszawie

PODAJ

**Dr. med. J. POLAK (dyrektor instytutu).**

(dokończenie).

*Szczepienie ospy cielętom i zbieranie limfy.* Według stanowczego twierdzenia d-ra Paula (który, jako powaga na polu szczepienia i jako kierownik jednego z najpoważniejszych zakładów rządowych produkcji limfy w Europie zasługuje bardzo na zaufanie), wszystkie bez wyjątku instytuty, bez względu na to, że większość ukrywa tę okoliczność, materię szczepienną podstawową otrzymują z pęcherzyków krowiankowych u ludzi; limfę z cielęcia, zebraną po szczepieniu, lub humanizowaną zowią podstawową (Stamen limphe); twierdzenia wielu zakładów prywatnych o pochodzeniu limfy z jakichś epidemii krowich i t. p. uważa Paul za czczy wymysł. Sam on otrzymuje limfę humanizowaną w celu wskazanym z Pragi, nie mogąc w Wiedniu dostać materiału, tem bardziej, że dom podrzutek odmawia mu tego. — Nie umiemy stanowczo ani przyjąć ani zaprzeczyć temu twierdzeniu, nie jesteśmy mianowicie pewni, czy system taki, jak się praktykuje w Londynie — z cielęcia na ciele, t. z. żywa limfa, nie zapuszcza niewyczerpanych seryi. My nie posługujemy się dotychczas od lat kilkunastu limfą humanizowaną, otrzymujemy natomiast od czasu do czasu ową

„Stamm lympe” z C. K. instytutu w Wiedniu lub też z rządowych zakładów w Londynie i Brukseli; otrzymaliśmy też z Lausanny raz jeden limfę podstawową — z dobrym skutkiem. W każdym razie pewnikiem jest, że przy szczepieniu miazgi ospowej cielętom przez szereg pokoleń, otrzymujemy w końcu pęcherzyki mniej typowe i wówczas trzeba się uciec do retrowakcynacji lub też sprowadzić limfę podstawową z innego instytutu, który nas w ten sposób wyłącza w takiej odnowie generacji lub który ewentualnie szczepi żywą ospę z cielęcia na cielę przez cały rok bez przerwy.

Zwierzę przed zaszczepieniem kładzie się na stole lub raczej, jak to się dzieje we wszystkich lepszych zakładach, przymocowywa stojąc, do deski stołu specjalnego, która jest ruchoma i po przywiązaniu zwierzęcia za pomocą trybów otrzymuje położenie poziome. Deska stołu zwykle bywa dębową. W naszym instytucie est żelazna pomalowana olejno. Stół pierwszy w kraju sporządził dla nas p. Gostyński, według oryginalnego wiedeńskiego sprowadzonego przez d-ra Tchórznickiego, z tą właśnie powtarzamy różnicą, że cały jest metalowy; przyśrubowany on jest na stałe do posadzki-

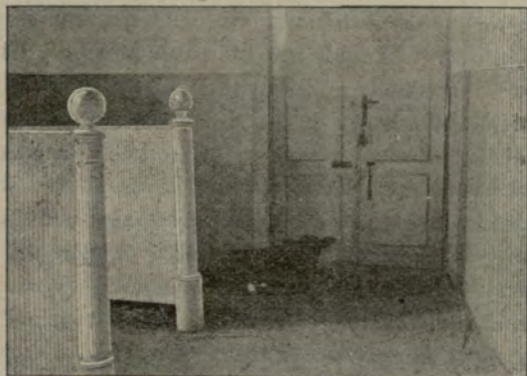
Po umocowaniu, jak wyżej, zwierzęcia, goli mu się brzuch (we Francji—bok), następnie zaś powierzchnia ogolona zmywa się mydłem, a nadto — w Wiedniu 2% lysolem, poczem zawsze wodą letnią sterylizowaną. -- Po obmyciu robią się nacięcia w rozmaitej postaci: bądź w kształcie długich nacięć przez całą długość brzucha (w Wiedniu), bądź w postaci paru centymetrowych o  $4-4\frac{1}{2}$  centymetrów odległych jedno od drugiego nacięć (Chambon), bądź w postaci rozrzuconych grup nacięć lub nakłóc, w którym to celu posługują się nawet, w rządowym zakładzie belgijskim, osobnym narzędziem z dużą ilością szpilek, pomysłu p. Teofila Bronza, laboranta zakładów.

Po zaszczepieniu ospy nakłada się na brzuch zwierzęcia opaska czysta, często następnie zmieniana. W Wiedniu tylko smarują całą powierzchnię szczepioną maścią białą zwaną „tegminą”, składającą się z wosku, gummy arabskiej, tlenku cynku i t. p., poczem na maść nakłada się wata hygroskopijna i nadmiar jej się usuwa, tak iż pozostaje jakoby plaster, przylegający do brzucha. W okresie rozwoju pęcherzyków opatrunek ten zmienia się przynajmniej 2 razy; koszt wynosi około 3 koron (1 rub. 20 kop.) na cielaka. Okres tworzenia się pęcherzyków bywa rozmaity; u dorosłych zwierząt prawie zawsze 6 dni, u młodych — 5 dni,

lecz zdarzają się wyjątki, iż ospa dojrzewa później, a niekiedy i wcześniej.

Najważniejsze znaczenie posiada oczywiście zbieranie limfy.— Odbywa się ono w sposób następujący: zwierzę umocowuje się jak wyżej. Opaska zdejmuje się i powierzchnia szczepiona obmywa się mydłem i wodą wyjałowioną; w Wiedniu do zmywania naprzd używają 2% lisolu, w Brukseli — roztworu 7-procentowego soli kuchennej.

W Wiedniu i w instytutach, wzorowanych ściśle pod tym względem na wiedeńskim, do przeprowadzenia wody sterylizowanej utworzono system rurek, przechodzących przez pokój od umocowanego



Cielotnia.

opodal kociołka i prowadzących wodę oraz roztwór antyseptyczny do gąsiorków zawieszonych nad cielakiem. Jest to sposób stanowczo nieodpowiedni, długie bowiem i cienkie rurki zwykle nieoczyszczane przed długi czas, zwłaszcza od wewnątrz, nie przyczyniają się do oczyszczenia wody i stanowią zbiornik kurzu. Uniknęliśmy ich zupełnie, a sterylizację wody urządzamy w autoklawie lub w specjalnym kociołku; gotową zaś wodę o żądanej ciepłocie wnosimy w dzbanku sterylizowanym na stół operacyjny; pokój operacyjny ani kociołka, ani rurek żelaznych zdaniem naszym zawierać nie powinien.

Musimy tu jeszcze nadmienić, że krowy dorosłe w Lille u Calmette'a i w Brukseli operują się zwykle na słomianych, nie wzbudzających zaufania materacach, rozłożonych na podłodze, oraz że w tym ostatnim zakładzie zbierają limfę z jednego zwie-

rzęcia dwa razy z dwudobową przerwą. Jest to, zdaniem naszym, niewłaściwe, ale za to plon daje olbrzymi, nawet od 50,000 do 100,000 porcyi z jednej krowy. Samo zbieranie odbywa się najczęściej przez zeszkrobanie pęcherzyków sterylizowaną łyżeczką ostrą, szczypcyków używano i używają dotychczas niektórzy, ścisłkając niemi pęcherzyk, wyskrobują treść jego, lecz limfa bywa wówczas bardziej krwawą. Po zebraniu ospy zasypują się rurki lycopodium, zebrany zaś materył poddaje się dalszym preparacyom.

*Przyrządzanie miazgi i limfy.* Zebrany materyał ulega roztarciu bądź w zwykłych moździerzykach szklanych lub agatowych ręcznie, bądź w młynkach specjalnych, poruszanych motorami lub ręcznie. Młynek Chalibäusa jest mosiężny, zbudowany systemem podobnym jak maszynki kuchenne do mielenia mięsa. Taki używa się w Brukselii w różnych innych zakładach; dr. Chambon pokazywał mi nowy młynek podobny, lecz o wiele dokładniej mielący, niklowany, zbudowany przez jednego z niższego personelu instytutu Pasteur'a. Żaden wszakże młynek nie może się porównać z wynalezionym przez Csockora w Wiedniu; ten bowiem jest całkowicie ze szkła zrobiony i o ile łączy się z motorem, działa automatycznie, a nadto pokryty kloszem, ochroniony jest od zanieczyszczeń przy rozcieraniu, ewentualnie od wydzielin ustnych lub oskrzelowych rozcierającego, przy kaszlu i t. p. Po roztarciu miazga miesza się z gliceryną. Często wszakże gliceryna jeszcze przedtem odrazu po zebraniu pęcherzyków dodaje się do masy zebranej, z początku w małej ilości, później w większej (w Brukseli) lub, jak to się dzieje w Wiedniu, masa zebrana waży się zaraz po zebraniu i miesza z poczwórną ilością gliceryny, poczem odstawia się na 2 — 3 tygodni i dopiero się rozciera; tymczasem zaś ulega badaniu bakteryologicznemu i o ile zawiera zbyt wiele kolonii drobnoustrojów (więcej niż 40) przetrzymuje się dłużej i dopiero ulega roztarciu.

Tu właśnie wspomnieć nam wypada o najciekawszej może sprawie odnoszącej się do limfy ospowej, a mianowicie o obecności w niej *bakteryi*. — Pod tym względem jeszcze na początku r. 1903 zebrałem wiadomości z instytutów bardziej renomowanych. Na listy moje w tym przedmiocie następujące otrzymałem odpowiedzi:

Dr. Degive, dyrektor instytutu państwowego w Brukseli (zarówno dyrektor szkoły wyższej weterynaryi) powiada: „Uwolnić limfę zupełnie od obecności ciał obcych, zwłaszcza włosków

i bakteryi (najczęściej staphylococcus pyogenes aureus et albus, czasami streptococcus) jest rzeczą niemożliwą” Bakterye te zresztą, powiada p. Degive, z czasem zanikają w limfie, i dla tego, o ile to bywa możliwem, wydajemy limfę po upływie 8 — 10 tygodni od chwili zebrania; w czasie atoli wybuchów epidemii limfa wydaje się w stanie świeższym, nie oczyszczona, daje ona atoli największą odsetkę szczepień skutecznych, zwłaszcza wtórnych (rewakcynacyi).

Instytut szwajcarski w Lausannie przysłał nam obszerną odpowiedź, z której prawie dosłownie odnośny ustęp brzmi: „O uwolnieniu limfy od bakteryi nie może być mowy: limfa, nie dająca kolonii na żelatynie i agarze nie przyjmuje się wcale i komunikaty różnych autorów o limfie jałowej nie zasługują na zaufanie Zwierzęta zarażone pasorzytami zewnętrznymi np. trichophyton tonsurans usuwa się z zakładu. Co zaś się tyczy obecności bakteryi w tkance, to każda limfa w chwili zebrania zawiera gronkowce, a niekiedy i paciorkowce, a wszelkie środki dezynfekcyjne niszczyłyby pierwiastki działające materyi szczepiennej. Dla tego też stosujemy jedynie: 1) antyseptykę przed zaszczepieniem, 2) ścisłą aseptykę przy zbieraniu i 3) czyste utrzymanie cieląt.

