

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

O postępach w laryngologii i rynologii

w ostatnich 25-ciu latach ze szczególnem uwzględnieniem piśmiennictwa polskiego

opracował

Dr. JAN SĘDZIAK.

*Współtowarzyszom pracy w Kronice Lekarskiej
autor*

(Dalszy ciąg).

Odnośnie do t. zw. nerwów zwrotnych pochodzenia nosowego (astma etc.) to przeważnie panujący w nauce od czasu Hack'a entuzjazm, ustąpił miejsce więcej racjonalnemu pogładowi, że bądź co bądź istnieje tu względnie dość często przyczynowy związek i że tylko usunięcie przyczyny, istniejącej w jamach nosowych, wpłynąć może na wyleczenie tych nerwic (M. Schmidt), jakkolwiek niektórzy autorowie (między innymi u nas Arnstein) usiłują temu zaprzeczyć.

Szczególnie jednak ujawnił się postęp w nauce o *zatokach bocznych nosa* i ich cierpieniach. Śmiało rzec można, że dopiero w paru ostatnich dziesiątkach lat cierpienia tych zatok zostały należycie wystudyowane, a to dzięki przedewszystkiem Grünwald'owi z Monachium, Hajek'owi z Wiednia, oraz Kilian'owi z Freiburgu, jakkolwiek już dawno podstawy do nauki o tych jamach, oraz ich cierpieniach dostarczyli Ziem z Gdańska (kliniczne, o ropieniu zatoki Highmor'a), oraz Prof. Zuckerkandl z Wiednia (anatomiczne).

W naszej literaturze istnieją w tej kwestyi prace anatomiczne Dmochowskiego, oraz kliniczne Wróblewskiego i niżej podpisanego.

Co się obecnie tyczy *jamy nosogardzielowej*, oraz jej cierpień to w ostatniem ćwierć wieku główna uwaga skierowaną była na t. zw. wyrośla adenoidalne, odkryte wprawdzie jeszcze w r. 1868 przez Meyer'a z Kopenhagi, któremu w 30 lat później za zasługi odkryciem tem spowodowane — postawiono w mieście rodzinnem pomnik siłami zbiorowemi laryngologów świata całego, które jednak w ostatnich latach 25-ciu dopiero doczekały się takiego opracowania, jak na to ze względu na swoją niezmierną doniosłość zasługują. Przekonano się mianowicie, że twory te adenoidalne, mające swoje źródło w jamie nosogardzielowej, a stanowiące po prostu przerost migdałka gardzielowego resp. Lutschka'i, wywierają niezmiernie ujemny wpływ i to nie tylko miejscowy, podtrzymując niezbyt jam nosowych, utrudniając po prostu niezmiernie prawidłowy oddech nosem, lecz co jest nierównie ważniejszem — na narząd słuchowy, powodując w wielu razach głuchotę (a u małych dzieci nawet głuchoniemotę). Nie dość na tem, przekonano się następnie, że twory te mogą też ujemnie oddziaływać na zdolności intelektualne uczącej się młodzieży, powodując pewien rodzaj chorobliwego roztargnienia (t. zw. *aproxia nasalis*, na co pierwszy zwrócił uwagę niedawno zmarły w Amsterdamie Prof. Guye, osłabienie pamięci, a niekiedy wprost stany, zbliżone do idyotyzmu. Również niekiedy drogą odruchową wyrośla adenoidalne mogą powodować cały szereg objawów niezwykłych, jak epilepsja, *enuresis nocturna* i t. p.

Wszystkie te wyżej przytoczone szkodliwości w większej części przypadków ustępują po usunięciu wyrośli adenoidalnych, co obecnie niezmiernie łatwo bez użycia chloroformu, najlepiej za pomocą noża (Gotstein'a lub Kirstein'a) wykonać się daje. Nic więc dziwnego, że kwestya wyrośli adenoidalnych, objawów od nich zależnych, oraz różnorodnych

metod operacyjnych nie schodzi z porządku dziennego, i że literatura, dotycząca tego przedmiotu, doszła do bardzo znacznych rozmiarów, między innymi u nas w tej kwestyi obszernie pisali Wróblewski, Dmochowski oraz niżej podpisany kilkakrotnie.

Odnosnie do *jamy ustnej*, to przedewszystkiem mamy do zaznaczenia badania bakteryologiczne tej okolicy, dokonane przez Millera z Lipska, w r. 1889, który wykazał, że w jamie ustnej istnieje ni mniej ni więcej, jak 100 różnych odmian bakteryj, które się tam przedostały bądź z powietrza bądź z pokarmami i napojami.

W większości przypadków są to drobnoustroje niewinne, choć zarówno w zdrowej jamie usnej, przedewszystkiem zaś w stanach chorobowych spotykamy się i z bakteriami chorobotwórczemi (laseczniki błonicze, gruźlicze etc.).

Zwłaszcza migdałki podniebienne z ich «fizyologicznymi ranami (Gerhardt)» są częstym siedliskiem, że się tak wyrażę wrotami, przez które zarazki chorobotwórcze przenikają do ustroju.

Wielką ilość prac, jak to już wspomniałem, pochłonęła sprawa etyologii, a zwłaszcza leczenia błonicy gardzieli, oraz spraw pokrewnych (angina follicularis). Zwłaszcza zastosowanie surowicy przeciwbłoniczej w błonicy, oraz intubacyi w dławcu wpłynęło na tą niezwykłą produkcję. Ostatecznie zarówno surowica, jako też intubacja (metoda O'Dwyer'a z New-Yorku) przebyły zwycięzko okres próbny, wywalczywszy sobie prawo obywatelstwa w leczeniu tych cierpień (Seifert, a u nas Bączkiewicz, oraz niżej podpisany).

Przerostem migdałków podniebionych, oraz leczeniem operacyjnem tego cierpienia zajmowano się żywo — między innymi u nas Heryng, oraz niżej podpisany.

Wróblewski u nas, w Niemczech zaś nieżyjący już Michael z Hamburga opracowali obszernie nieznane prawie do ostatnich czasów cierpienie migdałka językowego

(tonsilla lingualis), który stosunkowo często bywa siedliskiem różnorodnych spraw chorobowych (przerost, guzy etc.)

Ropień okołomigdałkowy — cierpienie w naszym klimacie niezwykle częste — był u nas opracowany przez niżej podpisanego (część kliniczna), oraz Łoguckiego (praca bakteryologiczna).

Z innych cierpień jamy ustnej wspomnę tu tylko o rzadkiem cierpieniu zwanem «czarny język», którego etiologia dotąd ciemna: według większości autorów (Schech, Rydygier) istota jego polega na rozroście i zrogowaceniu nabłonka brodawek nitkowatych, według zaś innych (Hewelke i Ciągliński, niżej podpisany oraz Schmiegelew z Kopenhagi), od obecności grzybka pleśniowego: *mucor niger*.

Zachodzi tu do pewnego stopnia analogia z drugim cierpieniem, po raz pierwszy przez Prof. Fraenkel'a z Berlina opisanem p. t. *mycosis tonsillaris benigna*, a które Heryng nazwał *mycosis leptothric. pharyngis*. I tu również część autorów przyjmuje za przyczynę tego cierpienia grzybek t. zw. *leptothrix buccalis* — stały mieszkaniec jamy ustnej, inni zaś z prof. Siebenman'em z Bazylei na czele uważają to cierpienie za *hyperkeratosis* t. j. zrogowacenie nabłonka krypt migdałków.

O gruźlicy pierwotnej jamy ustnej i gardzieli pisali u nas między innymi Heryng, Wróblewski, Sokołowski, zaś o syfilisie Wróblewski, oraz niżej podpisany (praca statystyczna, wykazująca niezmierną częstość zarażenia się drogą zewnątrzplciową).

Oдноśnie do *przetłuku*, oraz jego stanów chorobowych muszę zauważyć, że zarówno na Zachodzie, jako też u nas stosunkowo mało w tym kierunku zwracano uwagę, w każdym razie i tu daje się zauważyć postęp w ostatnim 25-cio leciu. Przedewszystkiem tyczy się badania, które w *vesophagoscopia* (Mikulicz, Stoerck, Hacker, oraz Rosenheim) zyskało dużą podstawę, zarówno pod względem diagnostycznym jako też i terapeutycznym (ciała obce, *diverticula*, zwężenia i t. p.).

W przypadkach tych również i metoda Roentgen'a może dawać pewne dane rozpoznawcze (Dobrowolski etc.).

W kwestyi nauki o t. zw. uchyłkach (diverticula) przełyku dużo przyczynili się nasi autorowie, zwłaszcza Prof. Przewoski (doskonała praca anatomopatologiczna, oraz Mintz i Rejchman (część kliniczna).

Z chorób *krtani* w 2 przedewszystkiem daje się zauważyć duży postęp w ostatnim 25-cio leciu: gruźlicy i raku. Zarówno jedne, jak i drugie cierpienie od wielu — wielu lat uważane były za nieuleczalne, za coś w rodzaju «noli me tangere». Dopiero M. Schmidt w Niemczech, zaś u nas Heryng wykazali odnośnie do gruźlicy krtani, że cierpienie to, stanowiące prawie $\frac{1}{3}$ część wszystkich chorych na gruźlicę, jest uleczalnem i że jedynem racjonalnem leczeniem jest chirurgiczne. Jakkolwiek ostatecznie odnośnie do tego ostatniego t. j. wartości leczenia chirurgicznego w gruźlicy krtani pierwotny entuzjazm znacznie się ostudził, to jednak nie ulega wątpliwości, że gruźlicę krtani w pewnych, aczkolwiek może nie zbyt licznych przypadkach, wyleczyć można i to przy stosowaniu różnorodnych środków i metod (kwas mleczny — Krause, Heryng, Wróblewski, oraz niżej podpisany, phenolsulforycynowy — Ruault, Heryng, ortoform — Freudenthal etc.).

Toż samo mutatis mutandis tyczy się raków krtani, które to cierpienie zwłaszcza od lat kilkunastu t. j. od choroby i śmierci Fryderyka III-go stało się kwestyą aktualną. Jeszcze Bilroth przeszedł przed 30 laty dowiódł, że raka krtani można wyleczyć, naturalnie tylko na drodze chirurgicznej (polowiczne, lub całkowite wycięcie krtani). Od tego czasu zjawiał się cały szereg publikacyj, potwierdzających słusność powyższego twierdzenia.

W dalszym ciągu okazało się, że wyleczenie raka krtani można uzyskać nawet przy pomocy o wiele mniejszego zabiegu chirurgicznego, jak wycięcie krtani, że wystarczają tu

niekiedy zabiegi endolaryngalne (B. Frenkel), a zwłaszcza rozszczepienie krtani (laryngofissura).

Ta ostatnia metoda znajduje szczególnie żarliwego propagatora w Semon'ie — znanym laryngologu londyńskim.

W kwestyi powyższej niejednokrotnie u nas zabierano głos Krajewski i Wróblewski, Pieniążek, oraz niżej podpisany kilkakrotnie prace statystyczne. (C. d. n.)

Z kliniki wydz. chir. prof. M. Kuzniecowa w szp. św. Ducha.

II. POSTĘPOWANIE CHIRURGICZNE w przypadkach złamań sklepienia czaszki.

Napisał

Dr. KAZIMIERZ NIEDZIELSKI.

(Ciąg dalszy)

III. Przypadki nieoperowane.

Spostrzeżenie 9. R. Izydor, 40 lat wieku liczący, zapisany do kliniki w d. 18 marca 1904 r.

