

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Przypadek sinicy miejscowej

(cyanosis regionaria, asphyxia localis).

Podał

Dr. Walery Giedgowd.

Dnia 2-go stycznia 1897 r. przybył do szpitala 26-letni mężczyzna, robotnik w fabryce żelaza.

Z wywiadów dowiedziałem się, że już od 6 dni czuje niedomaganie, miał ból głowy, bóle w nogach i t. p. 29-go grudnia zgłosił się do ambulatoryum szpitalnego, gdzie dano mu 0.8 grm. chininy. Po powrocie do domu otoczenie zwróciło mu uwagę, iż całą twarz ma czarną. Zabarwienie to w ciepłym pokoju znikło, ale odtąd powtarzało się ilekroć wyszedł na zimno, znikało natomiast w cieple.

Przedtem był zdrow zupełnie.

Chory w dniu przybycia do szpitala uskarżał się na osłabienie ogólne, oraz rozłamanie i trudność przy chodzeniu.

Przy badaniu znalazłem, co następuje. Mężczyzna dobrze zbudowany i odżywiany, zabarwienie twarzy prawidłowe, z wyjątkiem końca nosa i policzków nieco zaczerwienionych z licznymi punktami, oraz pręgami od rozszerzonych naczyń. Objaw ten zauważył się dawał tylko przy bardziej szczegółowem badaniu. Wargi nieco sinawe, skóra rąk niebieskawa, wydatniejsze zabarwienie niebieskie występuje na kolanach.

Żrenice prawidłowe, odczyn prawidłowy. Rysy twarzy symetryczne, ruchomość mięśni twarzy prawidłowa.

W płucach lekkie rżenia suche, tony serca nieco głuche. Wątroba i śledziona powiększone, mocz prawidłowy.

Odruchy ścięgnowe prawidłowe, czucie wszędzie prawidłowe, badanie ciepła na podszwach, z powodu różnorodności odpowiedzi, nie dało wyników dostatecznych.

Wystawiając chorego na działanie zimna, widzimy natychmiast występującą sinicę twarzy, szczególnie wydatną na uszach, policzkach i nosie, w mniejszym stopniu występuje sinica rąk, występują tu mianowicie plamki czerwone i niebieskie. Skoro chory czas jakiś przebył w ciepłym pokoju, zabarwienie stopniowo znika. Przedewszystkiem czerwone plamki przechodzą w zwykłą barwę skóry, następnie niebieskie stają się czerwonymi i wracają do normalnego zabarwienia. Po upływie $\frac{1}{2}$ godziny zabarwienie skóry staje się prawidłowym.

Wobec braku przyczyn organicznych, które mogłyby wywołać sinicę, oraz z uwagi, że sinica jest przejściową, postawiłem rozpoznanie angioneurosis, cyanosis regionaria i zaleciłem bromek potasu z salicylanem sodu po 2.6 grm. dziennie w 4 dawkach.

Podczas pobytu w szpitalu od 4 — 16 ciepłota była zupełnie prawidłowa. W dniu 8/I chory wyszedł na mróz 10° R. i pozostawał przez $1\frac{1}{2}$ godziny, sinica wystąpiła znacznie później i w znacznie mniejszym stopniu, zabarwienie posiadało odcień więcej czerwony.

10/I chory zaczął uskarżać się na kłucie w uchu prawem, przy badaniu błony bębenkowej stwierdzono zaczerwienienie, a w tylnym, górnym i dolnym odcinku błony stwierdzono pęcherzyki, napętlone płynem żółtawym. Słuch bez zmiany.

Następnego dnia pęcherzyki powiększyły się, jeden z nich zajmuje $\frac{1}{4}$ powierzchni błony. Po przekłuciu pęcherzyków na 3 dzień błona bębenkowa stopniowo wrocila do stanu normalnego.

W szpitalu więc chory przebył myringitis acuta.

W dniu 16/I: twarz chorego jeszcze zabarwiona czerwono; na zimnie skóra nie staje się siną. Chory wypisał się ze szpitala.