Bardzo krótkie odpowiedzi otrzymaliśmy od d-rów Voigt'a z Hamburga i d-ra Horna z Towarzystwa Wolno-Ekonomicznego w Petersburgu. Pierwszy powiada: „rozcieramy miazgę ospową (detryt) z podwójną ilością gliceryny, poczem cedzimy przez sito metalowe i rozlewamy w słoiki; do rurek zaś włosowatych dodajemy mieszaninę z 1 części soli i 2 części gliceryny na 1 cz. detrytu. Nie pamiętam, aby kiedy bakterye chorobotwórcze znalazły się u nas w limfie”. Dr. Horn zaś mówi: „Cedzimy detryt przez sitko włosiane, słoiki gotujemy i wycieramy wata sublimatową, sądzę więc, że przy tych warunkach nie powinny znajdować się domieszki obce.“

Wpływ zabójczy gliceryny na bakterye w limfie zawarte bez wszelkiej ujemy dla skuteczności limfy znany jest oddawna. Paul przed kilkoma laty ogłosił szereg doświadczeń odnośnych. W ostatnich latach centralny urząd zdrowia w Londynie, mianowicie zaś wydział szczepień pracuje bez przerwy w tym przedmiocie i w ogóle w sprawie bakterjologii krowianki. Dr. Blaxall wykazuje, że gliceryna tylko przy pewnej ciepłocie powietrza daje wyniki powyższe: przy ciepłocie o  $0^{\circ}\text{C}$ ., nie działa wcale, natomiast przy  $38^{\circ}\text{C}$ . może pozbawić limfę bakteryi w ciągu 3 — 4 dni, lecz wyższe stopnie ciepłoty ujemnie wpływają na trwałość limfy; poddana cie-

płocie 37°—42 °C. limfa może stracić w ciągu 2—3 dni bakterye „obce“, lecz zarazem i zdolność przyjmowania się (Lemoine), podczas gdy przy 10° jedno i drugie trwać może całe miesiące.

W roku zeszłym, a jeszcze dokładniej w bieżącym, ogłosił Dr. Adam Green w urzędowym sprawozdaniu z działalności centralnego urzędu sanitarnego w Anglii doświadczenia swe w zupełnie nowym rodzaju nad pozabawianiem limfy bakteryi za pomocą pary chloroformu: limfę miesza on z 2 — 3 częściami wody sterylizowanej i przepuszcza przez taką emulsyę prąd pary chloroformu w ciągu kilku godzin; chloroformu dodawać bezpośrednio do limfy nie można, albowiem niszczy wówczas jej własność. Co prawda zarodników nie zabija, według Greena, ani para chloroformu ani gliceryna, ale bakterye w rodzaju staph. pyogenes aureus, albus, flavus, cereus, albus, citreus i rzadziej zdarzające się: proteus vulgaris, streptococcus pyogenes, sarcina lutea i inne, nie wytwarzające zarodników, giną doszczętnie.—Według autora, wystarcza niekiedy godzina do pozabawienia limfy bakteryi. Wypróbowana w kilkudziesięciu tysiącach wypadków limfa tak traktowana dała 97,6% dodatnich wyników; trwałość atoli limfy ulegać ma zmniejszeniu. W każdym razie autor sam uważa za potrzebne dalsze wypróbowanie metody dla otrzymania korzystniejszych wyników; dotychczas gliceryna zachowuje w zupełności prawo obywatelstwa.

Co się tyczy sposobu wyrabiania limfy, przyjętego u nas obecnie, to za podstawę jego uważamy możliwą czystość. — Do umywania rąk przy operacjach na cielęciu zastosowaliśmy umywalnię o wodzie sterylizowanej. Składa się ona ze zwykłej miski umywalnej, połączonej z kanałem oraz z przyrządu do sterylizacji złożonego z kotła i rezerwoaru niżej położonego oraz z rozmaitych połączeń tych urządzeń z wodociągiem i umywalnią. Woda z wodociągu przechodzi do kociołka, gdzie gotuje się przy pomocy dwóch wielkich płomieni gazowych, po przegotowaniu spuszcza się do niższego zbiornika, gdzie dzięki wężownicy z wodą zimną płynącą ostyga bardzo szybko, tymczasem zaś gotuje się w kociołku nowa porcja wody. Następnie kociołek i zbiornik łączy się z mieszkami, który pozwala na regulowanie ciepłoty wody. Wodę sterylizowaną do omywania przedmiotów w zetknięciu z limfą będących oraz do omywania zwierząt otrzymujemy z autoklawu lub specjalnego kociołka gazowego; do mielenia, napełnienia rurek i słoików oraz do zalutowywania rurek posiadamy warsztat Csokora, niewątpliwie znakomity przyrząd do produkcji ospy, złożony z konsoli z młynkiem i motorem wodnym,

wytwarzającym zgęszczone powietrze. Do suchej sterylizacji rur, słoików i t. p. posługujemy się miedzianą suszarką, w której otrzymać możemy do 160 i więcej stopni ciepła. Do oczyszczania narzędzi służy nam sterylizacja parowa oraz alkohol; do cedzenia limfy posługujemy się dializatorem z siatką mosiężną złożoną; bielizna sterylizuje się w autoklawie.

W celu zachowania, a nawet propagandy czystości w naszym oddziale dla publiczności posiadamy dwie umywalnie (amerykańskie, typu „Astorya“) oraz trzecią dla szczepiących—z kociołkiem gazowym, połączonym z wodociągiem, a dającym wodę gorącą w kilka sekund po otwarciu kranu.

Urządzenia obecnie w Instytucie krajowym zastosowane w ogóle musimy uważać za maximum, jakie nam daje dotychczasowa sztuka produkcji krowianki.

## II. Ruch ludności miasta Warszawy w r. 1903

porównawczo z innymi miastami.

napisał

**W. Załęski.**

Rok 1903 był bardzo nieszczególny dla Warszawy, chociaż należy się obawiać, że 1904 okaże się jeszcze gorszym. Urodzenia i śluby zmniejszyły się porównawczo z latami poprzedzającymi, śmiertelność znacznie się zwiększyła.

**Urodzeń** było w Warszawie na 1000 mieszkańców w roku 1903 33,36, kiedy w roku poprzedzającym było 35,12 i średnio rocznie podczas okresu 10 letniego 1893 — 1902 r. 39,74 <sup>1)</sup>.

Podobne zmniejszenie liczby stosunkowej urodzeń znajdujemy i w innych miastach. Tak np. w 70 miastach austriackich <sup>2)</sup> było urodzeń na 1000 mieszkańców

podczas 5 lecia 1880 — 1890 — 33,7,

„ „ 1891 — 1895 — 31,5,

„ „ 1896 — 1900 — 28,1,

w r. 1903 średnio 27,6, a mianowicie:

<sup>1)</sup> Sprawozdanie o ruchu ludności miasta Warszawy za rok 1903.

<sup>2)</sup> Statistische Monatschrift 1904. III i IV, str. 212.



w Krakowie	33,2
we Lwowie	20,1
w Wiedniu	28,6

Żywo narodzonych w 313 miastach Niemiec<sup>1)</sup> było w roku 1903 30,9, kiedy w r. 1899 34,9.

W Berlinie<sup>2)</sup> stosunek urodzeń do ludności stale się zmniejsza, wynosił w r. 1876 — 47,2 na 1000 mieszkańców i, zmniejszając się stale, doszedł w r. 1903 do 25,7. Jednak ilość dzieci zrodzonych w małżeństwach nie jest małą w Berlinie. Na jedno małżeństwo wypadało średnio podczas okresu 1886 — 1900 2,94 dzieci w tem mieście, ale, ponieważ 27% małżeństw jest bezdzietnych, wypadało zatem na jedno małżeństwo dzietne 4,13 dzieci.

Mniej, niż w Warszawie, było noworodków żywych w r. 1903 na 1000 mieszkańców<sup>3)</sup>

w Londynie	28,4
w Nowym-Yorku	25,4
w Paryżu	20,4
w Wiedniu	28,2
w Moskwie	32,5
w Budapeszcie	27,7
w Brukselli	20,3
w Amsterdamie	28,1

Noworodków **nieślubnych** było w Warszawie na 1000 mieszkańców w r. 1903 3,82; mniej niż w r. 1902 4,01, i mniej niż wypada średnio z okresu 10 letniego 1893 — 1902 4,35.

Na 100 noworodków żywych było nieślubnych w Warszawie w r. 1903 11,46, prawie tyle, co w r. 1902 11,41, ale więcej niż średnio z okresu 10 letniego 1893 — 1902 r. 10,93.

Znacznie większy był stosunek noworodków nieślubnych do liczby ogólnej noworodków żywych dzieci w r. 1903 w miastach następujących: na 100 noworodków żywych było nieślubnych: <sup>4)</sup>

1) Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, 1904 Nr. 25. str. 664 i nast.

2) Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin, 28 Jahrgang. 1904, str. 14.

3) Tableau de statistique démographique d'Amsterdam et de quelques grandes villes du monde dans les années 1899 — 1903. 1904, str. 20 i nast.

4) Tablean de statistique démographique d'Amsterdam, str. 26 i nast.

w Londynie	26,1
w Berlinie	15,59
w Wiedniu	31,3
w Buenos-Ayres	14,5
w Budapeszcie	27,1
w Brukselli	15,9
w Amsterdamie	4,4
w Krakowie	35,1
w Sztokholmie	30,4
w Chrystianii	12,9
w Kopenhadze	24,2 i t. d.

**Noworodków martwych** było w Warszawie w r. 1903 mniej, niż roku poprzedniego, mianowicie 1,53 na 1000 mieszkańców, kiedy w r. 1902 1.61 i mniej, niż wypada średnio z okresu poprzedzającego 10 letniego 1893 — 1902 r. 1,95.

W 70 miastach austriackich <sup>1)</sup> było w r. 1903 na 1000 mieszkańców noworodków martwych średnio 1,30

w Krakowie	1,43
we Lwowie	2,38
w Wiedniu	1,05

Na 100 noworodków żywych i martwych było tych ostatnich w Warszawie w r. 1903 — 4,38—tyleż, co roku poprzedniego i mniej, niż wypada średnio z okresu 10 letniego poprzedzającego 1893 — 1902 r. 4,69.

W 70 miastach austriackich <sup>2)</sup> było noworodków martwych w r. 1903 na 100 urodzeń w ogóle, średnio 4,7

w Krakowie	4,3
we Lwowie	11,9
w Wiedniu	3,7

W 313 miastach Niemiec było noworodków martwych na 1000 urodzeń w ogóle w r. 1903 30,7, w r. 1899 — 31,7.

Liczba stosunkowa zawieranych **ślubów** w Warszawie ciągle się zmniejsza, wynosiła na 1000 mieszkańców średnio z okresu 10 letniego 1893 — 1902 r.

	9,80
w roku 1902	8,16
w roku 1903	8,15

<sup>1)</sup> Statistische Monatschrift l. c. str. 213 i nast.

<sup>2)</sup> Statist. Monatschrift. l. c. str. 213 i nast.

Na 1000 mieszkańców było w r. 1903 osób wstępujących w związku małżeńskie <sup>1)</sup>:

w Londynie	17,4
w Nowym Yorku	19,9
w Paryżu	19,3
w Berlinie	20,9
w Wiedniu	18,4
w Moskwie	11,1
w Buenos-Ayres	15,1
w Budapeszcie	16,1
w Warszawie	16,1
w Brukselli	20,2
w Amsterdamie	15,1
w Kopenhadze	15,9
w Krakowie	17,5

**Śmiertelność** Warsz. była w r. 1903 znaczniejszą, niż w roku poprzedzającym i niż wypada średnio z okresu 10 letniego poprzedzającego, wynosiła bowiem w r. 1903 — 22,25 na 1000 mieszkańców, w r. 1902 — 17,89, i średnio z okresu 1893 — 1902 roku 22,19. W r. 1903 zmarło w Warszawie 3654 osoby więcej niż w r. 1902.

W 70 miastach austriackich <sup>2)</sup> zmarło w r. 1903 na 1000 mieszkańców, licząc razem z osobami przyjezdnymi, średnio 21,5

w Krakowie	29,8
we Lwowie	24,3
w Wiedniu	18,6

*Odliczając* zmarłych *przyjezdnych* stosunek śmiertelności znacznie się zmniejszy, wypada wtedy średnio 19,0

w Krakowie	18,8
we Lwowie	23,1
w Wiedniu	18,0

W 313 miastach Niemiec zmarło w r. 1903 na 1000 mieszkańców 18,4, kiedy w r. 1899 — 21,1.