Tegoż dnia około 4-ej po południu pacyenta uderzono w głowę polanem drzewa; cios ów zadał pracujący u chorego podmajstry. Poszkodowany runął na ziemię i około minut 4-ch leżał bez zmysłów, nadto zranił się, uderzywszy o podłogę, w czoło. Po przyjsciu do przytomności, pacjent podniósł się o własnych siłach, skarżąc się na ból w prawej połowie czaszki i szum w uchu prawem. Ponieważ był bardzo błady i chwiał się na nogach, wezwany lekarz Pogotowia Ratunkowego zawiózł chorego, po nałożeniu opatrunku, do szpitala.

Podczas oględzin niegorączkującego, budowy prawidłowej, osobnika wykryto w okolicy prawej guzowatości ciemie-

niowej długą na 1,5 ctm. ranę tłuczoną z pozoru powierzchowną zupełnie. Dokoła rany stwierdza się jednak obecność podskórnego o wymiarach dość znacznych wylewu krwawego na przestrzeni dużej, jak rubel srebrny. Za pomocą obmacywania rany wyczuwa się pogłębienie niewielkie kości czaszkowej oraz rozpadlinę w tejże w postaci brzozy, kierującej się ku dołowi do przepustu słuchowego. Depresja mózgowa występuje dość wybitnie, chory mówi z trudnością. Poprzestałem na razie na opatrunku bezgnilnym. Rozp. Fisura cranii. Po upływie 3-ch dni przytomność wróciła choremu zupełnie i tenże zaczął mówić całkiem logicznie. Podwyższenia ciepłoty nie zauważono ani razu. Po tygodniu rana zagoiła się zupełnie i wylew uległ wessaniu. Na żądanie własne pacjent wypisał się w zadowolniającym stanie ogólnym. Dzwonienie w uszach pozostało, zresztą. Chory odwiedził mnie po upływie 3-ch tygodni, stwierdziłem wówczas wyzdrowienie zupełne.

Spostrzeżenie 10 dotyczy niejakiego J. Stanisława, liczącego lat wieku 30, którego w stanie nieprzytomnym przywieziono na klinikę w dniu 4 marca 1904 r. Według słów otoczenia osobnik ów był gdzieś na chrzcinach, gdzie upił się i, wracając do domu, zleciał ze schodów, zraniwszy się jednocześnie w głowę.

Chory nieprzytomny, stęka głośno i bez wytchnienia powtarza słowa; Jezus! Marya! Prawą ręką i nogą porusza bez ustanku, kończyny lewe znajdując się w stanie porażenia niezupełnego; obie źrenice rozszerzone umiarkowanie. Tętno w przedramieniu prawem nie wyczuwa się, gdyż chory pręży mięśnie mocno i kończynę wrywa. Imię swe, nazwisko, wiek i zajęcia wyszczególnia prawidłowo, lecz co stało się z nim, wytłomaczyć nie umie. Podczas badania spostrzegamy obrzęk tkanek uwłosienia głowy, między okolicą skroniową i ciemieniową na lewo; w miejscu tem wyczuwa się rozpadlinę w sklepieniu czaszki, przyczem powłoki zewnętrzne nie są zranione. Ze słuchowego przepustu zewnętrznego wylała

się pewna ilość krwi. Rozpoznanie: Fissura tegumentis cranii subustanea.

Stan ekscytacji i przygnębienia na przemian trwał w danym przypadku bardzo długo. Chory rzucał się na łóżku, wymyślał i krzyczał (delirium tremens), to znów zapadał w stan śpiączki i obojętniał na wszystko. Pó upływie tygodnia ku gorze od lewego łuku nadbrownego wytworzył się ropień, który przecięto, przyczem wylało się ropy bardzo wiele. Ponieważ pacjent zrywał opatrunki; nałożono mu kaftan na dni kilka. Po niejakiem czasie w okolicy łokcia lewego powstała ropówka, w obec której wypadło dokonać trzech cięć głębokich. Rany operacyjne zagoiły się bez powikłań i odtąd w stanie ogólnym nastąpił zwrot ku lepszemu. Pomału chory uspokajał się i, choć bredził od czasu do czasu, jednak spatia lucida były wciąż częstsze i dłuższe; 17 kwietnia 1904 r. chory wypisał się w stanie niezłym, lub niedokładności w zakresie pojęć i logiki nie ustąpiły zupełnie.

Osiągnięte wyniki zaliczyć należy niewątpliwie do bardzo zachęcających. Z ośmiu operowanych osobników zmarł jeden tylko (12,5%) w tydzień po operacji wśród objawów zapalenia ropnego opon mózgowych; siedmiu pozostałych wyzdrowiało, pomimo istniejących przed operacją nader poważnych zmian w mózgu, oponach i kościach czaszki. Z wyjątkiem jednego tylko spostrzeżenia VI-go sprawa gojenia posuwała się naprzód z szybkością zadziwiającą. Apatyczni, nieprzytomni lub nawpół przytomni chorzy już nazajutrz po operacji odzyskiwali świadomość zupełną, pozwalającą na zebranie wywiadów jak najdokładniejsze. Niektórzy z poszkodowanych niemal na drugi dzień po operacji prosili o pozwolenie na spacer po sali szpitalnej. Przebieg następczy z wyjątkiem 2-ch tylko spostrzeżeń, był bezgorączkowy. Okres ów, biorąc na ogół, nie przewyższał trzech tygodni.

(C. d. n.)

III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

116. Dr Heile Bernhard. (Wrocław). **O nowych środkach odkażających z uwzględnieniem szczególnem para-jodoanizolu (izoformu).** Sammlung klin. Vorträge Nr. 388, 1905.

Wraz z szybkim postępem chirurgii nowoczesnej widzimy zmiany ustawiczne w sposobie opatrywania ran. W ósmym lat dziesiątku wieku ubiegłego rozpoczęły się czasy aseptyki; ta jednak, jak wiadomo, nie zawsze może zastąpić metodę antyseptyczną w przypadkach ran jamy ustnej, jelit i t. p. Z drugiej strony i odkażające środki w stosowanych w chirurgii roztworach nie zabijają drobnoustrojów, powstrzymują jeno ich rozwój. Dlatego też do dziś jeszcze poszukuje się środka takiego, któryby, nie szkodząc tkankom, unicestwiał mikroby nie w próbowce tylko, lecz i w tkankach ustroju żywego.

Szereg preparatów przeciwnilnych dzielimy na dwie kategorie: 1) antyseptyki, które tamują rozwój drobnoustrojów bezpośrednio i 2) antyseptyki, których działanie polega na rozkładzie chemicznym. Do części pierwszej należą: sublimat, karbol, formalina, wyskok bezwzględny i t. p. Mała dawka związków tych w hodowli bulionowej zabija bakterye doszczętnie; gdy jednak roztwór zawiera domieszkę białka, może zdarzyć się, że to ostatnie zubożeni w mniejszym lub większym stopniu energię odkaziciela. Z racyi tej próbowano nieraz środków, opornych na działanie białka, stosując sublaminę np. zamiast sublimatu, lizol w miejsce karbolu, lizoform i inne mieszaniny fenolów z mydłem, z małym, wszelako, skutkiem. Przedstawicielem kategorii drugiej jest przedewszystkiem jodoform o działaniu odkażającym pośredniem tylko. Skuteczność środka nie polega bynajmniej na odszczepieniu się jodu, lecz na wydzielającym się diiodoacetylidem, który również pod wpływem tlenu mikrobów nie zabija; ztąd wniosek, że pożądaný ów rozpad jodoformu odbywać się może tam tylko, gdzie dostęp powietrza bywa zupełnie wykluczonym. W warunkach tych bakteryobójcze działanie jodoformu jest trwałem, jak ró-

wniez środków pokrewnych mu, do których należą: aiorol, eufen, kserofon, jodoformogen i t. p. Ujemną stronę medalu stanowią zatrucia — dość częste po zastosowaniu na terenie większym, w obec czego jodoform niezbyt nadaje się do chirurgii brzusznej.

D-r H. podjął się wyszukania antysepsyka takiego, który działałby niezawodnie i w ośrodku każdym. W tym celu ciepłą jeszcze ropę mieszano z czystymi hodowlami gronkowca, paciorkowca i lasecznika błękitnego, poczem w zawierającej białko i drobnoustroje cieczy tej pograżano jednakowej wielkości kawałeczki gazy, nasyconej uprzednio coraz innym z kolei antyseptykiem. Oblane agar-agar'em paski gazy takiej płótkano w czarkach Petri'ego, przyczem do czarek spływała część mniejsza istoty zakaźnej, gdy większy odsetek tejże pozostawał w gazie. W ten sposób badacz stwarzał warunki takie mniej więcej, jak w ranie: gaza spoczywająca w czarkach była tu materiałem opatrunkowym, agar-agar odpowiadał znów sokom ustroju. Droga tą autor doszedł do wniosków następujących:

Roztwór sublimatu 1 : 2000 i 1 : 1000 nie powstrzymuje rozwoju bakteryi, a nawet używany na wojnie rozczyń 1 : 330 daje znać o sobie w gazie tylko; w okalającym go agarze drobnoustroje mnożyły się na potęgę. Dopiero sublimat 1 : 100 zabijał bakterye gazy i agaru w najbliższym ku tejże dystansie, tworząc w ośrodku owem pas wolny od zarodków — dokoła gazy. W oddziaływaniu antyseptyków innych nie znalaziono wcale różnic poważniejszych; każdy ze środków tych uśmiercał drobnoustroje samej gazy tylko. Ów pas wyjąłony, zataczający koła w głąb i wszere, otrzymywano wyłącznie od roztworów stężonych, które dla jadowitości swej nie nadawałyby się wcale do użytku klinicznego. Wypadło doszukać się jakiegoś nowego antyseptyku, któryby wywierał działanie skuteczne w ośrodku, zasobnem w białko i pomimo dostępu powietrza.

Po długich poszukiwaniach nad pochodniami jodoformu, wody utlenionej i t. p. autor zwrócił uwagę większą na parajodoanizol, ciało bezbarwne, z lekką anyżu wonią i w wodzie rozpuszczające się z trudnością. Podczas nagrzewania preparat nie ulega rozkładowi do 200°, przy 230° następuje wybuch. Własności odkażające środka są nader wybitne i niezależne od wpływu powietrza. Parajodoanizol niszczy bakterye

doszczętnie w wydzielinie ran powierzchownych, w głębi tkanek i w jamach ustroju, w materyale opatrunkowym i próbkach. Z rysunków, dołączonych do pracy, widać wyraźnie, że związek ów unicestwia kolonie drobnoustrojów na skalę daleko większą, niż sublimat i że jest najpotężniejszym ze wszystkich, znanych do dziś dnia, antyseptyków. Środek ten nie posiada własności trujących i, przyjmowany w ciągu dni kilku w ilości dobowej 2 — 3,0 per os, nie wywoływał, prócz zmniejszonego łaknienia, żadnych innych następstw nieprzyjemnych. Wybitne działanie przeciwnie zawdzięcza przede wszystkim łatwemu oddawaniu tlenu własnego, którego pozbywa się wszędzie, gdzie trafia na mikroby; tym ostatnim oddaje tlen czynny — stąd owo mocne działanie bakterycyde. Zalety, będącej w mowie, nie osłabia bynajmniej dostęp powietrza, co musi być rzeczą wagi niesłychanej. Znak chemiczny parajodoanizolu, zwanego inaczej izoformem, jest $C_6H_4OCH_3I$.