W dostępnem mi piśmiennictwie znalazłem tak mało faktów, które mogłyby mi posłużyć do wyjaśnienia obrazu choroby, przytoczonego powyżej, że uważam za stosowne przypadek, jako względną rzadkość, podać do wiadomości publicznej. Pragnę też wyjaśnić pewne kwestye, następujące się z powodu przypadku.

Przedewszystkiem, co się tyczy przyczyny choroby, żadną miarą nie można za nią uważać, jak to podaje chory, przyjęcia 10 gra-

nów chininy, bo przedewszystkiem w chwili, gdy ją przyjmował, już się czuł chorym, nigdy w piśmiennictwie nie notowano przypadków sinicy miejscowej po 10 granach, a podając tysiącom ludzi ten preparat w ciągu dziesiątków lat u nas nic podobnego nie widziano. Aby jednak usunąć wszelką wątpliwość, już po wyzdrowieniu chorego podawałem mu chininę i nigdy objawów podobnych, jak poprzednio, nie zauważyłem.

Po 2-ach latach od początku choroby powtórzyłem ponownie na nim doświadczenie z chininą oczywiście znów bez żadnego wyniku.

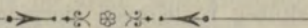
Nie w działaniu chininy szukać zatem należy przyczyny niezwykłej tej choroby. Ponieważ chory w czasie przedchorobowym nie miał żadnego wstrząśnienia moralnego i innych przyczyn również nie było, bezpośrednia przyczyna pozostaje zagadką. Przypuścić by można, że chory, zresztą przyzwyczajony do wiatru uroźnego, uległ jego działaniu skutkiem chwilowego jakiegoś usposobienia.

Jak wiadomo, Weiss w „Bum und Schievers Lexicon“, odróżnia 4 rodzaje miejscowej asfikyji: ischaemia regionaria, cyanosis regionaria, ruber regionalis, gangraena reg. simetr.

Według Weissa, cyanosis regionaria ma za przyczynę zwężenie kurezowe żył. Politzer w „Lehrbuch d. Ohrenkrankheiten“ — nie wspomina o istnieniu miejscowej sinicy w przebiegu myringitis acuta, opisuje natomiast sinicę ucha zewnętrznego u osób nerwowych i histeryków w okresie dojrzałości płciowej.

Oto wszystkie dane z piśmiennictwa, odnoszące się do sinicy miejscowej. Są one szczupłe i nie wyjaśniają przyczyn, tembardziej więc uważam za konieczne przypadek mój ogłosić.

Czy w danym przypadku sinica była w związku z myringitis i jakim, czy też oba te cierpienia powstały od siebie niezależnie, na pytanie to odpowiedzieć nie mogę.



II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

139. W. Watson Cheynne. Leczenie gruźlicy chirurgicznej. (Brit. Med. Journ., № 50, 51, 52, 1899).

Każde cierpienie natury gruźliczej jest zrazu sprawą czysto miejscową, a lubo nieraz wobec umiejscowionych głęboko zmian cho-

robowych trudno bywa dociec, gdzie ukrywa się ognisko pierwotne, starać się trzeba, by to ostatnie usunąć śpiesznie i doszczętnie. W ten sposób tylko zapobiega się skutecznie powstawaniu ognisk wtórnych.