Podług zestawienia *Registrar General Anglii* <sup>3)</sup> zmarło w roku 1903 w Paryżu 17,9, w Petersburgu — 23,8, w Berlinie 16,5;

<sup>1)</sup> Tableau de statistique démographique d' Amsterdam, l. c. str. 18 i nast.

<sup>2)</sup> Statistische Monatschrift, l. c. str. 215 i nast.

<sup>3)</sup> Annal Summary of births, deaths, and causes of death in London and of large towns. 1903, London 1904, str. XVIII.

w Wiedniu 18,6, w Nowym Yorku 18,2, kiedy w Londynie 15,7 na 1000 mieszkańców.

Największą była śmiertelność w r. 1903 na 1000 ludności

w Petersburgu i Wrocławiu	23,8
w Tryescie	25,5
w Moskwie	27,5

Najmniejszą miała być śmiertelność

w Sydney	11,6
w Brisbane	13,1
w Amsterdamie	14,0
w Hadze	14,1
w Antwerpii	14,4
w Brukselli	15,2
w Chrystianii	15,3
w Rotterdamie	15,4

w Kopenhadze i Buenos-Ayres 15,9.

W miastach austriackich wszystkie osoby, które zmarły w zakładach leczniczych, są razem liczone, bez rozróżnienia miejscowych od przybyłych z zewnątrz dla leczenia, stąd znaczny odsetek osób *zmarłych w zakładach leczniczych*<sup>1)</sup> w tych miastach, wynosił on w roku 1903 32,8% liczby ogólnej zmarłych. W Krakowie osoby zmarłe w zakładach leczniczych stanowiły 52,3% t. j. więcej, niż połowę liczby ogólnej zmarłych w tem mieście, we Lwowie 40,9, w Wiedniu 33,1%.

Jeżeli porównamy liczby urodzeń z liczbą zmarłych, to otrzymamy *przewyżkę urodzeń nad zejściami*, przewyżka ta wynosiła w Warszawie w r. 1903 na 1000 mieszkańców 11,11, średnio w 70 miastach austriackich w r. 1903<sup>2)</sup>

w Krakowie	14,4
------------	------

Przeciwnie — liczba zejść przeważała liczbę urodzeń na 1000 mieszkańców w r. 1903 we Lwowie o

w Tarnopolu	o 3,0
w Stryju	o 8,2

W miastach znaczniejszych przewyżka urodzeń nad zejściami wynosiła w r. 1903<sup>2)</sup> w Londynie

w Londynie	12,7
w Nowym Norku	7,2
w Paryżu	2,9

<sup>1)</sup> Statistische Monatschrift, l. c. str. 218.

<sup>2)</sup> Statistische Monatschrift, l. c. str. 218 i nast.

<sup>3)</sup> Tableau de statistique démographique d'Amsterdam, l. c. str.

w Berlinie	8,2
w Wiedniu	10,1
w Moskwie	5,1
w Budapeszcie	8,7
w Brukselli	5,1
w Amsterdamzie	14,1
w Odessie	8,6
w Kopenhadze	12,9
w Sztokholmie	8,6
w Crystianii	17,1

Znaczna była **śmiertelność dzieci** w r. 1903 w Warszawie. Na 10000 mieszkańców zmarło *dzieci do 1 roku życia* w tem mieście

w roku 1903	66,76
kiedy w roku 1902	55,26

średnio z okresu 20 letniego (1882 — 1901 r.) 81,01.

W 70 miastach austriackich <sup>1)</sup> zmarło średnio w roku 1903 takich dzieci na 10,000 miesz.

	53,4
w Krakowie	46,2
we Lwowie	53,8
w Wiedniu	50,4

Na 10000 mieszkańców było *dzieci zmarłych do 5 lat wieku*

w Warszawie w r. 1903	126,70
w roku 1902	87,52

Pomiędzy osobami zmarłymi w r. 1903 dzieci do 5 lat wieku stanowiły w Warszawie

	56,94%
kiedy w roku 1902	48,93%

średnio z okresu 1893 — 1902 r. 53,77%

W 70 miastach austriackich <sup>2)</sup> zmarło *dzieci do 5 lat wieku* na 10000 mieszkańców w roku 1903

średnio	76,2
w Krakowie	83,7
we Lwowie	82,8
w Wiedniu	69,0
najwięcej w Drohobyczu	137,0

Na 100 noworodków żywych zmarło w ciągu roku *dzieci przed ukończeniem jednego roku życia*

<sup>1)</sup> Statistische Monatschrift, l. c. str. 220.

<sup>2)</sup> Statistische Monatschrift, l. c. str. 222.

w Warszawie w r. 1903	20,02
w roku 1902	15,73
średnio z okresu 1893 — 1902	17,52
W 70 miastach austriackich <sup>1)</sup> średnio w r. 1903 — 19,3	
w Krakowie	13,9
we Lwowie	27,1
w Wiedniu	17,6
W 313 miastach Niemiec <sup>2)</sup> w r. 1903	20,4

W *Berlinie* <sup>3)</sup> zmniejszyła się *śmiertelność dzieci*. Zależy ona zupełnie od wysokości temperatury, ale umierają dzieci nie pod wpływem bezpośrednim upałów, ale tylko bezpośrednio wskutek wpływu upałów na dobroć mleka i na organy trawienia. Dlatego statystyka Berlina rejestruje dokładnie sposób karmienia zmarłych dzieci, ponieważ dzieci karmione mlekiem zwierzęcem wystawione są na większe niebezpieczeństwo, niż dzieci karmione piersią matki lub mamki. Śmiertelność dzieci karmionych mlekiem matki ogromnie zmniejszyła się w Berlinie, chociaż wpłynęło na to zmniejszenie po części zmniejszenie wypadków karmienia dziecka przez własną matkę. Tak, podczas spisu ludności w d. 1 Grudnia 1890 r. na 1000 żyjących dzieci, nie mających roku życia, 507 było karmionych przez własne matki, liczba ta po 5 latach zmniejszyła się do 431 dzieci, i w r. 1900 było tylko 314 takich dzieci; nawet wypadki karmienia dziecka przez mamki zmniejszyły się z 22 do 14,7 na 1000 dzieci.

Zmarłych z **chorób zakaźnych i epidemicznych** było w Warszawie w r. 1903 17,85% liczby ogólnej zmarłych, kiedy w r. 1902 było 12,08% i kiedy umiera średnio z tych chorób 16,66% liczby ogólnej. Licząc razem miejscowych i przyjezdnych, zmarło z tych chorób w r. 1903 w Warszawie 3,162 osoby

w roku 1902	1,757	"
zatem więcej w r. 1903	1,405	"

Na 10000 mieszkańców zmarło w Warszawie z chorób zakaźnych i epidemicznych w roku 1903 39,71

w roku 1902	21,61
-------------	-------

W 70 miastach austriackich <sup>4)</sup> zmarło na 10000 mieszkańców w r. 1903 z chorób epidemicznych średnio 18,2

<sup>1)</sup> Statistische Monatschrift, l. c. str. 221.

<sup>2)</sup> Veröff. d. Kais. Gesundheitsamtes. Nr. 25, str. 664.

<sup>3)</sup> Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin. l. c. str. 19 i nast.

<sup>4)</sup> Statistische Monatschrift, l. c. str. 228.

w Krakowie	55,3
we Lwowie	11,9
w Wiedniu	10,5

Przechodząc do pojedynczych rodzajów chorób, rozpoczynamy od **ospy**. Wypadków śmierci od ospy w 313 miastach Niemiec było wszystkiego 11, w r. 1903 i 5 wypadków w 70 miastach austriackich. Podług sprawozdania *Registrar General* angielskiego<sup>1)</sup> zmarło w r. 1903 od ospy w Filadelfii

	278 osób
w Buenos Ayres	207 "
w Petersburgu	155 "
w Brukselli	129 "
w 76 znaczniejszych miastach Anglii	415 "
w Londynie w r. 1901	229 "
" 1902	1.314 "
" 1903	13 "

w 103 mniejszych miastach Anglii w r. 1903 90 osób.

W Warszawie zmarło od ospy

w roku 1902	85 osób
w roku 1903	150 "

czyli 1,94 na 10000 mieszkańców. Daleko gorzej przedstawia się rok 1904, w którym to 1 Września zmarło od ospy 686 osób.

Wypadków śmierci od **odry** było w 313 miastach Niemiec<sup>2)</sup> 3,0 na 10000 mieszkańców w r. 1903; w 70 miastach austriackich średnio 2,0 w Krakowie 1,4, we Lwowie 0,2, w Wiedniu 1,4. W Warszawie zmarło na odrę

w roku 1902	158 osób
w roku 1903	835 "

co wynosi 10,95 na 10000 mieszkańców. W 76 większych miastach Anglii<sup>3)</sup> zmarło od odry w r. 1903 5486 osób, czyli 3,6 na 10000 mieszkańców. W Londynie 2054, czyli 4,5 na 10000 mieszk.

Na odrę zmarło w r. 1903:

w Petersburgu	918 osób
w Moskwie	555 "
w Nowym Yorku	508 "
w Bombay'u	1,115 "
w Budapeszcie	282 "

1) Annual summary, l. c. str. VI, IX i XVIII.

2) Veröffentlichungen des Kais. Gesundheitsamtes, Nr. 25, str. 664 i nast. Statis. Monatschrift, l. c. str. 231.

3) Annual Summary, 1903, l. c. str. VI i nast. i LXXVI.

Od **płonicy** (szkarlatyny) zmarło w 70 miastach austriackich <sup>1)</sup> na 10000 mieszk. w r. 1903 średnio 2,2 osób

w Krakowie 11,6 "

we Lwowie 4,2 "

w Wiedniu 0,6 "

W 313 miastach Niemiec <sup>2)</sup> 2,0 "

W Warszawie zmarło od płonicy:

w roku 1902 384 osób

w roku 1903 718 "

czyli 9,16 na 10000 mieszkańców.

Zmarło najwięcej w r. 1903 <sup>3)</sup> od płonicy:

w Petersburgu 385 osób

w Moskwie 698 "

w Hamburgu 385 "

w Budapeszcie 512 "

w Nowym Yorku 734 "

w Berlinie 331 "

Od **błonicy i dławca** (dyfterytu i krupu) zmarło w 70 miastach austriackich <sup>4)</sup> średnio 2,4 na 10000 mieszk., w Krakowie 5,2, we Lwowie 1,7, w Wiedniu 2,2. W 313 miastach Niemiec 2,0. W Warszawie zmarło od błonicy i dławca

w roku 1902 302 osób

w roku 1903 326 osób

czyli 3,91 na 10000 mieszkańców.

Na błonicę zmarło w 76 większych miastach angielskich <sup>5)</sup> 2971 osób, czyli 2,0 na 10000 mieszk., w Londynie 752 osoby, 1,6 na 10000 mieszk.

Zmarło zaś najwięcej od błonicy i dławca w r. 1903.

w Paryżu 399 osób

w Petersburgu 641 "

w Moskwie 783 "

w Wiedniu 424 "

w Budapeszcie 309 "

w Nowym Yorku 2,190 "

<sup>1)</sup> Statis. Monatschrift, l. c. str. 230 i nast.

<sup>2)</sup> Veröff. d. Kais. Gesundheitsamtes. l. c. str. 665.

<sup>3)</sup> Annual Summary, l. c. str. LXXVI.

<sup>4)</sup> Statis. Monatschrift. l. c. str. 229.

<sup>5)</sup> Annual Summary, l. c., str. VI i CXXVI.

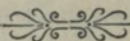


w Berlinie	246	„
w Odesie	148	„

Od **krztuśca** (koklusu) zmarło w 70 miastach austryackich<sup>1)</sup> w r. 1903 średnio 1,3 osób na 10000 mieszk., w Krakowie 1,9, we Lwowie 0,3, w Wiedniu 1,2.