Antyseptyków używa się w postaci proszku i pasty. Pierwszy z preparatów tych jest mieszaniną równych części izoformu oraz kwaśnego fosforanu wapnia, dodawanego celem uniknięcia eksplozyi, możliwej na skutek uderzenia przypadkiem. W skład pasty wchodzi w tymże stosunku p. i gliceryna; gazę nasycać można proszkiem i pastą, przyczem dla świeżych ran niezainfekowanych 3% gaza izoformowa wystarcza zupełnie. W obec zakażonych ran drążących (osteomyelitis np.) używać należy do wytamponowania 10% gazy, nader skutecznej tam zwłaszcza, gdzie do sprawy przyplątał się lasecznik ropy błękitnej. Nadto pomagać można sobie w tych razach wdmuchiwaniami proszku 50%.

Do zalet izoformu zaliczyć wypadnie dalej własność odwaniania ognisk gnicia, o czem przekonano się nieraz w przypadkach cuchnącego nieznośnie raka skóry lub owrzodzeń podudzia. Tam też, gdzie zawodzi płyn Burowa, izoform staje się ucieczką ostatnią.

Im obfitszą bywa wydzielina przyrana, tem wyższą musi być odsetka zawartego w gazie preparatu, w przeciwnym razie istoty białkowe wydzieliny tej stworzą z parajodoanizolem szereg związków, bezsilnych w obec flory drobnoustrojowej. Natomiast dla gojących się per primam ran po laparotomii wystarczy gaza 1%. Z preparatów i. stosowano jeszcze na klinice Wrocławskiej 2 — 3% zawiesinę glicerynową,

1 — 2% mleczanekę do odkażania pęcherza oraz 2 — 3% maść z wazeliną zamiast maści lapisowej. Na tle niezytu pęcherza i alkalicznej fermentacji moczu potężny wpływ izoformu (emulsya) maluje się najjaskrawiej. Środek ten skóry prawidłowej nie drażni nigdy, dla tego też do odkażania rąk nadaje się doskonale i stanowi, obok rękawiczek gumowych, rzecz nader cenną w technice chirurgii współczesnej. W ośrodku wilgotnym, pomiędzy ręką pocącą się i rękawiczką, powstają bardzo korzystne dla rozwoju drobnoustrojów warunki; rękawiczki pękają podczas dokonywania zabiegów dość często, ważną zatem jest sprawą zabezpieczenie chorego od możliwej w tym razie inwazyi mikroobów do rany. W tym celu, przed naciągnięciem rękawiczek na umyte i odkażone ręce, należy wetrzeć w nie 2 — 3,0 pasty izoformoglicerynowej 50%, co też na klinice Wrocławskiej stosuje się już od czasu dłuższego. Droga prób odpowiednich przekonano się, że po wtarcu takim *powierzchnia rąk jest wyjałowioną zupełnie*. Splókaną (solą wyjałowioną) pod koniec operacyi ciecz z ręki takiej, zalaną agarą, trzymano w czarkach w ciągu dni 5 w wylegarce bez wyniku, czego przecie przypisać niepodobna działaniu minimalnej ilości izoformu, w płynie owym znajdującej się.

Parajodoanizol powinien znaleźć, wreszcie, zwolenników licznych i w medycynie wewnętrznej tam, gdzie chodzi o dezynfekcyę żołądka i kiszek; zastosowany w dawkach 1 — 2,0 (w kapsułkach), wywołuje już po upływie godzin 2 lub 4 wybitną ilość drobnoustrojów redukcycę, jak to stwierdzono szczepieniem na agarze i obliczaniem cyfry zarodków pod drobnowidzem. Z racyi tej środek omawiany polecić można gorąco w przypadkach duru brzuszego lub biegunki krwawej oraz przed zamierzonymi w okolicy żołądka lub kiszek operacyami. W różnych odstępach czasu ($\frac{1}{2}$ — 4 godz. i więcej) przed rękoczynem skierowany do ustroju preparat robi swoje w tym odcinku tractus intestinalis, który zamierzamy otworzyć; czuje się wówczas, po dokonaniu cięcia, swoisty zapach jodoanizolu i widzi nieraz białe tegoż cząsteczki.

K. Niedzielski.

117. Otfried O. Fellner. **Czy należy i można operować podczas ciąży?** («Soll und kann man in der Schwangerschaft operieren?» Wien. Med. Woch. Nr. 9, 1905).

Dla rozstrzygnięcia tego pytania należy wziąć po uwagę 3 momenty, które posiadają bardzo ważne znaczenie, a mianowicie: 1) czy operacja zagraża niebezpieczeństwem normalnemu przebiegowi ciąży, 2) czy ciąża podnosi ważność wskazania do wykonania operacji, lub zmniejsza i 3) czy przy operacjach, mających na celu uratowanie życia chorej, sztuczne przerwanie ciąży polepsza rokowanie operacji? Co do pierwszego pytania, to autor stoi na tem stanowisku, że operacja sama przez się, z normalnym, bez powikłań przebiegiem pooperacyjnym, nie wpływa ujemnie na ciążę. Te zaś przypadki, w których bezpośrednio po operacji następowało przerwanie ciąży, zdaniem autora, należy tłumaczyć stanem wzmózonej wrażliwości ośrodka skurczów macicy wskutek zatrucia np. toksynami przy nephritis gravidarum, gdzie tak nieznaczny zabieg chirurgiczny, jak skaryfikacja obrzękłych warg, może przerwać ciążę. A zatem operacja nie zasadniczo, lecz tylko przypadkowo może być przyczyną przerwania ciąży; operować więc można i należy.

Ponieważ zaś wzmózona wrażliwość tegoż ośrodka istnieje zawsze w okresie miesiączkowania, nie należy operować w ciąży w tych terminach, w których po za ciążą kobieta miesiączkuje (Schwangerschaftsmenstruation), lecz bezpośrednio po nich. Co do drugiego pytania, to podczas ciąży koniecznie należy dokonywać tych operacji, których zadanie polega na usunięciu ogniska ropy, szczególnie przy appendicitis, pod tym jednak warunkiem, aby operacja była dokonana jaknajwcześniej, t. zn. jaknajdalej od terminu właściwego rozwiązania ciąży, i radykalnie. Rozwiązanie trzeciego pytania posiada aktualne znaczenie przy złośliwych nowotworach: w każdym poszczególnym przypadku trzeba sobie jasno zdać sprawę, czy kosztem życia płodu da się uratować życie matki, a z drugiej strony — czy sam fakt uprzedniego sztucznego przerwania ciąży nie stawia na kartę życia matki, co ma miejsce przy bąblowcu wątroby. Zaś przy raku kiszki prostej przerwanie ciąży przed operacją jest bardzo korzystne.

Wacław Dobrowolski.

118, I. Swiecznikow. **Dane o działaniu światła łuku Volty, skoncentrowanego metodą Finsena, na gojenie się ran.** (Ser. rozp. Wojen. Med. Ak. 1903—1904).

Praca powyższa składa się z dwóch części; w pierwszej autor podaje nam wiadomości, zaczerpnięte z literatury fototerapii i tyjące się: 1) działania światła na laseczniki, organizmy zwierzęce i roślinne, 2) przenikliwości skóry i tkanek dla światła, 3) niektórych danych o stosowaniu światła przy leczeniu ran i wrzodów, 4) tegoczesnego pojęcia o gojeniu się ran. Tę część pracy, jako nie oryginalną, pominiemy i zwrócimy się od razu do części drugiej eksperymentalnej. Badania swe autor przeprowadził na królikach w następujący sposób: Po wygoleniu okolicy łopatek obmywał skórę mydłem, alkoholem i eterem; następnie, odstąpiwszy 3 cent. w jedną i drugą stronę od kręgosłupa, wycinał płatki skóry, mające 2 cm. długości i $1\frac{1}{2}$ cm. szerokości, nakładał opatrunek, a na 5 — 6 dzień związanego królika przynosił do aparatu Finsena i jedną z ranek poddawał działaniu światła przez godzinę. Nakładany następnie opatrunek zmieniano co 2 dni; gdy jedna z ranek poczynała się goić, autor wyrzynał obie i poddawał badaniu drobnowidzowemu. Siła toku podczas tych prób była 75—78 amperów, napięcie zaś 50 volt. Autor przeprowadził 5 seryi badań: w *pierwszej* jedna z ran była poddawana działaniu światła ściśle pódług metody Finsena, z nałożeniem przycisku, podczas gdy druga ranka była odkrytą i działaniu światła nie podlegała. *Druga* serya tem tylko się różni od pierwszej, że nakładano przycisk również na ranke, która nie poddawana była działaniu światła. W *trzeciej* seryi żadna z ranek nie była poddawana działaniu światła, a tylko na jedną z nich nakładano przycisk. Nakoniec w *czwartej* seryi jedna z ran poddawana była działaniu światła, lecz bez zastosowania przycisku. (O seryi *piątej* nie wspominamy, gdyż ta nie doprowadziła do żadnych wyników). Po przeprowadzeniu tych wszystkich seryi badań na 45 królikach, autor doszedł do następujących wniosków:

- 1) Światło łuku Volty, skoncentrowane metodą Finsena, powoduje wokoło rany odczyn zapalny;
- 2) odczyn ten jest zależny od ilości energii promieniotwórczej, która podziałała na ranę;
- 3) w pierwszej seryi doświadczeń *ranka, poddawana działaniu światła, goi się wolniej* od ranki kontrolującej;
- 4) w drugiej seryi *ranki, poddawane działaniu światła, goją się lepiej* od kontrolujących;

5) w trzeciej seryi ranki, poddawane działaniu przycisku, goją się *wolniej* od kontrolujących;

6) w czwartej seryi ranki, poddawane działaniu światła, goją się *lepiej* od kontrolujących;

7) przy jednoczesnem działaniu światła i przycisku *przycisk hamuje* gojące działanie światła $1\frac{1}{4}$ raza.

Bronisław Wejnert.

119. Zaaijer. **Badania nad wartością funkcjonalną nowo wytworzonej torebki nerkowej po dekapulacji.** (Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. XIV, 3. 1905).

Autor starał się doświadczalnie wykazać, czy nowo wytworzona się torebka po dekapulacji nerki zawiera w rzeczywistości dużo nowych naczyń i czy wpływa korzystnie na odżywianie nerki. Ponieważ u zwierząt trudno jest wywołać zapalne zmiany w nerkach, przeto autor podwiązywał tętnicę nerkową i obserwował zachowywanie się tworzących się zawałów nerki w różnych fazach przed i po dekapulacji. Z badań swych doszedł do wniosków:

1) Odżywianie nerki królika od normalnej torebki jest prawie na całej tejże powierzchni jednakie z wyjątkiem małej części od strony brzusznej. W ogóle jednak nie jest zbyt wielkie.

2) Przy równoczesnem podwiązaniu tętnicy i dekapulacji wpływu wybitnego niema, a tylko w wyjątkowo szczególnych przypadkach to tworzenie się unaczynionej torebki może być tak szybkie, że odżywianiu nerki pomaga.

3) Nowo utworzona torebka po 4 tygodniach zaopatruje korę nerki w krew mniej, niż normalna, z wyjątkiem miejsc, gdzie nerka głębiej została zraniona, gdyż nowa torebka tam w nią wrasta. Wnęka nerki stosunkowo jest dobrze unaczyniona od nowej torebki.