W 76 większych miastach Anglii<sup>2)</sup> i Walii zmarło 4922 osoby, czyli 3,3 na 10000 mieszk., w Londynie 1631 osoba, czyli 3,5 na 10000 mieszk.

(C. d. n.)



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Chirurgia.

13. Jan Borzymowski (Warszawa). **Trzy przypadki zeszyca ran serca i teoria zszywania ran serca.** (Odbitka z «Medycyny» 1904.)

Pracę swą oparł kol. Borzymowski na 3-ch niezwykle pouczających spostrzeżeniach własnych, które dotyczyły ran kłuto-ciętych mięśnia sercowego. W 2-ch przypadkach otrzymano wyniki niepomysłne (śmierć 3-go i 5-go dnia po operacji), w trzecim natomiast, obfitującym w powikłania wagi niesłychanej, otrzymano wynik znakomity. Ze względu, że spostrzeżenie owo jest istotnym w lekarskiem piśmiennictwie polskiem unikatem, przytoczenie szczegółów niektórych w referacie uważać należy za rzecz niezbędną.

Przypadek dotyczył 19-letniego mężczyzny, który, oprócz pchnięć nożem w okolice szczęki dolnej, w szyję i pośladek lewy, otrzymał ranę kłuto-ciętą w okolicę serca. Podczas badania osobnika zupełnie nieprzytomnego znaleziono na klatce piersiowej, ponad miejscem przyczepu 5-tej chrząstki lewej do mostka, długą na 2 ctm., niekrwawiącą ranę poprzeczną. Pacjentowi zastrzyknięto pod skórę 700,0 roztworu soli, po czem do operacji przystąpiono bez usypiania bezzwłocznie.

Na 2 ctm. ponad raną pierwotną przeprowadzono cięcie skórne wzdłuż piątej chrząstki żebrowej, poczem tę ostatnią wycięto. Ponieważ do wytworzonego w opłucnie otworu zaczęło przedostawać się powietrze, zatkało tenże przesytytym końcem języczka płucnego; wprowadzonym do dziury w osierdziu końcem wskaziciela odluszczone to ostatnie od mostka, wyresekowano chrząstkę czwartą i zaszyto nowy, wytworzony jednocześnie, otwór w opłucnie. Po rozszerzeniu rany osierdzia i wygarnięciu skrzepów nałożono na istniejącą na sercu nierówność 2 szwy na ciemno wśród wylewającej się obficie fali krwi czarnej. Szew trzecim spojono broczącą obficie ranę wierzchołka serca, krwotok, wszelako, nie zmniejszył się wcale; wówczas narząd krwawiący przyciągnięto bliżej ku powierzchni rany zewnętrznej i dostrzeżono na nim długą na  $1\frac{1}{2}$  ctm. ranę poprzeczną, przebiegającą na centymetr powyżej dwóch szwów poprzednich. Rana ta krwawiła rytmicznie, współcześnie ze skurczami serca. Po zaszyciu 4-ma szwami ciągłymi krwawienie opanowano całkowicie. Ranę przemyto solą, wypełniono gazą przestrzeń pomiędzy osierdziem i mostkiem, zaszyto, wreszcie, częściowo ranę skórną, z pozostawieniem otworu górnego i ku zewnątrz, które przedrenowano gazą. Dobrze napięte i rytmiczne, zwłaszcza na rękę prawem, tętno nie przewyższało uderzeń 120. Po rękoczynie chory otrzymał drugą hypodermoklizmę z soli i w ciągu nocy po dwie strzykawki kofeiny co godzinę.

Tampony głębokie usunięto z rany po upływie tygodnia. W dni kilka sprawa zaczęła się wikłać wystąpieniem róży samoistnej (na twarzy) i objawów obłądu przyrannego. Wobec skarg pacyenta na duszność (Resp. 42) dokonano 16-go dnia po zabiegu punkcji opłucny lewej i osierdzia; przekłucie dało niewielką ilość przezroczystej cieczy czerwonej z nader małą zawartością ciałek bezbarwnych. Z uwagi na gorączkę znaczną ( $39,7^{\circ}$ ) zastrzyknięto operowanemu surowicę przeciwpaciorkowcową i zaaplikowano tejeż ogółem 6 flakonów. Prócz stałego podczas opatrunków przedostawania się powietrza do opłucny zauważono (26 dzień) obecność małego ropnia podskórnego w wewnętrznym kącie rany. W miejscu tem, z jamy przeciętego ropnia, zaczął wydzielać się podczas wdechu pieniający się płyn surowiczy, który podczas wydechu chował się do głębi; przetoka owa kierowała się pod mostek i była bardzo bolesną. Wykrytą w opłucnie lewej poniżej obojczy-

ka jamę dość rozległą zaopatrzone w dren po przemyciu solą. Wobec pogorszenia się stanu ogólnego (35) dzień), wystąpienia objawów duszności i stłumienia z lewej strony od tyłu pod żebrzem VIII dokonano przekłucia opłucny z wynikiem jednak ujemnym; do przetoki zastrzyknięto 10% glicerynowy roztwór karbolu, a w górny kąt rany wprowadzono za pomocą zgłębnika długą na 15 ctm. rurkę drenową, przez którą wylało się doraźnie około dwóch szklanek ropy gęstej. Rurkę ową połączono z syfonem; za pomocą strzykawki wyciągnięto z zatoki jeszcze trzy łyżki ropy i pozostawiono na noc połączoną z drenem szprycę o tłoku wyciągniętym, by w ten sposób wytworzyć w zatoce stałe ciśnienie ujemne.

Przedsięwzięte po upływie dni 50 prześwietlenie chorego dało obraz następujący: cień serca zmniejszył się w porównaniu z rentgenizacją poprzednią, obie jamy opłucnowe zupełnie przezroczyste, wierzchołek serca uwydatnia się wyraźnie, co przemawia za brakiem wysięku w osierdziu.

Po dwumiesięcznych niemal zapasach z komplikacjami przebiegu pooperacyjnego doczekano się, wreszcie, w stanie pacyenta zwrotu na lepsze. I w tym okresie jednak sprawa zdrowienia zakłóconą była czas jakiś przez ropienie w opłucnie prawej, powstanie biegunki i dużego ropnia tuż nad brodawką piersiową. Ropień ów, okolony zgrubiałą opłucną i zrostami w dolnej stronie wewnętrznej od serca, otworzono i przedrenowano po częściowem 3-go żebra wycięciu od przodu; 81-go dnia po operacji głównej wydzielila się wraz ze strumieniem soli z przemywanej rany podwiązka, mająca około 2 ctm. długości, nałożona ongi na uraz mięśnia sercowego. Ligatura ta odeszła samoistnie dopiero po upływie dni 50 (tj. dnia 131-go) od chwili ukazania się na zewnątrz. Dla różnych względów nie próbowano jej wyciągnąć, pozostawiając rzecz tę biegowi własnemu.

Operowany z raną zagojoną doszczętnie, w wybornym stanie zdrowia ogólnym, opuścił klinikę po ośmiomiesięcznym w tejsze prawie pobycie. Po upływie kilku tygodni za nową bójkę na noże dostał się do więzienia—złożył zatem dowody wymowne odzyskanej całkowicie rąk krzepy.

W 2-ch innych przypadkach zaszywano rany, drażące do komory prawej.

Wszystkie trzy spostrzeżenia powyższe nasunęły autorowi szereg wskazówek klinicznych, omówionych w pracy jasno

i treściwie. Różnicę tętna znajduwano stale, przyczem na ręku prawem to ostatnie było zawsze pełniejszym i napięciem lepiej; rytmiczne tętno pełne posiadać może osobnik z dwiema nawet ranami drążącemi komory prawej. Rany takie wśród okoliczności pewnych nie krwawią zupełnie, niekiedy dają jednak wir ciemnej krwi, wypełniającej odrazu jamę osierdzia. Jeżeli brzegi ran takich naciśnie się pincetami, otrzymuje się wówczas krótki strumień gruby, tryskający współcześnie ze skurczem serca. Natomiast rany drążące komory lewej, o ile a autor przekonał się ze swych na psach doświadczeń, dają mocny, bezustanny, wysoki, oczy zalewający strumień krwi purpurowej. Wypełnienie tą ostatnią osierdzia nie jest bez znaczenia, gdyż rozszerzony i uwypuklony drogą tą narząd bywa dostępniejszym. Należy pamiętać, że, z uwagi na występujący u chorego stale po operacyi niepokój, nadzór niedostępny, szczególnie nocy pierwszej, jest niezbędnym. Stosowanie nadmierne środków podniecających działa ujemnie. Opatrunki wykonywa się na łóżku bez poruszania chorego, dopóki nie ustają objawy upośledzonej działalności serca.

Teorya zaszywania ran czyni koniecznem uwzględnienie wymagań następujących: 1) prowadząc cięcie skórne, należy omijać ranę pierwotną i nie dotykać jej, 2) część 5-ej żebrowej chrząstki lewej wycina się tuż przy mostku, poczem do jamy piersiowej, nie pokrytej w miejscu tem opłucną, wprowadza palec wskazujący celem zbadania osierdzia. Jeżeli stwierdzi się ranę serca, bezzwłocznie tymże palcem wypadnie odłuszczyć opłucną do okolicy projektowanego płatu. 3) Cięcie wzdłuż 5-ej chrząstki operujący wydłuża w kierunku poprzecznym przez mostek i półkolem obchodzi tę część omawianej kości, która odpowiada przyczepowi 3, 4 i 5-ej chrząstki, kończąc cięcie na trzeciej—po stronie lewej. W tym że kierunku wykrawa się płat kostny i odchyła tenże na lewo, łamiąc 4-ą lewą chrząstkę żebrową. 4) W dalszym ciągu odłuszcza się od przodu osierdzie, rozcina je ukośnie, ujmuje brzegi rany w kleszczyki i podciąga ku przodom razem z sercem, tamponując jednocześnie palcem ranę w tym ostatnim i wygarniając skrzepę. 5) Po uchwyceniu wierzchołka serca klampem, zaszywa się ranę tego narządu szwem ciągłym, unosząc serce podczas wkłuwania igły za pomocą klampu. 6) W końcu operacyi należy przemyć ranę osierdzia roztworem soli, wykonać po za sercem otwór w osierdziu, do

opłucny lewej drażący i to ostatnie zaszyć od przodu, biorąc w szew i okolicę rany sercowej. 6) Przestrzeń pomiędzy mostkiem i osierdziem wypełnia się gazą, płat przyszywa z pozostawieniem otworu na wysokości wyrezekowanej chrząstki 5-ej celem wprowadzenia tamtędy drenu. 8) Jeżeli opłucna została uszkodzoną, otwiera się ją szerzej jeszcze i tamponuje. Przed i po zabiegu choremu zastrzyknąć trzeba 500—1000,0 soli. Dla narkozy najstosowniejszym jest eter z uprzednim zastrzyknięciem morfiny.

*K. Niedzielski.*

14. **La Houssaye. Karabin angielski i kule Dum-Dum.** (Le Petit Journal i Militaire. № 34. 1904.)

Z okazji śmierci twórcy karabinu angielskiego Lee Metford'a pisma specjalne podnoszą własności broni tej, zaprowadzonej w armii Wielkiej Brytanii w r. 1889. Kaliber broni nie sięga 8 mm; zamek, zaopatrzony w zasuwkę, opiera się na dwóch szrubach symetrycznych; zaprowiantowanie zawierającego 10 nabojów magazynu odbywa się ręcznie bez pomocy ładownika, długość karabinu—1 metr. 25 cent.—nie jest znaczną, waga, bez bagnetu, nie przewyższa 4,1 kilo.