Doświadczenia autora przemawiają za tem, że może dekapulacja nerki łącznie ze skaryfikacją da w przyszłości lepsze wyniki.

D-r Adolf Kleśk.
(Kraków).

120. Doc. Kurmik. **Hypernephroma renis.** (Budapest Réczey).

Autor opisuje szczegółowo trzy przypadki guzów nerki, które miał sposobność obserwować, a badanie których niezbitnie wykazało utkanie guza nadnercza.

Guzy te spotyka się przy sekcyach często w początkach jako komórki wielkości grochu lub wiśni, a rozpoznaje się je zwykle wtedy jako lipomy, lub adenomy. Guzy te rozrastają się zwykle dopiero w późniejszym wieku po 45 roku życia, kiedy są na górnym biegunie nerki w torebkę, a składają się z utkania kory i rdzenia nadnercza. Zwykle znaczą o nich dopiero krwotoki nerkowe. Rosną one z początku wolno i równomiernie. Gdy te stają się w końcu bardzo złośliwymi, przebijają torebkę, zrastają się z otoczeniem, wkraczają do żył i tworzą przerzuty. Zawierają dużo glikogenu i lecytyny, często żółty barwnik.

Przerzuty w drugiej nerce są bardzo rzadkie, raczej uważać je należy za obustronne ogniska, metastazy powinny być zupełnem przeciwwskazaniem do operacji. W razie zajęcia żyły nerkowej, a nawet pustej dolnej radzili niektórzy wyjęcie części zajętych i zeszytanie żyły. Nie ma to najmniejszego celu — przedłuża zabieg czynnego do życia popędu niebezpiecznym, a pomódz nie może już nic.

Co do samej nefrektomii, to w Peszcie robią ją cięciem lędźwiowem, usuwają wszystek tłuszcz okołonerkowy, szypułę obszywają katgutem.

D-r Adolf Klęsk.

(Kraków).

121. Liliénfed. **O podskórnych zranieniach jelit i ich leczeniu.** (Beitr. zur Klin. Chir. I 1905).

Autor omawia przypadki podskórnego pęknięcia jelit, które to przypadki obserwował na oddziale Riegner'a we Wrocławiu. Prócz opisanych przytacza autor jeszcze 5 nowych z ogólnem zapaleniem otrzewny, z tego dwa wyzdrowienia; w jednym z tych przypadków nie było właściwie pęknięcia, lecz tylko silne zmiążdżenie jelita; mimo to wystąpiło ogólne zajęcie otrzewny. Jelito, wyłożone na zewnątrz, przyszło zupełnie do siebie. Na mocy obszernego doświadczenia Riegner'a radzi autor zawsze zakładać przetokę jelitową, uwalnia się przez to zaraz organizm od tyłu trucizn i zatrucia kałem. Szybkie rozpoznanie i operacja decydują tu o wszystkim. W razie wysoko (przy żołądku) położonego pęknięcia robić należy natomiast silne płukania żołądka. Zmiążdżone jelito przepuszcza swobodnie drobnoustroje. Przypadki ogólnego zakażenia otrzewny mają pomyślniejszy przebieg przy operowaniu na sucho,

bez płukaniu jamy, lepiej zakładać grube dreny, niż tam ponować.

D-r Adolf Kłesk.
(Kraków).

122. Klapp. **Nowy sposób operacji wodniaka jądra.**
(Deutsch. Zeit. f. Chirurg. 74 (3/4).

Autor z powodu 2 nawrotów wodniaka, operowanych sposobem Winkelmann'a, pracował nad wynalezieniem nowego sposobu operacji, któryby nie miał wad metody Bergmann'a (następcze krwiaki) ani Winkelmann'a. U jednego z pacjentów, operowanego właśnie tym sposobem, znaleziono przy operacji nagromadzenie się płynu zarówno po stronie zewnętrznej, jak i wewnętrznej obróconej torebki. Między obu płynami była komunikacja za pomocą otworu, przez który wywnięto jądro. Sposób autora polega zaś na tem, że robi małe cięcie na worku mosznowym, unikając naczyń. Po wypuszczeniu płynu wypukła torebkę przed raną i falduje szwami jedwabnymi tunica vaginalis propria w kształcie harmonii. Przez to sfaldowanie przylegają do siebie powierzchnie surowicze, krwiaki się nie tworzą; operacja łatwo da się wykonać ambulatoryjnie. Sfaldowana torebka tworzy z początku guz w worku mosznowym, znika on jednak szybko, tak, że autor po roku nie spostrzegł już żadnej różnicy w obu jądrach u operowanych.

D-r Adolf Kłesk.
(Kraków).

II. Choroby oczu.

123. Gałęzowski. **Zapalenia rzeżączkowe tęczówki i naczyńówki.** («Des irido-chorioidites gonococciques.» Le progr. méd., Nr. 1, 1905).

Rzeżączka przez długi czas była uważana za cierpienie miejscowe, niezdolne do sprowadzenia powikłań; już jednak dawno zauważono często występujący gościec w przebiegu tego cierpienia, na możliwość jednak porażenia narządu wzrokowego nie zwracano uwagi. Badania jednak autora i jego uczniów wykazały, że znaczna liczba cierpień tęczówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego jest następstwem zakażenia organizmu zarazkiem rzeżączkowym, któremu często towarzyszy gościec stawów.

Niekiedy rzeźaczki, wywołujące porażenie tęczówki, nie są trudne do wykrycia w jej wysięku; badanie jednak powinno być uskutecznione w pierwszych dniach choroby, albowiem później ulegają one rozpadowi; możliwe jest tu również działanie wytworzonych z gonokoków toksyn.

Główne objawy cierpienia są następujące: silne zapalenie spojówki, światłowstręt, łzawienie, bóle w oczodołach i zrosty tylne tęczówki, nadające źrenicy postać nieforemną. Zapalenia tęczówki surowicze występują najczęściej, autor jednak spostrzegął i iritis plastica. W ostatnim przypadku białawy wysięk zbiera się w otworze źrenicy, może jednak wypełnić zrostami i całą komorę przednią, skutkiem czego źrenica przyjmuje wygląd nieprawidłowy. W innych znów przypadkach ropa napęcza komorę przednią i występują ciężkie objawy jednoczesnego zajęcia naczyniówki (irido—chorioiditis).

Zakażenie, umiejscowione najpierw w tęczówce, może następnie przenieść się na ciało rzęskowe (cyclitis). Wysięk zbiera się czasem nie tylko na tylnej powierzchni rogówki i w komorze przedniej, napotyka go również i w ciele szklistem, pod postacią zmieniających położenie zmętnień. Występuje wtedy znaczne osłabienie siły widzenia, gałka oczna staje się twardą i, jeżeli chory nie otrzyma szybkiej pomocy, narząd wzroku może być zagrożony w swem istnieniu.

Przebieg cierpienia bywa rozmaity, przewlekły, lub podostrawy. W tym ostatnim przypadku bóle, przedewszystkiem nocne, mogą być bardzo silne, towarzyszyć im mogą wymioty i podniesienie ciepłoty. Silne porażenie ciała rzęskowego może spowodować zanik oka, czego nie bywa w zapaleniach zwyczajnych tęczówki.

Inne znów powikłania wytwarza przejście sprawy na naczyniówkę (chorioiditis). Do objawów poprzednio wymienionych przyłączają się zmiany, które rozpoznać można wziernikiem ocznym. Brodawka nerwu wzrokowego przedstawia się tak, jak gdyby znajdowała się za mgłą, utworzoną z licznych mętów, obwód jej słabo się zarysowuje; nerwy są rozszerzone; naczyniówka pokrywa się plamami wysięku lub barwnika. Wybroczyny krwi daje się spostrzegać na obwodzie dna ocznego, około ora serrata.

Pod wpływem często występujących nawrotów irido—chorioiditis gon. może nastąpić zanik gałki ocznej — utrata wzroku.

Rokowanie dla irido-chorioiditów ropnych będzie również bardzo poważne. W tego rodzaju przypadkach do zakażenia drobnoustrojami przyłącza się zły stan ogólny chorego. Ropa wytwarza się w odstępach mniej lub więcej oddalonych i może sprowadzić panophtalmiam, a nawet zapalenie opon mózgowych. Taki ciężki przebieg choroby, nazwany przez autora wstępującym, albowiem zakażenie, umiejscowione w tęczęwce przechodzi później na naczyniówkę, cały narząd wzrokowy i opony mózgowie, spotyka się rzadko.

Przebieg cierpienia rozwijający się w kierunku odwrotnym, t. j. zstępującym, spostrzegał również autor pod postacią panophtalmiae, irido-chorioiditis suppur. w następstwie meningitis cerebro-spinalis.

Ostatni szereg objawów, które mogą wystąpić u osób cierpiących na rzeżączkę i gościec stawów, samodzielnie lub w następstwie porażenia tęczęwki, stanowią zapalenie nerwu wzrokowego (neuritis) i zapalenie nerwu i siatkówki (n. retinitis). Jakkolwiek czyste postaci tego cierpienia należą do rzadkich, jednakże były opisane w 1895 r. przez Sulzer'a, który większą ich liczbę odnosi do porażień nerwu kulszowego i rdzenia kręgowego (ischias et myelitis), rzeżączkowego pochodzenia. Pidoux opublikował również meningitis spin. gonor., a Ricord połowiczne i całkowite bezwładności rzeżączkowe. Panas w 1889 r. podał opis bystrej utraty wzroku u 26 let. mężczyzny, cierpiącego najpierw na rzeżączkę, później zaś w ciągu trzech miesięcy na rwę kulszową. W przypadku tym wziernik oczny wykazał istnienie neuritis optica.

Kilka przypadków tego rodzaju spostrzegął i opisał sam autor.

W jednym z nich u chorego 63 lat, cierpiącego w następstwie uporczywej rzeżączki już od 7 do 8 lat na rwę kulszową i gościec stawowy, wystąpiło silne zapalenie obu oczu ze znacznym osłabieniem siły wzroku, przyczyną których była neuroretinitis oc. dextri, synechiae posteriores et iritis obu oczu, wysięk rozlany i zanik naczyniówki około ora serrata. Przypadłościom tym towarzyszyły bardzo silne i długotrwałe bóle głowy, zawroty głowy i podniesienie ciepłoty.

Autor zwraca uwagę, że w przypadku powyższym, jak również podanym przez Pana's'a, rzeżączka była powikłana zajęciem stawów i obwodowym zapaleniem nerwów (ischias), istniejących przed zajęciem nerwu wzrokowego. Jeżeli zatem w rze-

zające występuje ostre porażenie stawów, to należy obawiać się powikłań ze strony narządu wzrokowego.

Leczenie zajętych oczu polega na zastosowaniu środków odciągających, atropiny, okładów ciepłych, pijawek, chininy i antypiryny do wewnątrz. Rzeżączka i gościec stawów powinny być leczone jaknajstaranniej; należy również stosować środki wzmacniające, mogące chory organizm uczynić odpornym na gonokoki i ich toksyny. *J. Wojciechowski.*

III. Choroby weneryczne i skórne.

124. **Zapalenia cewki moczowej gronkowcowe** (staphylococcus) przez stosunek «ab ore». (La sem méd. Nr. 4. 1905).

W literaturze lekarskiej znajdujemy dosyć znaczną liczbę przypadków rzeżączki, powstałej po stosunku przez jamę ustną, które jednak należy uważać za wznowienie się dawnej sprawy gonokokowej. Z drugiej znów strony, dobrze są znane zwyczajne zakażenia cewki, bez gonokoków, powstałe w następstwie podejrzanego stosunku, niekiedy nawet tylko wprost po silnem pobudzeniu płciowem. Tego rodzaju zapalenia cewki, odznaczające się przewlekłym przebiegiem i niezmierną uporczywością, objaśniają się obecnością w cewce, zupełnie zdrowej, zarodków, zdolnych w sprzyjających okolicznościach przyjąć własności zakaźne.

Niezależnie jednak od wymienionych przyczyn zapalenia cewki ostre, a raczej podostre, zależą od gronkowca białego i występują po stosunku w usta z osobą, której jama ta uległa przedtem zakażeniu.

W ostatnich czasach opisano trzy przypadki tego rodzaju zakażeń, podane tu w streszczeniu.

Pierwszy spostrzegany przez prof. A. Malherbe, dotyczy chorego lat 50, z objawami umiarkowanego zapalenia cewki, połączonego z bolesnem moczeniem skąpym wpływem surowiczno-krwistym; staranne badania bakteriologiczne (na szkiełkach i hodowle) nie wykazały gonokoków, natomiast obfitą ilość gronkowców ropotwórczych białych. Chory ten, po długiem badaniu, przyznał się do «zabawy», jaką urządził sobie przez wprowadzenie prącia w usta kobiety, cierpiącej przedtem na influencję i zajęcie błony śluzowej jamy

ustnej, przyczem wytrysk płynu nasiennego nie miał miejsca. W przypadku tym bóle przy oddawaniu moczu były tak silne, jak w najostrożniejszym okresie rzeżączki; zapalenie cewki trwało pięć tygodni prawie bez zmian; wyzdrowienie nastąpiło bez użycia lekarstw.

Doktór H. Malherbe miał sposobność leczenia mężczyzny z objawami zupełnie podobnymi. Chory miał zapalenie cewki bardzo ostre, przyczem błona śluzowa otworu była silnie obrzękła, zaczerwieniona i nieco wywinięta; wypływ umiarkowany, szarawo-przezroczysty, niekiedy wyraźnie krwisty. Stan taki, trwający od dni 5-ciu, został obostrzony zastrzykiwaniami $\frac{1}{2}\%$ rezorcyny.

Drobnowidz wykrywał stale dwinki (diplococci), jakie się często widzi w wydzielinie kanału moczowego, pozbawionej gonokoków; hodowle dały czyste laseczniki gronkowca ropotwórczego białego. I w tym przypadku, dopiero po licznych zabiegach, udało się autorowi dowiedzieć, że chory przed 8-ma dniami miał długotrwały stosunek przez jamę ustną z kobietą, która przed trzema tygodniami cierpiała na zaburzenia ze strony kanału pokarmowego z jednoczesnem mlecznicowem (aphtae) zapaleniem jamy ustnej. Kobieta ta, badana przez autora, posiadała jeszcze na brzegach języka owrzodzenia i na obrzękłym migdałku prawym zagłębienie z wydzieliną koloru żółtego, w której badanie bakteriologiczne wykryło streptococcus i staphylococcus abus. Wyleczenie chorego nastąpiło szybko, bez środków swoistych.

Prof. Olive opisuje przypadek rzeżączki z objawami niezwykle silnymi: oddawanie moczu bardzo bolesne; wydzielina obfita, ropna, niekiedy krwista, zawierała dużo gronkowców, jab również laseczników, przypominających pneumokoki i wibriony, napotykanie w jamie ustnej. Stan ogólny chorego zły, ciepłota 39°C , trwająca od dni kilku. Pod wpływem stałego leżenia w łóżku i codziennie branych ciepłych kąpiei, chory wyzdrowiał dopiero po miesiącu. Cierpienie zaczęło się w 15 dni po coitus ab ore.

Zaraźliwość tego rodzaju zapaleń cewki męskiej, w pewnej liczbie przypadków, zdaje się być żadna, albowiem chory tacy miewali stosunki płciowe ze swemi żonami bez żadnych następstw, jednakże C. Audistere opublikował niedawno 5 przypadków zakażenia dróg moczopłciowych kobiecych (endometritis purul. et salpingitis), przyczyną których

były rzeźączki cewki męzkiej bez gonokoków; wydzielina chorych tych zawierała rozmaite mikrokokki. *J. W.*

125. G. Grinew. **Zmiany krwi w pemphigus foliaceus Casenavii.** (Ruskij Żurnal kożn. i wener. bolezniej. Nr. 7. 1904).

Z przeglądu literatury, dotyczącej zmian krwi w pemphigus fol., przekonać się można, że właściwie ścisłych, przez dłuższy czas prowadzonych, badań jej nie było dotąd.

Krew w powyższym celu brano nieznaczną liczbę razy, w rozmaitym czasie, n. p. raz rano, drugi raz wieczorem, po zadaniu lekarstw i t. d.; krew badano nie z typowych przypadków, tymczasem wiadomo nam, że nawet małożnaczne chemiczne, fizyczne i psychiczne czynniki wpływają już na jej skład. Przytoczone okoliczności były powodem wątpliwości i niezgody w ocenie omawianego cierpienia.

Z opisu szczegółowego 25 badań krwi chorego na pemphigus fol., trwających $3\frac{1}{2}$ miesiąca, i załączonej tablicy przekonać się można, że autor starał się usunąć wszystkie czynniki, mogące spowodować wymieniane niedokładności; badania jego jednak odnoszą się tylko do morfologicznej strony przedmiotu.

Wyniki spostrzeżeń tych w streszczeniu są następujące:

Ilość czerwonych ciałek krwi wykazywała tylko nieznaczne wahania, przeciętnie nie przewyższała 4 do $4\frac{1}{2}$ milionów (w czasie krótkotrwałego rozwolnienia $5\frac{1}{2}$ mil.).

Białe ciała krwi, znajdujące się w nieco większej liczbie, przedstawiały również małe różnice tak w stosunku do czerwonych, jak i zwykłej liczby. W końcowych tylko badaniach wykazywały mniejszą liczbę (z 8000—8500 do 6000—6500). Objętość czerwonych ciałek krwi znacznie była zmniejszona, liczba jednak ich nie zwiększona; krew stała się więcej wodnista. Ilość hemoglobiny, jak również ciężar gatunkowy krwi w końcowych badaniach stopniowo zmniejszały się.

W $\%$ i bezwzględnych liczbach limfocytów wahań zauważyć się nie dało (zamiast 20 do 25% było 12 do 17%), natomiast odsetkowa i absolutna liczba wielojądrowych i jednojądrowych zmieniła się. Gdy jednojądrowych pod koniec badań była mniejsza liczba, wielojądrowych powiększyła się. Krew (stosownie do poglądu Uskow'a) zmniejszyła wytwór-

czość młodych elementów, i jak gdyby przyśpieszyła starzenie się dojrzałych.

Bazofilowych ciałek autor nie spotykał. Eozynofile pokazywały się rzadko, w ogólnej liczbie do 1%, i to nie za każdym razem (na 25 badań w 9-ciu).

Neutrofilowe ciała w liczbie powiększonej, ulegały wahaniom jednocześnie z ilością jednojądrowych elementów.

J. Wojciechowski.

126. Klingmüller i Bärmann. **Czy zarazek przymiotu przechodzi przez sączki?** (Deutsche Med. Wochenschr., 19/IV 1904 r.).

Autorzy wykonali na sobie szereg doświadczeń, polegających na szczepieniu pewnej ilości przesączu, otrzymanego z roztartych tkanek przymiotowych. W celu powyższym były wycinane świeże owrzodzenia pierwotne i płaskie łepieże, które, po dodaniu kilku kropel roztworu fizyologicznego chlorku sodu i krzemionki, rozcierano w moździerz przez godzinę, następnie przesączano przez przyrząd Berbefeld'a pod ciśnieniem 250 milim. Sączki były brane nowe do każdego doświadczenia, a w celu przekonania się o ich sprawności, przed i po przesączeniu roztartych tkanek robiono to samo z hodowlami cholery kurzej, przyczem przekonano się, że laseczniki teje do filtratu nie przechodzą.

Tak otrzymany przesącz autorzy zaszczepiali sobie w czterech miejscach, to zastrzykując płyn pod skórę, to wcierając go w miejsca nacięć, zrobionych na powierzchni wewnętrznej ramienia, bądź też przez umieszczenie na nich wacików, napojonych tym płynem.

Doświadczenia te, z których pierwsze wykonane było 25 października 1903 r., a ostatnie 18 kwietnia 1904 r., dały wszystkie wyniki ujemne; do chwili obecnej niema śladu zakażenia ani miejscowego, ani ogólnego. Badacze ci przyszedli do przekonania, że zarazek przymiotu należy do rzędu tych czynników zakażających, które przez sączki nie przechodzą.

Doświadczeniom powyższym możnaby zrobić zarzut, że czas, jaki upłynął od chwili wycięcia tkanek syfilitycznych do momentu szczepienia, mógł osłabić zarazek syfilityczny. Klingmüller i Bärmann zwracają jednak uwagę, że czas ten wynosił zaledwie trzy godziny, gdy tymczasem liczne spostrzeżenia dowodzą, że zarazek przymiotu może być prze-

niesiony o wiele później, czy to za pośrednictwem przedmiotów domowego użytku, czy też narzędzi. *J. W.*

127. Fournier. **Bezład ogólny natury syfilitycznej** («La paralysie générale d'origine syphilitique». La Sem. Méd., Nr. 9, 1905).

Autor w pracy swej, nie rozbierając przyczyn bezładów ogólnych, natury nie syfilitycznej, stara się określić czas występowania choroby tej w przebiegu przymiotu, jak również czynniki, dodatkowy wpływ na nią mające.

Na podstawie zebranych przez siebie 112 przypadków bezładów ogólnych, autor przychodzi do przekonania, że powikłanie to nie towarzyszy przymiotowi wczesnemu ani też późnemu: przeważnie (81%) zjawia się pomiędzy 6 a 15 rokiem, największy jednak procent przypada na rok 10 istnienia przymiotu. Pod tym względem bezład ogólny różni się bardzo od bezładów połowicznych, spotykanego często w pierwszych latach po zakażeniu przymiotem, a wyjątkowo po 5 latach.

Z 79 chorych z bezładem ogólnym, 63, t. j. 80% leczyło się na przymiot bardzo krótko, niestarannie lub wcale; 12, t. j. 15%, niedostatecznie; 4 starannie. W 15 przypadkach tylko na 112 były przyczyny usposabiające, jak np. przecieranie, alkoholizm, nadużycia płciowe, obarczenie dziedziczne.

Ostatecznie, podług Fournier'a, przyczyny bezładów ogólnych dają się zredukować do dwóch czynników: zakażenia syfilitycznego i niedostatecznego leczenia przeciwsyfilitycznego.

Największą odsetkę bezładów ogólnych dają te postaci przymiotu, które z powodu swego początkowego łagodnego przebiegu bywają niedostatecznie leczone, najmniejszą zaś te, których pierwsze złośliwe objawy zmuszały chorych do starannego i odpowiednio długiego leczenia się.

J. Wojciechowski.

IV. WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

128. F. Burger. **O podawaniu lizolu do wewnątrz w niedokrewności i pobudzającym jego działaniu na apetyt** („Ueber innerliche Darreichung von Lysol bei Anämie und seine mächtig den Appetit anregende Wirkung.“ Münch. Med. Woch. Nr. 9, 1905).