Nabój zawiera 2,0 prochu bezdymnego, otrzymanego drogą rozpuszczenia bawełny strzelniczej i nitrogliceryny w acetonie. Ziarnko prochu takiego wygląda jak nitka, długa na 35 mm. i na 0,8 mm. gruba. Skutkiem domieszki nitrogliceryny proch taki rozkłada się dość szybko i zamek ulega zepsuciu zazwyczaj po 1,200—1,300 wystrzałach. Wyrzucany z naboju opancerzony pocisk ołowiany waży 13,8 gm. i na dystansie 603 metrów bije celnie; siła rzutu ustępuje jednak znacznie karabinowi Lebel'a.

Na ogół biorąc, strzelba angielska jest bronią o zaletach średnich, niżej stojącą, co do wartości balistycznej, od broni palnej wojsk innych, a oryginalność i potęgą jej polega na używaniu kul specjalnych, wypróbowanych na skórze Indusów, w Sudanie, Transwaalu oraz w walkach z bokserami chińskimi w r. 1900. Są to osławione kule Dum-Dum.

Pociski owe, uderzając o kość, muszą ulegać zawsze zniekształceniu wielkiemu; ztąd—nieprawidłowość i rozległe wymiary rany postrzałowej. Należy pamiętać, że kule, zaopatrzone w pancierz całkowicie, zachowując postać swą, zadają ranę równą, łatwo gojącą się, o ile nie zostały uszkodzone

narządy wagi pierwszorzędnej. W kulach, wyrabianych w prowincyi Dum-Dum pod Kalkuttą, pancerza niema w części przedniej lub ten ostatni dziurawia w czterech miejscach w kierunku wymiaru podłużnego; no skutek osłabienia w ten sposób części ośrodkowej pocisku tenże pęcznieje po uderzeniu o ciało twarde. Zniekształcenie kul takich jest bardzo znaczne, a zadane niemi rany są straszne.

Prof Bruns dokonywał w swym czasie szeregu doświadczeń z kulami, o których mowa; w końcowej części referatu badacz ów mówi, co następuje:

«Tyle obfitująca w zdobycze przez okres ostatnich lat dwudziestu chirurgia nowoczesna musi być bezsilną zupełnie w stosunku do urazów, wywołanych przez pociski Dum-Dum. Amputacya pozostaje tu jedynym zabiegiem, o ile ranny przetrwał szczęśliwie obfity krwotok uprzedni. Kule te zaliczyć należy do rzeczy niesłychanie morderczych, barbarzyńskich w całym słowa znaczeniu, zasługujących na wykreślenie na wieki z arsenału środków zaczepno-obronnych, stosowanych przez państwa cywilizowane».

Słuszność, wszelako, nakazuje dodać, że siła i stopień drażenia pocisków tych nie jest zbyt wielką, w obec czego część pewna skuteczności, zawarunkowana urobieniem swoim, zazwyczaj idzie na marne.

*K. Niedzielski.*

## II. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE I TERAPEUTYCZNE.

15. Breiger. **Leczenie światłem w chirurgii.** (Med. Woche, 34/35 1904).

Autor opisuje wszystkie te chirurgiczne przypadki, w których można zastosować leczenie światłem. Pierwsze miejsce zajmują furunkuły i karbunkuły. Autorowi prawie że bez wyjątku udało się wstrzymać rozwój furunkułu nie starszego nad 24 godzin za pomocą jednorazowego oświetlenia skoncentrowanym, z innym światłem żelaznym w przeciągu  $1\frac{1}{2}$  do 2 minut. Gdy furunkuł nie ginie, to następuje prędko utworzenie się ropnia. Rozwija się proces wol-

niej, tak, że trzeba kilka razy oświetlać, wtedy zaś autor używa słabo działającego niebieskiego światła, pod którym rana się prędko oczyszcza. Dalej należy stosować światło czerwone pod którym następuje prędkie wygojenie się rany. W taki sposób wyleczenie następuje znacznie prędzej, niż by to było bez użycia światła. W ogólnej furunkulozie autor poleca stosowanie kąpieli świetlnej, którą zalecił w kilku przypadkach ze świetnym wynikiem. Dalej autor leczył światłem rany i otrzymał wogóle świetne nadspodziewanie wyniki. Oświetlenie świeżych ran czerwonym światłem skraca proces gojenia braki tkankowe prędzej się wypełniają, niż by to nastąpiło bez użycia światła. Wydzieliny z ran ropiejących znacznie się zmniejszają pod działaniem światła, nawet przestarzałe, złe ziarninujące, owrzodzenia goleni ze śmierdzącą wydzieliną po krótkim czasie się polepszają i goją się. Najlepiej widać działanie światła na ranach wciśniętych. Wylewy krwawe prędko się wchłaniają, bolesność prędko ginie pod niebieskim światłem. Ma się rozumieć, że do leczenia światłem z dobrym wynikiem potrzebna pewna techniczna wprawa, którą można łatwo nabyć.

*W. Biehler.*

16. Benario. **Nowy plaster na rany „Vulnoplast.“** (Münch. med. Wochenschrift. Nr. 38, 1904 r.)

Wszystkie dotychczas używane plastry mało się rozpowszechniły dzięki temu, że mają wiele ujemnych stron, najgłówniejsze między niemi to, że nie wsysają wydzielin, które zbierają się pod plasterem i wywołują zapalenie i podrażnienia rany i skóry. Vulnoplast usuwa właśnie te wady i wypełnia wszystko to, czego się wymaga od dobrego plastra opatrunkowego. Vulnoplast składa się z trzech ściśle przylegających warstw. Dolna, którą przykładają do rany, składa się z gazy pokrytej maścią. Podstawą tej maści jest żelatyna, która się zupełnie rozpuszcza w wydzielinach i tym sposobem pozwala lekarstwu dobrze oddziaływać na ranę. Oprócz tego żelatyna nie skleja się z wydzielinami, jak to czynią tłuszcze, tak, że plaster daje się zdjąć z rany z łatwością i bez bólu, nie odrywając ziarniny. Jako środek leczniczy autor stosuje 10% protargol i 5% Xeroform — mieszanina, która nietylko wyjaławia maść, ale też działa wysuszająco i dezynfekująco. Gdy się maść żelatynowa rozpuściła w wydzielinach, wtedy te przez gazę i przez specjalne otwory wsysają się do drugiej warstwy plastra, składającej się z waty. Do tej warstwy jest przytwierdzona trzecia pokrywająca warstwa, którą przymocowuje się do ciała za pomocą

kleju, ale tylko na tyle, ile potrzeba do tego, większa część tej warstwy nie jest pokryta klejem i dzięki temu przepuszcza powietrze. Wulnoplast tym sposobem wypełnia wszystko, czego się wymaga od plastra opatrunkowego. Nakłada się z łatwością, należy tylko pamiętać, że trzeba go przyklejać równolegle do prostopadłej osi ciała, na przykład wzdłuż kręgosłupa, wzdłuż palców i t. d. Używa się go we wszystkich przypadkach tak zwanej małej chirurgii — przy ranach dartych, ugryzionych, spalonych, szytych, przy furunkulach, przy owrzodzeniach goleni i t. d. Dalej wulnoplast świetnie się nadaje jako pierwszy opatrunek w rękach nielekarzy — łatwo się go nakłada i nie szkodzi. Sprzedaje się wulnoplast za 100, 115 i 130 fenigów pół metra szerokości 4, 6 i 8 centymetrów.

*W. Biehler.*

17. **Rahn. Salofen i miejscowe leczenie gorącym powietrzem.** (Münch. med. Wochenschr. Nr. 5, 1904).

U kobiet w okresie klimakterycznym i u młodych dziewcząt autor zauważył — albo w samym rozwoju tego okresu życia, albo zaraz potem, zapalenie migdałków, połączone z rzucającymi się w oczy ogólnymi zaburzeniami. Nie było ani przerostu, ani nieżytego nabrzmienia, ani gruczołowatych wybijalności. Gdy występowało nieżytowe nabrzmienie i to li tylko na łukach podniebiennych, to było one nieznaczne. Na miejscu zapalenia widać było tylko niebiesko-czerwone zabarwienie, ledwo błyszczące, i nieznacznie powiększoną ilość wydzielin. Chore skarżyły się na swędzenie, suchość i palenie w gardle. Najwięcej uskarżały się one ogólne zaburzenia, jako to: ból głowy, darcie we wszystkich stawach, ogólne osłabienie i brak apetytu. W trzech przypadkach na początku choroby pojawiały się kilkakrotne omdlenia i zaburzenia trwały od 2 do 3 dni. Najwięcej męczyło chorych częste powtarzanie się tych przypadłości. Dwa razy autor zauważył w przeciągu jednego roku, że te charakterystyczne napady trzy lub cztery razy raz po razie się powtórzyły i że uważano je za zapalenie migdałków. Wszystko to zniewoliło autora połączyć te objawy w jeden obraz chorobowy i leczyć swoistym sposobem. Żaden środek przeciwgorączkowy tak nie działał w takich przypadkach, jak salofen. Autor dawał kobietom, jak i dziewczętom trzy lub cztery razy dziennie po 0,8 — 1,0 salofenu. Stan ogólny i apetyt polepszały się po upływie 24 godzin, jednocześnie zmniejszyło się swędzenie w gardle i kaszel. Najlepszym okazał się salofen jako powstrzymujący pierwsze zaburzenia tej peryodycznej gardlanej in-



fluency, jak autor nazwał tę chorobę. Gdy zaś u chorych występował katar, to salofen już nie działał tak świetnie, jak to autor zauważył w 5 przypadkach.

Prócz salofenu autor stosował miejscowe leczenie gorącym powietrzem, aby tym sposobem skrócić przebieg choroby. Leczył on gorącym powietrzem w następujący sposób bez żadnego aparatu—domowym sposobem. Kładzie się chorą na otomanę lub coś podobnego, tak, aby szyja nie leżała na podkładzie, do tego tuż obok otomany stawia się krzesło z poduszką, na którą się kładzie głowę, tak, aby była mała wolna przestrzeń między otomaną i krzesłem, pod którą stawia się na podłodze lampkę spirytusową. Lampka rozgrzewa powietrze pod szyją. Wszystko to okrywa się kołdrą, aby tym sposobem powiększyć temperaturę pod krzesłem. 15 minut trzyma się chorą w tem położeniu, potem się gasi lampkę, a chorej każe się leżeć jeszcze kwadrans. Przedtem daje się chorej salofen. Raz na dzień co najmniej robi się taką kąpiel z gorącego powietrza podczas napadu, a potem jeszcze ze 2 lub 3 razy co drugi lub trzeci dzień. Gdy się spodziewa ponowienia sprawy, to należy w celu zapobiegawczym dać salofen i taką kąpiel, szczególnie, gdy się zna przyczynę, która wywołała pierwszy napad.

*W. Biehler.*

18. Cheinisse. **Samoistne, czyli wrodzone rozszerzenie okrężnicy.** (Sem. méd. Nr. 46. 1904).

Zjawisko to opisane jest pod nazwą choroby Hirschsprung'a lub choroby Mya (we Włoszech), wogóle jednak wspominają o niem bardzo rzadko tak chirurgowie, jak i pedyatrycy. Przedtem już wspominali o cierpieniu tem, którego najgłówniejszym objawem jest zaparcie stolca (u dzieci w szczególności): Bossowski, Oulmont, Duval, Porro, Little i w. in. Cheinisse przypomina, że przypadki śmierci wskutek rozszerzenia okrężnicy, (co stwierdzone na sekcji), były jeszcze przed Hirschsprung'em opisane przez autorów francuskich Qulmont i Dupleix. Przyczem prócz rozszerzenia zauważyć można przerost tkanek jelita.