Choć ogół lekarski przyjął szumne i bezkrytyczne zachwyty Vopelius'a nad wartością lizolu, jako antisepticum internum, z należnym sceptycyzmem, jednak Burger oświadcza, że w pewnych przypadkach niedokrewności środek ten prowadzi istotnie do zupełnie zadowalniających rezultatów. Dotyczy to mianowicie dzieci między 2 i 12 rokiem życia, gdzie niedokrwistość towarzyszy ogólnym objawom żołądów (skrofulozy); nie brak tu zwykle też zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego: wzdęcie brzucha, częsty rozrzedzony stolec, śmierdzący, z domieszką śluzu. Ponieważ wszystkie te dolegliwości zazwyczaj są związane z nędznymi warunkami bytu, co uniemożliwia radykalną zmianę używanych pokarmów, należy więc przedewszystkiem postarać się o zredukowanie rozkładu miazgi pokarmowej w kiszka — i oto lizol, według autora, znakomicie spełnia to zadanie, będąc podawanym do wewnątrz w ilości 0,75 — 1,0 dziennie dla dzieci od lat 2 — 4, a starszym — do 2,0 dziennie w postaci pigułek: Lysoli 5,0, Succ. liquir., Pulv. liquir. q. s. ut f. pil. Nr. 50. DS. Co 1 — 2 godziny (odpowiednio do wieku) 1 pigułkę. Stolec w szybkim czasie powraca do normy, apetyt wzmagą się „szalenie.“ Przy silnej bieguncie można dodać Extr. Opii, a przy wysoko rozwiniętej blednicy — Ferr. reduct. i Magn. ust.

W. D.

129. **Leczenie ozeny olejkim skalnym** (La Sem. Méd., Nr. 48 1904 r.).

Bobone, lekarz włoski, zaleca bardzo olej skalny (Ol. petrae), do którego na 40 cz. dodaje 0,02 strychniny i 0,5 olejku eukaliptowego.

Po odkażeniu jam nosowych odpowiednim środkiem i znieczuleniu błony śluzowej kokainą za pomocą wacika, umocowanego do zgłębnika i napojonego wspomnianym płynem, smaruje się energicznie powierzchnie jam nosowych, starając się przytem podziać

na wszystkie zagłębienia. Czynność tę, powtarzaną codziennie, można wkrótce wykonywać bez poprzedniego znieczulania.

Już nazajutrz po pierwszym posmarowaniu daje się zauważyć znaczne polepszenie: strupy oddzielają się i nieprzyjemny odór nacznie się zmniejsza; stopniowo błona śluzowa zaczyna unaczyniać się i wytwarzać wydzielinę normalną, co wskazuje na skuteczność omawianego sposobu leczenia.

J. W.

130. **Leczenie figówki (Sycosis) roztworem rezorcyny.** (La Sem. Méd., Nr. 48, 1905).

G. Belgodese zaleca 1% roztwór wodny rezorcyny, strumień którego z odległości 50 do 60 cent. skierowywa się na miejsca porażone skóry za pomocą zwykłego rozpylacza. Golenie zajętych miejsc i wyrywanie włosów jest przytem zbyteczne, przede wszystkim w słabo rozwiniętych postaciach choroby; w przypadkach uporczywych, niezależnie od rozpylań, trwających 10 do 20 minut, nakłada się jeszcze okład na noc ze wspomnianego roztworu

Pod wpływem opisanego leczenia, trwającego 2 do 17 tygodni, zaczerwienienie skóry i nacieki zapalne szybko znikają, a skóra przyjmuje wygląd zdrowej.

J. W.

131. D-r Oefele. **Podawanie mydła w zgadze (pyrosis).** (Sem. méd. Nr. 5. 1905).

Wychodząc z założenia, że u chorych cierpiących na zgagę kał zawiera zawsze bardzo dużo tłuszczu, więcej niż by to należało, przemawia to za złem trawieniem tłuszczów) D-r Oefele daje osobom, które mają odbijania kwaśne, mydło (sapo officinalis) po 0,20 w 40 minut po każdym jedzeniu.

W 5-u przypadkach, w których autor stosował powyższe leczenie, zgaga ustąpiła natychmiast.

W. B.

V. ODCINEK.

Historia medycyny.

A. J. Wiolin. **Medycyna w Chinach.** (Rozprawa na stopień D-ra Med. Akadem. Petersb. 1903 — 1904).

Autor powyższej rozprawy nader drobiazgowo i wszechstronnie rozpatruje stan medycyny w Chinach. Podaje on

wiadomości o chińskich aptekach i lekarzach, rozpatruje niektóre poglądy filozoficzne, będące podstawą medycyny chińskiej, następnie daje krótkie zarysy anatomii, fizjologii i dyagnostyki, według pojęć lekarzy państwa niebieskiego i na koniec opisuje znane w Chinach choroby wewnętrzne, nerwowe, skórne i inne, oraz stan akuszeryi i chirurgii. Ze względu na nader ciekawe i oryginalne szczegóły, zawarte w pracy niniejszej, postaramy się zaznajomić pokrótce czytelników z jej treścią. Zaczniemy od aptek i aptekarzy. Stan aptekarski rekrutuje się z byłych cyrulików, lokai, rzemieślników, słowem, przedstawicieli najrozmaitszych fachów, którzy uważali sobie za bardziej korzystne zostać aptekarzami. Ponieważ w Chinach niema zakładów naukowych dla przygotowywania wykwalifikowanych farmaceutów, wiadomości więc ich naukowe są często minimalne do tego stopnia, iż niektórzy z nich ograniczają się tylko do umiejętności czytania recept i wykonywania niektórych łatwych procedur aptecznych. Niektórzy jednak aptekarze uczą się swej specjalności z 50-cio tomowego dzieła, przyczem we wrześniu udają się w towarzystwie nauczycieli na poszukiwanie roślin, które suszą i klasyfikują. Podobne ekskursye odbywają czasem i kandydaci na lekarzy, dla nich jednak znajomość z lekami (z tego punktu widzenia) nie uważa się za konieczną, o czem świadczy maksyma, często wywieszana w chińskich aptekach: «Aptekarz, który kupuje lekarstwo, powinien mieć dwoje oczu; lekarz, który je stosuje — jedno; pacjent zaś powinien być ślepy.» Urządzenie aptek jest jednostajne i nie przedstawia nic szczególnego za wyjątkiem jednej ściany, zawieszanej długimi paskami czerwonego papieru, na którym wypisane są zdania mędrców i podziękowania pacjentów. Autor rozróżnia trzy kategorie aptek: 1) apteki wielkie, (najbardziej zbliżone swym charakterem do europejskich), znajdujące się zazwyczaj w bogatych magazynach i zawierające prawie cały ogromny arsenał leków znanych w Chinach; 2) apteki, przy których jest zawsze lekarz, otrzymujący pensję i utrzymanie od aptekarza i udzielający porad bezpłatnie; 3) apteki, będące tylko częścią przedsiębiorstwa (np. w tym samym sklepie sprzedają galanterję); 4) apteki utrzymywane przez lekarzy.

Leki, znajdujące się w tych wszystkich aptekach, należą do świata roślinnego, mineralnego i zwierzęcego. Wśród roślin, prócz wielu będących i u nas w użyciu, jak np. aloes,

lukrecya, waleryana i t. d., znajdują się dziesiątki roślinnych leków, u nas nie znanych. Autor przytacza około stu roślin, będących w użyciu wśród lekarzy chińskich np. astry, kora brzozy, wodorosty, gruszki, kasztany i w. in. Wśród metali i mineralów mają zastosowanie lecznicze: srebro, miedź, żelazo, rtęć, arsenik, perły, piasek morski, siarka, dyamenty, ametysty, granaty i in. Do składu ogromnej ilości leków ze świata zwierzęcego wchodzi między innymi: mięso wilka, ślina żab, suszone żmije i jaszczurki, żółć niedźwiedzia, rogi nosorożca, kamienie żółciowe małpy, pająki, pijawki, kości tygrysa, pancerz żółwia, krew przestępców i krewnych, paznogie kobiet brzemiennych, mózg dzieci i bardzo wiele innych preparatów w tym guście.

Wydawanie lekarstw z apteki skutecznia się za receptą lekarza lub bez niej; przed niektórymi aptekami wiszą szyldy, na których namalowane są rozmaite stany chorobowe; pacjent wskazuje na rysunek, wyobrażający chorobę, której, zdaniem jego, podlega, aptekarz zaś wydaje odpowiednie lekarstwo.

Wykształconych po europejsku lekarzy Chiny mają nader mało i to tylko w miastach portowych. Szkół lekarskich niema*), i lecnictwem może się zajmować każdy, kto chce; z tego powodu wśród lekarzy-praktyków można spotkać zbankrutowanego kupca, cyrulika, uczni aptekarskiego, urzędnika i t. d. Tacy jednak lekarze małą mają wziętość, daleko większem uznaniem i szacunkiem cieszą się ci lekarze, u których fach ten jest dziedzicznym; rząd chiński wydawał nawet odezwy, w których radzi zwracać się tylko do tych, którzy w swym rodzie mają przynajmniej trzy pokolenia lekarzy. Nad wejściem do chińskiego lekarza wisi zazwyczaj szyld z szumnym napisem; w mieszkaniu, prócz zwykłych w chińskich domach sprzętów, znajduje się poduszcзка do badania puls, parę książek medycznych, igły do akupunktury, okulary i papierki do pisania recept; na ścianach umieszczone są wizerunki bogów medycyny i deseczki «honorowe», darowane przez zadowolonych z leczenia pacjentów. Na tych

*) Z wyjątkiem szkoły lekarskiej w Pekinie, znajdującej się pod kierunkiem 10-ciu profesorów i przeznaczonej wyłącznie do przygotowywania lekarzy dworskich.

deseczkach z prawej strony umieszcza się nazwisko lekarza, z lewej — nazwisko pacyenta, pośrodku zaś piszą się krótkie zdania w rodzaju: «poznaje choroby jak duch», «ratuje nieszczęśliwych», «podtrzymuje padających» i t. p. Honorarium lekarze chińscy biorą zazwyczaj nie za wizytę, a za cały czas leczenia, przyczem większą połowę otrzymują z góry. Taksy lekarskiej w Chinach niema, lekarz rzadko otrzymuje więcej niż rubla za wizytę, najczęściej 15 — 20 kop., lecz zawsze baczna zwraca się uwagę, aby pieniądze zawinięte były w ładny papierek z napisem: «złote podziękowanie». Aby zjednać sobie jaknajszerszą klientelę, lekarze chińscy reklamują się bez skrupułu na afiszach i w gazetach. 30% wszystkich ogłoszeń w gazetach chińskich należy do reklam lekarskich, podczas gdy ogłoszenia kupieckie stanowią 15%, teatry i rozrywki 2%. Pozostawiwszy teraz na boku przedstawicieli chińskiej medycyny, zwrócimy się do rozpatrzenia samej medycyny i związanych z nią poglądów filozoficznych. Życie człowieka, zdaniem chińczyków, jest rezultatem wzajemnego działania dwóch pierwiastków: płynu czynnego męskiego «jang» i płynu biernego żeńskiego «in». Tylko przy zupełnej harmonii tych dwóch pierwiastków człowiek jest zdrow. «Jang» przebywa głównie w żołądku, po za tem w pęcherzu żółciowym, kiszki, pęcherzu moczowym i lewej nerce; «in» znajduje się głównie w mózgu, prócz tego w sercu, wątrobie, płucach, śledzionie i prawej nerce. Duch życia, zawarty w ciele człowieka, jest zależny od pierwiastku czynnego, krew — od pierwiastku biernego. Duch życiowy burzy krew, wskutek czego ta ostatnia uderza w ściany naczyń i w taki sposób powstaje puls. Dusza ma swą siedzibę w wątrobie, myśl pochodzi z żołądka.

Wiadomości z dziedziny anatomii i fizjologii stoją niżej krytyki: czaszka i miednica uważane są jako pojedyncze kości; między mięśniami, nerwami i ścięgnami różnicy niema, również i między tętnicami, żyłami i naczyniami chłonnymi. Od serca idą trzy rurki: do śledziony, wątroby i nerek; płuca składają się z 6-ciu zrazów, przymocowanych do kręgosłupa i mających biały kolor; służą płuca do wytwarzania głosu i do wydalania gazów.

Żołądek, śledziona i kiszki są narządami trawienia; pokarm ze śledziony idzie do żołądka, a następnie do kiszki. Powyższe narządy wytwarzają też krew, która za pomocą płuc

prusza się w obieg. O zastawkach serca i żył, jak również o budowie stawów niema żadnego pojęcia. Jedyne co do szybkości krwiobiegu posiadają chińczycy wiadomości podobne do naszych. Przy każdej pulsacyi krew przechodzi, według obliczeń chińskich, 8 — 9 cent.; w 24 godziny — 2640 metr.; co pół godziny powraca do pierwotnego miejsca. W dyagnostyce chińskiej pierwsze miejsce zajmuje badanie pulsu, które wykonywać można w 11 miejscach: a. radialis, cubitalis, temporalis, auricularis post., tibialis post., plantaris ext., regio praecordialis i 3 punkty na aorcie. Chiński lekarz — uczony powinien znać około 1000 różnych odmian pulsu, lekarzowi — praktykowi wystarcza znajomość 74 odmian. Prócz pulsu w dyagnostyce chińskiej odgrywa rolę ogólny zewnętrzny wygląd chorego, przyczem zwraca się uwagę na oddech, obecność kaszlu i t. p. Badanie oczu i brwi może dać lekarzowi wskazówki co do stanu wątroby; koniec nosa jest wskaźnikiem stanu żołądka; choroby uszu odbijają się na kolorze uszu; usta i wargi pozwalają wnioskować o stanie śledziony i żołądka i t. d. Badanie moczu jest też w użyciu, przyczem zwraca się uwagę na ilość, kolor, zapach, przezroczystość i ilość osadu; prócz tego jest jeszcze jedna oryginalną metoda badania moczu, znana tylko chińczykom i mongolom; sposób ten polega na tem, iż mocz miesza się drewnianą łopatką, a następnie podnosi się do ucha; ton tej lub owej wysokości, otrzymany przy tej manipulacyi, daje wskazówki co do stanu zdrowia pacyenta. Z powodu tych ograniczonych i przeważnie błędnych wiadomości z dziedziny anatomii, fizjologii i dyagnostyki, samo leczenie stoi na bardzo niskim stopniu. Z chorób epidemicznych znane są chińczykom: dżuma, cholera, tyfusy, dyzenterya, ospa i odra; walka jednak z niemi jest prawie żadna wobec błędnych pojęć o istocie choroby. Trochę więcej pomocy przynosi leczenie chińskie w chorobach ust, żołądka, dróg oddechowych i oczu*). Jeżeli do po-

*) Chińscy okuliści robią nawet przy *entropion* oryginalną i skuteczną operacyę, polegającą na tem, iż powiekę wykręca się nazewnątrz, następnie chwytą się małą fałdę dolnej powieki między dwie bambusowe tabliczki; związawszy silnie te tabliczki, czeka się, aż fałdeczka zmartwieje i odpadnie; ranka goi się per secundam, a następcza blizna usuwa entropion.

wyższego dodamy jeszcze minimalne wiadomości z dziedziny chorób serca, uszu, nerwów, psychiki i dziecięcych, to będziemy mieli przed sobą całkowity, godny pożałowania, obraz medycyny wewnętrznej. Nieco w lepszym świetle przedstawia się leczenie chińskie w dziedzinie chorób skórnych i wenerycznych. Z chorób skórnych, które są bardzo w Chinach rozpowszechnione, chińczycy znają dobrze i umieją leczyć: prurigo, scabies, (którego pochodzenie pasorzytnicze bardzo dawno już jest znane w Chinach), favus, eczema, (którą w niektórych razach leczą światłem słonecznym) oraz trąd; dla trędowatych są nawet osobne przytulki. Jeszcze lepiej znane są choroby weneryczne. Lues lekarze chińscy znali i umieli leczyć z pomyslnym skutkiem jeszcze przed zjawieniem się tej choroby w Europie. Dawki jednak rtęci, podawane przez chińskich lekarzy, znacznie są większe od dawek stosowanych w Europie, z tego też powodu zajęcia dziąseł i zębów zdarzają się tam bardzo często. Prócz leczenia wewnętrznego, w wielkim użyciu jest stosowanie rtęciowych łaźni parowych. Co do *uretrytów*, to chińczycy, podobnie jak i my, rozróżniają dwie ich odmiany—zaraźliwą i niezaraźliwą i umieją je leczyć z dobrym skutkiem w przypadkach ostrych; chroniczne uważają za możliwe tylko do *zalecenia*, nie zaś do *wyleczenia*. Pozostaje nam powiedzieć jeszcze słów o stanie chińskiej akuszeryi i chirurgii; zwróciwszy się do pierwszej, znajdziemy praktyczne i racjonalne wskazówki tylko w dziale higieny brzemienności. (Np. zalecane są pasy brzuszne, spanie naprzemian na obu bokach, dużo mleka i t. d.). W innych działach akuszeryi panują zabobony i przesady; do chorej lekarz nie ma prawie nigdy dostępu i pomoc akuszeryjna pozostaje w rękach akuserek i babek, których wiadomości są mniej niż żadne, bo błędne. Co się tyczy chirurgii, to na przeszkodzie jej rozwojowi stały: 1) przesady i religia chińska, wymagająca, aby każdy chińczyk zjawiał się na tamten świat w takim stanie, w jakim się urodził; 2) nieznanostwo anatomii z powodu zakazu obdukcji; 3) nieumiejętność zatrzymywania krwotoków. Pomimo niskiego poziomu chińskiej chirurgii, znieczulanie miejscowe i ogólne znane jest już od bardzo dawna (od X wieku przed Chr.). Do znieczulania ogólnego używają lekarze chińscy płynów, w skład których wchodzi: opium, haszysz, akonit i in. Do znieczulania miejscowego używają maści z *Atropa Belladonna*, *Datura alba* i in. O asepu-

tyce i antyseptyce pojęcia nie mają. Na zakończenie dodamy jeszcze parę słów o szczególnej swoistej metodzie leczniczej, cieszącej się bardzo wielkiem zaufaniem w Chinach — *akupunkturze* czyli nakłuwaniu. Do nakłuwania tego służy około 40 igieł złotych, srebrnych lub stalowych różnej wielkości (od 1 cm. — 28 cm.). Idea, na której opira się ta metoda, jest taka, iż należy trafić igłą w ten punkt, gdzie umiejscowiona jest dana choroba i w ten sposób dać jej możliwość wyjścia nazewnątrz. Z tego więc powodu miejsca, które należy nakłuwać, muszą być zawczasu dobrze wiadome dla każdej choroby. W chińskich księgach lekarskich są rysunki ciała ludzkiego ze wskazaniem punktów, w które należy wkłuwać igły w różnych chorobach. Ogółem punktów tych jest 388. *Akupunktura* stosowaną bywa w nader wielkiej ilości najróżnorodniejszych chorób, np. przy cierpieniach żołądka, reumatyzmie, cholerze i t. d.; wiara chińczyków w tę metodę jest ogromna, ilość jednak specjalistów w tym kierunku w dzisiejszych czasach jest bardzo ograniczona.

Bronisław Wejnert.

Kronika bieżąca.

Ile razy wystąpić musimy z polemiką przeciw pismu lekarskiemu polskiemu nie w sprawie naukowej czyni nam to przykreść i tylko zmuszeni bierzemy za pióro. Niepodobna jednak nie zaprotestować przeciw korespondencyjom z Warszawy, umieszczanym w Nowinach lekarskich w czasach ostatnich. Korespondent wziął sobie za nic przewodnią szkalowanie współkolegów, co tem łatwiej mu przychodzi, że nie podpisuje swych elukubracyi. Niedawno wystąpił przeciw uwalnianiu się lekarzy od wojska, piętnując uwalniających się za pieniądze (!); skutek był dorażny — zarządono oględziny powtórne lekarzy. Obecnie występuje przeciw lekarzom Pogotowia Ratunkowego, imputując im winy nie popełniane i daje wiarę czynnikom, nie zasługującym na nią, zamiast sprawę zbadać u źródła. Również w świetle przykrem przedstawia lekarzy miejscowych i personel szpitalny.

Dziś u nas prostowanie kalumnij jest rzeczą z przyczyn od nas niezależnych niemożliwą, wobec tego upraszamy redakcyę No-

win lekarskich, aby ukróciła swawolę swego korespondenta. Nie wątpimy, że Nowiny Lekarskie zrozumieją dobrze niewłaściwość wystąpień korespondenta i polecą mu ostrożniejszy wybór tematów i większą... ścisłość, tembardziej, że same już w przypisku wyraziły pewne, słuszne zupełnie, wątpliwości. Po co więc było drukować?

(z) Na konkursie w szpitalu Wolskim w d. 11 b. m., posadę ordynatora oddziału wewnętrznego uzyskał kol. Rzętkowski (77 gł.) drugie miejsce po nim (66 gł.) miał kol. Manduk.

(z) Wyszedł z druku IV ostatni tom dzieła prof. Dieulafoy. „Podręcznik chorób wewnętrznych.“ W Bibliotece lekarskiej rozpoczęto druk dzieła Comby Choroby dzieci.

(kn) Umieszczenie w szpitalach rannych żołnierzy rosyjskich w bitwach pod Laojanem i nad Szache nastreczyło szereg niesłychanych trudności, którym czynny w armii gen. Kuropatkina personel lekarski nie zawsze mógł podołać pomimo wielkiego poświęcenia i wysiłków olbrzymich. Pewna ilość rannych musiała czekać 2 i 3 dni na pociąg, a skutkiem braków w lokomocyi sanitarnej, ewakuacja na Charbin dokonywała się w zwykłych wagonach—towarowych, na podłodze których układano podściółkę ze słomy.

Jeżeli jednak materyał sanitarno-opatrunkowy zbytnią nie grzeszył obfitością, na lekarzach w armii rosyjskiej nie zbywało bynajmniej; na każdy pułk piechoty przypada 5 lekarzy, 1 farmaceuta, 13 sanitaryuszy starszych i 18 młodszych oraz 32 tragarzy. Dywizya każda posiada ambulans i dwa lazarety polowe; w skład pierwszego wchodzi 5 lekarzy, 200 pomocników i brankardyerów, 17 sierżantów i 27 wozów. W lazarecie liczymy 4 lekarzy, 107 pomocników sanitarnych, ^{mes}_{sc.} 4 siostry miłosierdzia oraz 25 furgonów.

Dywizye rezerwy dostarczają, w razie potrzeby, lazaretów dodatkowych, ogółem 240 z cyfrą łóżek (w październiku r. z.) 27,000. Cały zarząd wojskowo-lekarski spoczywa w rękach dwóch lekarzy naczelnych, posiadających stopień generała dywizyi.