Rozszerzenie może zajmować tylko colon, albo też coecum, a także i część jejunum. Rozszerzona może być okrężnica w całości, lub też częściowo. Ściany jelita są zazwyczaj przerosłe, zazwyczaj rozszerzenie idzie w parze z przerostem, w innych przypadkach może jednak przerost następować po rozszerzeniu, t. j. w innej części okrężnicy. Grubość przerosłej ściany może dojść do

2 milim. 9 zamiast 1 mil. 5; przerośnięte mogą być wszystkie tkanki najczęściej jednak mięśniowa, w szczególności część z włóknami kolistymi. Błona śluzowa nie jest nigdy zdrowa, jest gładka, nastrzyknięta krwią i ubarwiona, taką przynajmniej znajdowano u osesków, które umierały wkrótce po urodzeniu wskutek rozszerzenia; u starszych dzieci znajdowano owrzodzenia formy różnorodnej, zajmujące nawet i tkankę mięśniową, dziurawiące też często kiszki (Clarke, Concetti, Fenwick i inni). Według Hirschsprung'a, owrzodzenia odpowiadają bardziej zaawansowanemu okresowi choroby, istnieją wtedy, gdy chory cierpi na biegunkę i objawy zaniku. Chociaż rozszerzenie okrężnicy notowano i u osób dorosłych, jest to jednak choroba, objawiająca się w młodym wieku, w każdym bądź razie zaczyna się w dzieciństwie.

Charakterystycznym objawem choroby jest prócz zaparcia stolca wzdęcie brzucha, którego skóra staje się świecąca z widocznymi żyłami, o ile wreszcie dziecko oddaje stolec, to jest to zupełnie inny, niż normalnie, w małych kawałkach, z bardzo przykrym zapachem mdłym. Lekarz, przywołany do małego dziecka (które na przykład nie oddało jeszcze meconium), przypuszcza, że ma do czynienia z wrodzonym brakiem otworu stolcowego, przekonawszy się jednak, że otwór istnieje i badając jednocześnie per rectum (lub tylko macając), przekonywa się, że w brzuchu jest ogromny guz, który w miarę z oddaniem kału się zmniejsza. Rozszerzenie brzucha często prowadzi wskutek zebrania się gazów do sinicy i duszności, które niektórych autorów (Money, Paget) zmusiły, tak objawy te były zatrważające, do punkcji kiszkowej.

Ponieważ pozostawanie kału sprzyja utworzeniu się colitis, łatwo zatem zrozumieć, że po zaparciu, które jest najgłówniejszym objawem, następuje biegunka, która jest jednocześnie bardzo złym zwiastunem, zapowiada bowiem colitis ulcerosa, co się kończy zazwyczaj śmiercią; chory umiera jednocześnie wskutek zaniku, wywołanego niedostatecznym odżywianiem i zatrucia z powodu gnicia, leżącego w kiszki, kału. Nie trzeba jednak sądzić, by osobnik dotknięty zwężeniem kiszki musiał koniecznie umierać, może on żyć, cierpiąc na obstrukcję, wystawiony jest tylko w przyszłości na mnie lub więcej niebezpieczne przypadłości.

Według Hirschsprung'a, przy rozszerzeniu okrężnicy nigdy niema wymiotów albo bardzo słabe, ruchy robaczkowe kiszki są tu bardzo słabe, a i bóle nie wielkie.

Co się tyczy etiologii, to autorowie nie są jednego zdania i tak Marfan twierdzi, że cierpienie to nie jest wrodzone, opierając się

na tej zasadzie, że nigdy nie zauważył takowego u dziecka zaraz po urodzeniu, rozszerzenie uważa (dopóki dalsze badania nie wyjaśnią kwestyi) Marfan za skutek obstrukcyi wrodzonej, połączonej z wielką ilością wgięć, które są też silniej zaznaczone w S Romanum. Rozszerzenie powstaje wskutek tworzenia się gazów przy gniciu kału. Mya przypisuje przerost tkanek pozostawania kału w kiszkiach, porównywa to z przerostem ścianek pęcherza, w którym długo pozostaje mocz, jako pierwsze jednak uszkodzenia pochodzenia rozszerzenie kiszki z hyperplazją tkanki łącznej, co powiększa grubość ścianki kiszki.

Hirschsprung, na dowód słuszności twierdzenia o swoim wrodzonym pochodzeniu rozszerzenia kiszki, podaje prócz innych dowodów i ten, że podobne zmiany, jak w okrężnicy, znajdujemy u dziecka i w innych narządach, jak przełyk i żołądek. Pochodzenie wrodzone stwierdzają jeszcze i inni autorowie, jak Valaguna i Żukowski. Ten ostatni opisuje przypadek, w którym objawy rozszerzenia pojawiły się u dziecka *nazajutrz po urodzeniu*, dziecko umarło 26-go dnia. Na sekcyi znaleziono oprócz rozszerzenia grubej kiszki duże inne anomalie wrodzone: przepuklinę wewnętrzną i zwężenie poprzecznej górnej części dwunastnicy, zwężenie to miało miejsce wskutek założonej w tem miejscu błony śluzowej i przerostu ścianek kiszki (dwunastnicy). Przerost zauważyć można było w całej masie kiszki, co rzuca nowe światło na patogenezę rozszerzenia samoistnego i różne teorie rozszerzenia wskutek przeszkody mechanicznej (Trevés, Fenwick i in.); teorie te z trudnością dały by się pogodzić z ogólnym przerostem wszystkich kiszki.

Co do leczenia, to tyczy się ono mniej samego rozszerzenia, niż działania samych kiszki; w niektórych przypadkach (ostateczny środek) można zrobić punkcyę kiszki. Nie należy dawać nigdy środków przeczyszczających, które tylko sprawę mogą pogorszyć, lecz wysokie ławatywy (wprowadzić kankę aż do S romanum, kanka powinna być zgięta pod kątem), jednocześnie masować brzuch, ażeby ułatwić wyjście kału. Ławatywy należy robić codziennie. Chory zachowywać powinien dyetę (dawać pokarmy w małych ilościach). O ile stan chorego się polepszy i wypróżnienia występują codziennie, trzeba pomyśleć o wzmocnieniu kiszki za pomocą elektryzacyi. Najpierw zastrzyknąć trochę roztworu soli do odbytnicy, potem włożyć elektrodę, pokrytą kauczukiem, koniec powinien być wolny, drugą elektrodę położyć na jakiegokolwiek bądź części ciała na zewnątrz. W tym samym celu dawano eżerynę

lub strychninę. O ile leczenie podobne nie daje polepszenia, trzeba robić operację paliatywną (colostomia, enteroastomoza, colopexia), albo leczącą, t. j. rezekcją kiszki. Kolostomię należy, jako niedo-  
stateczną, robić tylko w nagłych przypadkach, w razie okluzji zupełnej lub colitis acuta.

Najlepsze wyniki dała dotychczas colectomia o ile, rozumie się, nie idzie o rozszerzenie całej okrężnicy. Wogóle jednak zbyt mało jeszcze widziało się operacji robionych w przypadkach rozszerzenia okrężnicy, by można było radzić takowe w każdym przypadku, to też autor jest zdania, podobnie jak i Duval, że operację należy dopiero wtedy robić, jeżeli wszelkie leczenie nie daje żadnych wyników i stan chorego tak się pogarsza, że życiu jego grozi niebezpieczeństwo.

*Matylda Biehler.*

19. Chambard-Hénon. **Leczenie cierpień skóry za pomocą moszczu winnego.** (Sem. méd. Nr. 45. 1904).

Już z dobrymi wynikami leczył Iwanow różne cierpienia skóry za pomocą sterylizowanego soku z winogron (patrz Sem. méd. 1902 r., 48 str.) Obecnie Hénon stosował moszcz w 3-ch przypadkach, przyczem za każdym razem notował zupełne wyzdrowienie (dawał moszcz z wina, które jeszcze nie fermentowało, posiadało zatem dużo drożdży). W pierwszym przypadku dawał 2 do 3 razy po pół szklanki moszczu 7-0 letniemu dziecku cierpiącemu na impetigo (polymoriphe) na górnej i dolnej wardze, co wywołało obrzmienie gruczołu pod kością gnykową, po pięciu dniach leczenia impetigo i arcuitis nie było. W drugim przypadku chory cierpiał na wyprysk obydwóch nóg, połączony z wielką ilością wrzodziańek (furunculosis), może wskutek przyjmowania różnych soli jodku, po ukończeniu leczenia jodem zaczęto dawać 3 razy dziennie po 1/2 szklanki młodego wina, po ośmiu dniach wyprysk prawie że znikł, ilość wrzodziańek znacznie się zmniejszyła, po kilku dniach jeszcze leczenia chory powrócił zupełnie do zdrowia. W trzecim przypadku autor dawał moszcz choremu, który miał od kilku lat na szyi guz łojowaty, pod wpływem leczenia guz zniknął w przeciągu 6 dni, pozostawiając małą pustą pochwę z skóry, która go pokrywała.

*B. M.*

20. L. Destouches. **Santeoza czyli teobromina francuska (diméthylxantine).** (Archives générales de médecine, Nr. 18, 1904).

Jestto jedyny pewny środek, mogący wywołać diurezę bez szkodliwych następstw. Należy tylko pilnować, aby santeoza była

czystą bez żadnych domieszek (ani śladu kofeiny) i aby skład jej był zawsze stały. Według Huchard, Parchel, Askanazy i wielu innych, jedynie teobromina francuska daje dobre wyniki. Wskazaną jest ona w cierpieniach serca, połączonych z obrzękami, utrudnionym oddechem, ogólnem osłabieniem, w arteriosclerosis, dobrze jest wtedy santeozę połączyć z lithium benzoicum w cierpieniach nerek (doskonałe diureticum, działa też na objawy ze strony płuc i serca). Dobre wyniki dawała też santheosa (Gingéot, Degny, Genglaire) w cierpieniach płuc i opłucny (oedema pulmonum, staza, wysięk w opłucny). W chorobach wątroby, ascites, diabetes, chorobie Basedow'a (santeoza z lithium carbonicum) daje też doskonałe wyniki, nie mniej w gościcu, kamieniach nerkowych, reumatyzmie, artrytyzmie, oraz w chorobach infekcyjnych, jeżeli zależy na wywołaniu silnej diurezy. Dawka santeozy równa się 0,50, jeden do 4-ch proszków dziennie.

W cierpieniach serca i nerek, diabetes, neurastenii dawać santeozę połączoną z fosforem (santheose phosphorée), w asystolii i chorobach zakaźnych wskazaną jest santeoza z kofeiną (santheose caféinée, połączoną z lithum (santheose litinée) dawać w reumatyzmie, podagrze, arteriosclerosis i t. p.

*M. B.*

21. Grant. **Wyciąg z jajników przeciw hemofilii.** (Sem. méd. Nr. 45. 1904).

Zachęcony dobrym wynikiem owaryoterapii, stosowanej przez Zavadir, (patrz Sem. méd. 1903 r., str. 300), autor, po wyczerpaniu wszystkich środków, także roztworu adrenaliny 1‰, zastosował 3-go dnia po wypadku (pacjent miał przeciętą stopę i rana nie przestawała krwawić) wyciąg z jajników 3 razy dziennie po 0,15. W ciągu pierwszych 48 godzin leczenie okazało się bez wpływu. 3-go dnia jednak krwawienie ustało, temperatura z 39 spadła do normy, bóle też ustąpiły. Rana zaczęła coraz lepiej wyglądać, zabliznienie nastąpiło po 6 tygodniach. Autor, nie wyrażając pewności, przypuszcza, że krwawieniu zapobiegło dawanie wyciągu z jajników, zachęca też kolegów do dalszych prób.