Stowarzyszenie Czerwonego Krzyża posiadało w początkowym okresie wojny 636 filii z 2,500 sanitaryuszami i dość poważną cyfrą medyków. Kapitał rezerwowy Towarzystwa sięgał 12 milionów rubli. Do końca sierpnia r. z. Czerwony Krzyż zorganizował 32 szpitale w Mandżuryi, 2 w cytadeli Port-Artura, 15 dokoła Władywostoku, 10 między Charbinem i jeziorem Bajkalskiem — razem 59 szpitali o 7,000 łóżek, których liczba w sierpniu i wrześniu doszła do 10,000. Do wykazu tego^o dodać należy 17 sanitarnych kolumn ruchomych i 2 dezynfekcyjne.

Na przestrzemi od Czelabińska do Irkucka i Omska urządzoneo gdzienięgdzie wielkie zakłady kąpielowo-łazienne, pralnie i stacye odkażające dla potrzeb pociągów wojskowych, kursujących po linii

transsyberyjskiej. Pootwierano, wreszcie, stacje — garkuchnie na dworcach dróg żelaznych, gdzie ewakuowani wojownicy otrzymują po drodze pożywienie, napoje, tytoń i tanie przysmaki, nadsyłane z różnych stron państwa.

Armia rosyjska używa na placu boju psów wytresowanych specjalnie do wyszukiwania rannych; są to zwierzęta, zakupione przeważnie w Anglii i wyuczone odszukiwać węchem rannych rosyjskich żołnierzy z pominięciem zupełnie leżących na pobojowisku japończyków. Ci ostatni wydzielają z siebie widocznie woń całkiem odmienną.

(kn) I rosyjskie, i japońskie Towarzystwa Krzyża Czerwonego nie przyjęły na razie zaofiarowanej im wkrótce po wybuchu wojny pomocy przez instytucje sanitarne krajów innych. Gdy żniwo śmierci przyjęło rozmiary olbrzymie, a gwarancja wystarczającej opieki lekarskiej przeniosła się poniekąd w krainę mytu, obie strony wojujące spuściły z tonu i zaproponowaną im powtórnie pomoc przyjęły skwapliwie. Niemiecki Krzyż Czerwony wysłał na początek do Japonii i Rosji zapasy materiału opatrunkowego. W końcu października całkowicie wporządzony niemiecki lazaret polowy z licznym personelem zawitał pod przewodnictwem d-r Bretano do Czyty, w środku zaś stycznia dwaj lekarze niemieccy i siostra przełożona wzmocnili personel lazaretu marynarki w Yokohamie. Francuski Krzyż Czerwony wysłał do Rosji materiałów na wzorowe urządzenie szpitala o 200 łóżkach oraz gotówką 42,647 fr. Nadto kosztem 25,000 fr. przebudowano parowiec rosyjskiej floty ochotniczej „Orieł“ na szpital pływający z urządzeniem dla 650 chorych. Ofiarność Austrii dla obu mocarstw sięga, jak dotąd, 100,000 koron, Węgry wysłały do Petersburga i Tokio po 10,000 k. Ojczyzna stowarzyszeń sanitarno-filantropijnych — Szwajcaryja zachowuje się dotąd, odnośnie do ofiarności, dosyć powściągliwie; ruch nieco większy w kierunku tym wśród dam Czerwonego Krzyża Genewy i w Dyrekcji Związku Centralnego zauważyć można dopiero w czasach ostatnich.

(w) Wobec tego, że w różnych miejscowościach Rosji zaszły w ostatnich czasach przypadki zaślabnięcia na cholere i dżumę, magistrat m. Warszawy zwrócił baczną uwagę na sanitarny stan miasta, a w szczególności na hale targowe, w których gnieźdzą się całe legiony szczurów, będących, jak wiadomo, głównymi roznośicielami dżumy. Komisya, wydelegowana przez magistrat, opracowała w kwestyi *tępienia szczurów* referat, w którym przedstawiła wniosek, że najlepszym środkiem, ku temu celowi służącym, są bakterye tyfusu, odkryte przez prof. D a n y s z a. Na zasadzie stwierdzonego przez tegoż faktu, że najlepszą porą do wytepienia szczurów jest miesiąc Kwiecień, magistrat postanowił w ciągu 2 miesięcy stosować w halach targowych truciznę prof. D a n y s z a, pastę fosforową, ustawić pułapki i t. p. środki trujące. Nadto postanowiono wezwać dzierżawców miejsc w halach do współdziałania w tępieniu szczurów.

--- W 18-em stuleciu w szpitalu Bicêtre chorych, dotkniętych *szankrem miękkim i syfilisem*, leczyli w sposób następujący: przedewszystkiem każdy chory, wstępujący do szpitala, dostawał pewną ilość uderzeń różgami, poczem umieszczano go wraz z innymi takimi samymi chorymi w pokoju, w którym drzwi i okna były szczelnie zamknięte, ażeby usunąć możność przewietrzania. Potem następowało właściwe leczenie, polegające na następujących kolejnych zabiegach: upust krwi, środek przeczyszczający, wanny gorące przez 9 dni z rzędu i, wreszcie, wcieranie maści rtęciowej, dopóki nie wystąpiły wyraźne objawy zatrucia rtęcią. (R. Wr. Nr. 8).

(w) Komitet szkolny miasta Jersey City postanowił nie trzymać w szkołach nauczycieli, dotkniętych gruźlicą, a podejrzanych co do gruźlicy poddawać oględzinom lekarskim. (R. Wr. Nr. 9).

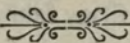
(w) *Lekarze na Daleki Wschód*. W d. c. powołani zostali koledzy: J. Krukowski (z Łodzi) i G. Rotszpan (z Łodzi).

(w) W bitwie pod Mukdenem kontuzyowany został starszy lekarz Michał Zubarew, raniony młodszy lekarz Eugeniusz Bion oraz przepadli bez wieści młodszy lekarze: Mikołaj Goldman, Salomon Rozencwajg, Józef Goldblatt i Ber Kahn.

Nadesłano. A. Klęsk, Studium bólu fizycznego. Kraków 1905.

Zmarli: Dr. Karol Bitner, Wilnianin, na wygnaniu w Smoleńsku.

Dr Eugeniusz Frankenstein dnia 11 Kwietnia w Warszawie w wieku lat 56.



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

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 31 Марта 1905 г.

PRAWDZIWE

Wody mineralne „Normalne“

Prof. D-ra W. Jaworskiego.



Stosując się do życzenia firmy „Motor“ stwierdzam niniejszym, że do wyrobu wód mineralnych normalnych mego pomysłu według oryginalnych przezemnie opracowanych przepisów, jako też według moich wskazówek fabrykacji, upoważniłem aktem rejentalnym przed Rejentem A. Wolskim za № 1504 **Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „Motor“** w Warszawie, na Królestwo Polskie i dziesięć guberni zachodnich Cesarstwa.

Wszystkie zatem ogłaszane przez inne firmy fabrykaty, pod nazwą Wód Normalnych D-ra W. Jaworskiego, wyrabiane są bez mego upoważnienia i kontroli; zechcą więc p. p. Lekarze, życzący w praktyce swojej stosować wody normalne mego pomysłu, zwracać się łaskawie, — oraz wskazywać jedyne ich źródło w Królestwie Polskiem **Warsz. Tow. Akc. „Motor“**, które przyjęło na siebie gwarancję ścisłego wykonywania wyrobów według moich przepisów i wskazówek.

W Krakowie dnia 1 Lutego 1905 r.

Prof. Dr. Jaworski.

Głos Lekarzy

dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

Wychodzi we Lwowie pod redakcją *D-ra Szczepana Mikołajskiego* i liczne go grona współpracowników.

Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową: 6 koron, 6 marek, 3 ruble.

Adres redakcyi i administracyi:

Lwów ul. Śniadeckich, 6.

Słownik lekarski polski

Opracowali z polecenia Towarzystwa lekar. krak. Prof. Dr. Tadeusz Browicz, Stanisław Ceichanowski, Stanisław Domański, Leon Kryński, przy współudziale Tow. lek. warsz., Wydziału lek. Tow. przyj. nauk w Poznaniu, oraz wielu lekarzy i przyrodn. pol. Kraków. 1905. Nakładem Tow. lek. krak. Wielka 16^o, stron X + 762.

Cena w Warszawie Rbs. 8,50.

w Warszawie skład główny w księgarni E. WENDE i Sp.

ZAKŁAD

wyrobów elektro - medycznych i dentystrycznych

Wł. Makowski

Warszawa, Nowogrodzka № 17. Telefon № 2717.

Poleca własnego wyrobu: **Transformatory,**

Akumulatory z opornikami do oświetlania i kaustyki, **Baterie galwaniczne** o prądzie stałym i przerywanym, **Elektromotory, Maszyny elektryczne** statyczne **Galwanometry, Volt-i Ampermetry,** Kołowrotki elektryczne **do borowania i szlifowania zębów** i t. p.

Urządza instalacje oświetlania elektrycznego i połączeń telefonicznych.

Ładowanie akumulatorów elektrycznością skutecznia się na każde żądanie wraz z dostawą takowych do domów.

⇒ **CENY PRZYSTĘPNE.** ⇐

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.

I Choroby nosa, jego zatok,

oraz jamy Nosogardzielowej.

II Choroby jamy ustnej, gardzieli i przełyku

z licznymi rysunkami są do nabycia po rub. 2 i 3 (studenci za pół ceny) u autora-wydawcy

D-ra JANA SĘDZIAKA—Erywańska 10.

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 zjawienne skutki użycia „Kastollinu”.
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.

Akademia Umiejętności w Krakowie.

Nasz udział w pracach przyrodniczych całego świata.

Dnia 20 marca odbyło się doroczne posiedzenie administracyjne Komisji bibliograficznej Wydziału matematyczno - przyrodniczego Akademii Umiejętności. Komisja ta zbiera ze wszystkich czasopism tytuły prac, tłómaczy je na francuskie i z odpowiednimi cytatai przesyła międzynarodowej Komisji katalogowej, mającej siedzisko w Londynie, która z współudziałem w kosztach państw lub Akademii Europejskich ogłasza je corocznie. Nasza Akademia uzyskała prawo opracowywania wszystkich prac wychodzących po polsku bez względu pod jakim wychodzą zaborem. Ze sprawozdania międzynarodowej Komisji (z 24 maja 1904) okazało się, że z 29 państw, względnie instytucyj mających brać udział w jej pracach było czynnych 25 biur regionalnych. Komisja rozpoczęła prace w roku 1901 a nasza Akademia już w tym samym roku 22 lipca wysłała pierwszy zapas kartek z tytułami (Austria dopiero 10 lipca 1903.)—Co do ilości kartek (tytułów prac) na czele stoją Niemcy (147000,) potem Francya (47000), Wielka Brytania (43000), Rosya ma pokazną liczbę 21000, Włochy 13000, Hollandya 6700, Austria 6400 po której idzie zaraz Polska z 3492 kartkami, zajmuje zarazem dziewiąte na świecie miejsce. W obec trudnych warunków w jakich się znajdujemy jest to zapewne bardzo zaszczytny rezultat. Przewodniczącym tej Komisji, która obecnie została rozszerzona i będzie się zajmować historją nauk matematyczno-przyrodniczych był prof. W Natanson, jej sekretarzem p. T. Estreicher, którzy też zostali ponownie na rok następny wybrani.