*M. B.*

22. Hayem. **Wskazania do użycia kefiru.** (Presse médicale, 1904. Nr. 78).

Autor rozróżnia trzy rodzaje kefiru, stosownie do długości fermentacji; słaby rodzaj po dziennem fermentowaniu, średni i mocny rodzaj po dwu — lub trzydniowem fermentowaniu. Od mleka

odróżnia się kefir przeważnie zawartością kwasów, ciał białkowych, syntoniny i peptonów; zawiera kefir oprócz tego mniej laktozy, co znów zależy od ogromnej ilości kwasu mlecznego (7,8 — 11,0 na litr. Użycie kefiru wskazane jest w pierwszym rzędzie u chorych na żołądek ze zmniejszoną ilością soków (Hypo—i Apepsia) i z prędkim opróżnieniem takowych, dalej u takich, u których wydzielanie soków jest opóźnione (Myelasthenia z zanikiem i bez zaniku mięśni) i nakoniec u takich chorych na żołądek, u których skonstatowano nadmiar wydzielania się soków i prędkie opróżnianie się żołądka; w ostatnim przypadku należy ściśle śledzić za leczeniem kefirem, gdyż bardzo łatwo nadmiar wydzielania się soków przechodzi w zmniejszenie się takowych, wywołane przez zapalenie żołądka, prowadzące do zupełnego zaniku, jeżeli się za długo daje kefir. Dalej wskazane jest użycie kefiru w raku, gdy przechodzenie pokarmu nie jest utrudnione, nakoniec należy dawać kefir chorym, którzy przez długotrwałą ciężką chorobę są wyniszczeni, jako to przez gruźlicę, anemię, choroby nerek i wątroby i t. d., w każdym bądź razie należy zwracać uwagę na żołądek, tak naprzykład u chorych na gruźlicę z nadmiernym wydzielaniem się soków żołądkowych użycie kefiru nie jest dozwolone. Dalej — nie należy dawać kefiru w rozszerzeniu żołądka, przy nadmiarze wydzielania się soków żołądkowych, które połączone jest z opóźnionem opróżnianiem się żołądka, we wrzodzie żołądka, a szczególnie w zwężeniu odźwiernika. Krótko się wyrażając, leczenie kefirem jest świetnym środkiem leczniczym w chorobach z niedostatecznym wydzielaniem się soków żołądkowych, połączonym z zanikiem gruczołów żołądkowych, i w chorobach żołądka, gdzie zanikiem albo bez zaniku mięśni działanie takowego jest osłabione. Kurację kefirową czystą, podczas której, zaczynając od 5 szklanek, chory wypija powoli 12 dziennie, autor stosuje tylko jako przygotowawczą, aby potem przejść do mieszanej kuracji; daje mu ona świetne wyniki w Hypo—i Apepsii, połączonych z silnem rozwolnieniem (też i u tuberkulików). Przy mieszanej kuracji kefir służy tylko jako napój podczas jedzenia. Co się zaś tyczy 3 rodzajów kefiru, to należy pamiętać, że pierwszy jest lekko czyszczącym, a trzeci wywołuje zatwardzenie; autor wogóle stosuje drugi rodzaj, jako bardzo przyjemny w użyciu i dostateczny w działaniu leczniczym. Otrzymywał on dzięki tej kuracji i przy rozwolnieniu regularne działanie żołądka. Autor uważa kefir nie tylko za świetny środek odżywczy, który jako czysty chymus ułatwia trawienie żołądkowe, ale też za środek zabijający drobnoustroje; kefir, zawierając ogromną względnie ilość kwasu mlecznego, wywiera we

wszystkich częściach przewodu pokarmowego, szczególnie zaś w kiszkach, wpływ anytseptyczny przez wstrzymanie fermentacji w kiszkach.

W. B.

23. Cantus. **O leczeniu nietrzymania moczu zastrzykiwaniami do opon mózgowych.** (Presse médicale, Nr. 79, 1904).

Autor uważa ten sposób leczenia nietrzymania moczu u dzieci, polecony przez Cathelin'a, za jedyny i skuteczny. Leczył on tym sposobem 15 przypadków nietrzymania moczu u dzieci od 6 do 11 lat, którzy już kilka lat na to cierpieli i niektórzy nie zatrzymywali moczu ani w nocy, ani we dnie. Autor zastrzykiwał za pomocą 6 ctm. długiej igły 10 ccm. mieszaniny roztworu soli kuchennej w fizyologicznym [stosunku i kokainy (0,2 na 100,0) tak, aby za każdym razem zastrzyknąć 0,01 — 0,02 kokainy. Zastrzykiwanie większej ilości 10 ctm. daje lepsze wyniki, niż stosunkowo mniejszej ilości 5 ccm. Wogóle wystarczają 3 zastrzyknięcia, które należy robić co 3 — 4 dni, aby zapobiedz przyzwyczajeniu się do lekarstwa; czasami autor zastrzykiwał 6 razy. Ubocznych przykrych objawów autor w tych 15 przypadkach nie zauważył, z nich 13 wyzdrowiało, to jest 87%, a 2 znacznie się polepszyły. Co się zaś tyczy objaśnienia działania tych zastrzykiwań, które autor nazywa nie epiduralnemi, jak wynalazca, ale paraduralnemi, to autor przypisuje im czysto mechaniczny i wzmacniający wpływ, nie tylko na ośrodek pęcherzowy w mleczu pacierzowym, jak to utrzymuje Cathelin, ale przeważnie ośrodek na plexuse sacralis et lumbalis i na nerwy sympatyczne w ten sposób, że płyn zastrzyknięty do kanału mleczu pacierzowego, idąc do góry, jakby wydłużał i wyciągał koźnienie nerwów.

W. B.

## Kronika bieżąca.

(z) Z powodu licznych zapytań kolegów wyjaśnić musimy *stanowisko lekarzy należących do pospolitego ruszenia.*

Pospolite ruszenie dzieli się na 2 kategorie; do pierwszej należą osoby zaliczone do pospolitego ruszenia z powodu nadmiaru pópisowych przy poborze, do drugiej jedynacy, osoby posiadające ulgi 1-go stopnia § 176 Ust. o pow. wojsk. wyd. z 1897 r. (1888 14 (5345) I cm. 154, oraz zaliczone do tej kategorii skutkiem orzeczenia komisji poborowej z powodu różnych chorób i kalectw.

Pospolite ruszenie I-ej kategorii (bilety czerwone nowe) zwołuje się osobnym Ukazem Cesarskim do Senatu i 4 ostatnie lata mogą być powołane narówni z zapasem armii dla uzupełnienia szere-

gów armii bojowej. Pospolite ruszenie II kategorii (bilety niebieskie nowe i czerwone stare) zwołuje Manifest Cesarski.

Lekarze, należący do pospolitego ruszenia, na zasadzie § 337 i § 338 nie mają obowiązku stawiania się w razie powołania lat odnośnych, ale są powoływani imiennie *do drużyn pospolitego ruszenia z wszelkich lat, w miarę potrzeby, zaczynając od lat najmłodszych.*

Wobec powyższego jasną jest rzeczą, że pogłoski o powołaniu lekarzy z pospolitego ruszenia na plac boju nie mają dotąd żadnej podstawy, lekarze tej kategorii mogą być powołani dopiero z chwilą, gdy wyjdzie Ukaz odnośny co do powołania pospolitego ruszenia I-ej kategorii. Najprzód będzie powołana I-sza, następnie II-ga kategoria.

(z) *Morga w Warszawie.* Jak wiadomo, dotąd Warszawa pozbawiona jest morgi i domu przedpogrzebowego; w przypadkach wymagających oględzin pośmiertnych zwłoki te odsyłano na noszach przez, stróżów do gabinetu medycyny sądowej w, odległym od środka miasta szpitalu Dzieciątka Jezus. Narażało to na wiele niedogodności. Większy brak domu przedpogrzebowego dawał się odczuwać Pradze, gdzie ilość zachorowań na choroby zakaźne jest o 7% większa od Warszawy, a przeważna część ludności (85%) zamieszkuje jednopokojowe mieszkania. Zmarli pozostawali często w mieszkaniu aż do pogrzebu, t. j. 24 -- 48 godzin, a że odsetka śmierci z chorób zakaźnych jest wielka, były to stałe ogniska zarazy dla całej dzielnicy. Dr K r y ż e, pragnąc zaradzić złemu, połączył dwa projekty: morgi i domu przedpogrzebowego w jedną całość i zaprojektował urządzenie obu tych instytucyj na Pradze przy szpitalu. Ludność biedna mogłaby bezpłatnie odstawiać ciała zmarłych do domu przedpogrzebowego, który dostarczałby trumny w cenie rb. 1 kp. 50 i niżej dla dzieci, a odwoziłby na cmentarz bezpłatnie. Dla ludności ubogiej była by to pomoc wielka. Obok morgi i domu przedpogrzebowego ma stanąć kamera dezynfekcyjna dla rzeczy po zmarłych zakaźnych oraz prócz wzorowo urządzonej sali sekcyjnej pracownia chemiczno-bakteryologiczna. Ten ostatni projekt tembardziej zasługuje na uznanie, że obecna sala sekcyjna przy szpitalu na Pradze jest urągówiskiem z zasad czystości prymitywnej.

Projekt d-ra K r y ż e go ma wszelkie widoki urzeczywistnienia i przysłuży się niewątpliwie zdrowotności Pragi, nie rozstrzyga jednak kwestyi zupełnie; druga morga, odpowiednio urządzona, powinna stanąć w Warszawie, przeniesienie bowiem zwłok z Warszawy na Pragę nie jest pożądane.

(z) *Z Towarzystwa Lekarskich.* W Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem na dalszą kadencję powołano dotychczasowy skład prezydum.

W Tow. Kieleckim na prezesa wybrano A. Czaplckiego na wiceprezesa Laskowskiego, na sekretarza Jedlickiego na bibliotekarza Szenka.

(z) 1-go stycznia obchodzono uroczyste w Petersburgu jubileusz 35-letniej działalności prezesa koła lekarzy polskich



w Petersburgu d-ra M. Strawińskiego. Jubilat cieszy się sympatją licznej kolonii naszej nad Newą. Życzymy mu złotych godów na niwie naszej wiedzy.

(z) W d. 6, 7, 8 b. m. odbyły się w Warszawie narady delegatów w sprawie higieny. Po opracowaniu umieścimy oddzielny ze zjazdu referat.

(z) Pogotowie Ratunkowe w Warszawie w r. ubiegłym udzieliło w 10000 wypadków pomocy lekarskiej, czyli dziennie przeszło w 25 wypadkach.

(z) Rodzina Virchow'a ku uczczeniu pamięci ojca asygnowała na walkę z chorobami u dzieci 50000 na gminę m. Berlina.

Posiadając na ten cel i inne fundusze, gmina otwiera 4 polikliniki dla dzieci z zakresem działania podobnym, jak instytut Lemwala.

(jw) *Lekarze na Daleki Wschód.* W d. c. wezwani zostali koledzy: Adam Brzeziński (z Lublina), Henryk Wejnkipper (z Warszawy), Abraham Landau (z Łodzi), P. Toporkow (z Warszawy), I. Guładze (z Warszawy). Miłaszewski (z Łucka, gubern. Wołyńskiej), A. Oberfeld (z Warszawy), Ignacy Reiss (z Warszawy).

Oprócz tego *ponownie* wezwani zostali z Łodzi następujący koledzy, uznani przedtem za chorych i zwolnieni wskutek tego od pełnienia służby na Dalekim Wschodzie: Ludwik Bondy, Ludwik Fankanowski, Dawid Fried, Wolf Kotzin, Władysław Michalski, Stanisław Markowski, Antoni Rząd, Leon Silberstein i Herman Szumacher.

Od pełnienia służby na Dalekim Wschodzie *zwolniony* został kol. Eugeniusz Arnold (z Sosnowca).

(d) Dr Aleksander Bossowski, docent prywatny chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim, otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego.

(jw) W Porcie Artura dnia 13 Grudnia 1904 r. raniony został starszy lekarz Krzywiec.

(d) Dr Leon Popielski, docent prywatny Akademii wojenno-lekarskiej w Petersburgu, mianowany profesorem zwyczajnym farmakologii i farmakognozyi w Uniwersytecie Lwowskim.

(kn) Po wybuchu wojny rosyjsko-japońskiej mówiono nader wiele o działalności olbrzymiej „Czerwonego Krzyża,” a, co ważniejsza, mówiono nader głośno. Od tego czasu Towarzystwo to otrzymało ze składek 8 milionów rubli, z których wydatkowało 6; fundusz rezerwowy przewyższa 2 miliony, kapitał stały prawie 4 — tak głoszą, przynajmniej, pisma rosyjskie. W rezultacie cóż otrzymano, pytają te ostatnie: jeden pociąg sanitarny luksusowy! Z okazji tej „Wiedomości,” wychodzące w Moskwie, mówią, co następuje:

„Pierwsza partya rannych została dostawioną w urządzonym wspaniale pociągu sanitarnym imienia W. Ks. Maryi Mikołajówny. Szczęśliwi, którzy do owego pociągu dostali się, mogli istotnie wypocząć po wszelakich okropnościach wojny. Nie wszystkim jednak uśmiechnął się los taki, bo cyfra wagonów sanitarnych nie jest do-

stateczną. Zazwyczaj do tych ostatnich przyczepia się wagony towarowe, nieraz bez łózek i ciężko ranni leżą wprost na podłodze często w ciągu dni wielu. Niejednokrotnie w pociągach tego rodzaju brakuje najniezbędniejszych przyrządów do przenoszenia chorych. A przecież tak łatwo możnaby zaopatrzyć się w małe drabiny, po których mogący chodzić chorzy zeszliby sobie na przystankach dłuższych z wagonu; również nie należy do rzeczy zbyt trudnych sprawienie dostatecznej ilości noszy, tymczasem te ostatnie należą tu do przedmiotów niesłychanie rzadkich. Jeżeli pomyśli się, że większość ludzi tych cierpi na biegunkę krwawą, łatwo nakreślić sobie obraz ich cierpień i stan, w jakim nieszczęśliwych wyjmuje się z towarówek. Lokowanie rannych odbywa się w nieładzie jak największym; chorych nie klasyfikuje się, o zarezzerwowaniu miejsc lepszych dla rannych ciężej nikt nie pamięta; rządzi tu nie kombinacja jakaś, lecz tak sobie — przypadek, trat... To też zdarza się często, że ciężko rannego wiezie pociąg towarowy, gdy ktoś lekko chory korzysta z wygod zbytkownego wagonu Czerwonego Krzyża!

Z dalszych słów gazety rosyjskiej wynika jasno, że takiż beład zauważyć można w zaopatrywaniu rannych na stacyach w jadło i środki orzeźwiające. Za to w obfitej ilości otrzymują ludzie ci obrazy święte, modlitewniki i dziełka o rozmyślaniach pobożnych. Humanizm, bo klasy pewne traktują sobie jak sport lub sztyldzik wygodny; to jednak nie wystarczy przecie na wojnie. Ponieważ „Krzyż Czerwony“ działa niezależnie od Zarządu Wojskowego, niesłusznym byłoby tenże winić o jakieś braki w organizacji, tem więcej, że instytucja „Czerwonego Krzyża“ była już czynną w kampanii z r. 1877/78. Zdaje się jednak, że z wojny tej nie nauczono się niczego i że pokolenie dzisiejsze błądzi wciąż po omacku. Zresztą, stwierdzono to oddawna, że wszelakie, nie ujęte w karby dyscypliny wojskowej, stowarzyszenia ochotnicze stają się na wojnie całkiem bezradne; na własnej skórze doświadczyli tego Niemcy w roku 1870/71, nieraz zmuszeni opóźnić marsze, skutkiem wynikłych nieporządków na liniach etapu dobrowolnych oddziałów Czerwonego Krzyża. Jeżeli więc pieniądze i dary osób dobroczynnych, ofiarowywane celem ulżenia losu wojownikom chorym i rannym, nie mają iść na marne, powinny owe towarzystwa prywatne przejść na czas wojny stanowczo pod zarząd karnej organizacji wojskowej i nie rządzić się samym, lecz głównodowodzącemu armią pełnić rozkazy.

(kn) W „München. med. Wochenschr.“ dr. A. Dworecki podaje opis środków, zarządzonych przez Rosyan w Mandżurii celem skutecznego zwalczania chorób zaraźliwych. „Nie ulega wątpliwości, pisze autor, że czekają nas ciężkie z zarazą przejścia, lubo dotąd stan zdrowia armii, operującej w południowej części krainy tej, nie pozostawia nic do życzenia. Według sprawozdań szefa służby sanitarno-połowej pod datą 25 maja r. z. w armii ca. 1ej, z wyjątkiem garnizonu w Porcie Artura, naliczono 27 zaledwie zapadań na cierpienia zakaźne (z tych u 16 chorych stwierdzono dur brzuszny); w kwietniu było 5 przypadków gorączki nawrotnej,

dżumy nie zauważono dotąd zupełnie. Nader nieznaczna śmiertelność od chorób nie przekraczała cyfry, zwykłej w okresie pokoju.

Pomimo stosunków tyle pomyślnych należy spodziewać się znacznej zwwyżki zachorowań śmiertelnych, okolice bowiem Laojanu i Mukdenu mogą być śmiało uważane za kolebkę dżumy, cholery, biegunki krwawej, ospy i różnych odmian tyfusu. Część walki z nadchodzącym niebezpieczeństwem groźnym przyjęło na siebie Moskiewskie Towarzystwo Terapeutyczne i niebawem po wybuchu akcji wojennej z Japonią przystąpiło do uruchomienia oddziałów, zwalczających zarazę. Każdy z tych ostatnich składa się z t. zw. kolumny środkowej (31 lekarzy, 2 studentów, 8 sanitaryuszy, zajmujących się sprawą odkażania) i 3 kolumn lotnych (po 1 lekarzu, 1 studencie i 4 sanitaryuszach). Każdy z oddziałów tych posiada przyrządy do sterylizacji wodnej, zapas formaliny i innych środków odkażających, narzędzia i preparaty do badań z zakresu higieny i bakterjologii, materiały do szczepień i używane w praktyce zapobiegawczo-leczniczej rodzaje surowicy. Oddział centralny zatrzymuje się w punktach koncentracyjnych armii i w miastach ważniejszych, buduje tam stację bakterjologiczną, dokonywa badań i zbiorów więcej powikłanych, zarządza odpowiednie środki celem ograniczenia lub wytepienia chorób zakaźnych, posyła, wreszcie, kolumny lotne do punktów zagrożonych. Stacje te działają w porozumieniu z dowódcami korpusów i kierują całą służbą zdrowia, decydując w sprawie wyboru miejsc na obozy, ambulanse, rewidując gatunek żywności, wody do picia i t. p.

W uznaniu niespożytych zasług wyszczególnionego Towarzystwa Komitet, działający pod egidą W. Ks. Elżbiety Teodorówny, małżonki generał-gubernatora Moskwy, wyznaczył na rzecz oddziałów, zwalczających zarazę, subsydyum w ilości 60,000 rubli i udzielił pozwolenia na zbieranie składek dobrowolnych. Kolumny bakterjologiczne wysłało również na plac boju i Towarzystwo Lekarskie w Charkowie.

**Zmarli:** Prof. Aleksander Bobrow w Ałupce dnia 9 Grudnia 1904 r., w wieku lat 54.

Dr Józef Wszebor, b. lekarz naczelny szpitala Dzieciątka Jezus, dnia 1 Stycznia w Warszawie, w wieku lat 68.

Dr. Franciszek Brunon Dziewiszek dnia 1 Stycznia w Lublinie, w wieku lat 49.

**Nadesłano do Redakcyi:**

Józef Winiarski i W. Żenczykowski „Kilka przypadków wągłów i bąblowca mózgu“ (odb. z Gaz. Lek.)

Leon Karwacki „Serodyagnostyka spraw zakaźnych“ (odb. z Przegl. Chirurg.)

D-r Rzętkowski „O odporności“ (odb. z Czasop. lek.)

---

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

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

---

## Magistra A. Bukowskiego

**APTEKA i PRACOWNIA CHEMICZNA Marszałkowska 54. Poleca:**

**Jecorol.** Syrop jodo-taninowy z fosforem. Przetwórn ten stosuje się dzieciom i dorosłym zamiast nieprzyjemnego w smaku i szybko języczącego tranu. **Sprzedaj tylko w oryginalnych flakonaah z marką ochronną zatwierdzoną przez Ministra finansów za Nr. 16250.** Cena flakonu 75 kop.

**Ferratol.** Syrop żelazisty bez smaku żelaza, nie wpływa ujemnie na trawienie, zawiera 0,02 grm. żelaza w łyżeczce od herbaty. Zaleca się szczególnie dla dzieci, osłabionych i niedokrwistych. Cena flakonu 75 kop.

**Sirupus Thymi compositus.** Syrop tymiankowy stosuje się zamiast Pertusiny nie mieckiej—przy wszelkich objawach kaszlu i w wypadkach utrudnionego wydzielenia się płuciny. Cena flakonu 60 k.p.

Wszelkie przetwory firmy Parke, Davis et Co: Adrenalina, pastylki Cascara Sagrada, Cascara Evacuant, Euthymol i t. p.

**•MATTONIEGO**  
**GISSHÜBLER**  
najezystsza  
woda mineralna  
**SZCZAWA-ALKALICZNA**

\*\*\*\*\* Najlepszy \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* Dyetetyczny \*\*\*\*\*

i Orzeźwiający napój \*\*

Heinrich Mattoni

⇒ Giesshübl, Sauerbrun, \*←

=====  
Karlsbad, Francensbad, Wiedeń i Budapeszt. =====

Zakład-chirurgiczno-ortopedyczny,

i pracownia przyrządów-ortopedycznych

**D-ra REICHSTEINA**

Warszawa, Twarda 10, Telefonu 4217.

Nowe katalogi ilustrowane franco.

WIELKI WYBÓR

**Narzędzi Chirurgicznych**

najnowszych wynalazków we wszystkich działach chirurgii  
najtaniej w składzie fabrycznym

**J. JODŁOWSKIEGO**

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franco.

# APTEKA

# E. GESSNERA

## w Warszawie:

---

*Poleca następujące preparaty:*

Wino Kakaowo-Chinowe. — Wino Chinowe czyste. — Wino Chinowe z żelazem, zawiera 1<sup>o</sup>/<sub>o</sub> żelaza. — Wino Condurango czyste. — Wino Condurango z żelazem, 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> żelaza. — Wino Coca — Wino Goryczkowe. — Wino Kola — Wino Kwasyjowe. — Wino pepsynowe słodkie. — Wino pepsynowo-wytrawne. — Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada — Wino rabarbarowe czyste. — Wino rabarbarowe czyste z korą chinu królewskiej. — Wino Senesowe — Wino peptonowe. Wino piotunowe.

## HAEMATOGEN

(HAEMOGLOBINUM DEPUR).

Apteka przygotowała w następujących formach:

Haematogen liquid . . . . .	Flaszka	Rb. 1 k.	20
„ „ . . . . .	Pół fl.	„ — „	65
Vinum Haematogen . . . . .	Flaszka	„ 1 „	50
Drag. Haematogen . . . . .	Flakon	„ 1 „	50
Tablett. Haematogen. . . . .	„	„ 1 „	50
Czekoladki Haematogen . . . . .	Pudełko	„ 1 „	20

Flaszka zawiera około 250 gramów tak wina jak i roztworu a flakon tabletek lub dragées po 100 sztuk.

Dragées i tabletki zawierają Haematogenum siccum w takim stosunku, że 5 pigułek lub tabletek odpowiadają jednej łyżce stołowej Haematogenum liquidum.

Czekoladek pudełko zawiera 40 sztuk a każda czekoladka suchego Haematogenu 1<sup>o</sup>/<sub>2</sub> grama.