Z rozlicznych odmian gruźlicy chirurgicznej autor rozbiera niektóre tylko. Z tych dotyka przede wszystkim *a) cierpienie gruczołów szyi*; za wrota wtargnięcia drobnoustrojów uważać należy głównie popsute zęby, niesłusznem bowiem jest mniemanie, aby w migdałach znajdowało się najczęściej ognisko pierwotne. Wytworzony na skutek próchnienia zębów lub wycieku ropnego z ucha stan zapalny w gruczołach, czyni je mniej odpornymi wobec najścia laseczników gruźliczych, przedostających się najczęściej z krwi. W tych przypadkach, w których stwierdza się obecność małych, twardych i ruchomych gruczołów, wystarczy do stłumienia sprawy w zarodku leczenie wewnętrzne: arszenik, odżywianie dobre, pobyt na świeżem powietrzu i t. p. Jeżeli jednak gruczoły te są już pozrastane i prowadzą do zniekształcenia, z operacją nie zwleka się, lecz usuwa się gruczoły chore doszczętnie wraz z okalającą je tkanką łączną bardzo wcześnie, by nie dopuścić do powstawania ropni. Wyskrobywania zwyrodniałej miazgi należy unikać zawsze na korzyść ekstyrpacyi, nieraz już bowiem zauważono nawrót cierpienia lub prędkie stwardnienia w gruczołach sąsiednich, a niekiedy nawet prosówkę. Przeciwnie, wyluszczenie doszczętne nader często uwięzione zostaje wynikiem pomyślnym. Rzecz prosta, zawsze usuwać trzeba pierwotne źródło cierpienia tam, gdzie ma się doń dostęp, wyrwać zatem należy zęby spróchniałe, wydłutowywać stare zbiorniki ropy w wyrostku sutkowym, wycinać powiększone migdały. Małe ropnie wykrawa się wraz z jajowatym kawałkiem skóry szyi, przyczem baczyć wypadnie, by nie otwierać ropnia podczas zabiegu. Jeżeli chirurg znajduje się wobec wielkiego ropnia w gruczole, jeżeli ropień ten przebił już powieź i wytworzył ognisko duże pod zacerwienioną i ściętną skórą, operacją rozkłada się wówczas na dwa posiedzenia, t. j. zrazu opróżnia się ropień, po 3-ch zaś tygodniach dokonywa zabiegu doszczętnego. W przypadkach powikłanych przez liczne, stare przetoki, usuwa się, wedle możliwości całą tkankę chorą, a gdy, na skutek rozległości cierpienia rękoczyn taki nie jest wykonalny, poprzestaje się z musu na wyluszczeniu przetok i przyżeganiu tychże czystym kwasem karbolowym. Operować winniśmy zawsze radykalnie, nie poprzestawać na wyluszczeniu gruczołów nawet pozornie chorych, lecz ekstyrpować tak, jak wobec raka, t. j. wycinać wszystkie gruczoły dostępne razem z tłuszczkiem. — Cięcie prowadzi się zwykle wzdłuż zmarszczki karku lub wzdłuż mięśnia zginacza głowy; w razie rozległego zajęcia gruczołów wyniki dobre daje cięcie, mające zarys podkowy. Z kolei rozcina się powieź głęboką poniżej pakietu zwyrodniałych gruczołów i drogą rozcięcia pochewki naczyniowej obnaża żyłę szyjową. Pomiedzy tę ostatnią i gruczoły podkłada się na płask narzędzie lub palec i oddziela je od żyły; w razie istnienia tęgiech zrostów żyłę podwiązuje się i przecina, poczem daje się już bez trudu oddzielić gruczoły od

tętnicy szyjowej i nerwu błędnego, oraz wyluszczyć je doszczętnie. Przerwanie krwiobiegu w żyłę (vena iugularis) przechodzi dla ustroju całkiem bezkarnie. W dalszym ciągu operujący uwalnia ze zrostów nerw dodatkowy (n. accessorius), tam zaś, gdzie gruczoły spojone są szczerlnie z powięzią, ciągnącą się ponad wyrostkami poprzecznymi kręgow, wypadnie przeciąć i mięsień mostko-sutko-obojęzykowy. W każdym przypadku rozluźnować należy cały pakiet gruczołów wraz z przylegającym doń tłuszczikiem i wyciągnąć ku górze, poczem łatwo już jest oczyścić z resztek powierzchnię dolną w mowie będącego mięśnia, oraz kapturowego (m. cucullaris). Niekiedy po tego rodzaju operacjach występuje porażenie kąta ust, które jednak przemija bez śladu.

b) *Leczenie chirurgiczne gruźlicy otrzewny.* W jednym szeregu przypadków widzimy otrzewną usianą większymi lub mniejszymi gruzelkami, a w jamie tejże — ilość znaczną cieczy przesiękowej (ascites); w innych spostrzeżeniach cechą główną jest wytworzenie się zrostów pomiędzy trzewiami, oraz obecność stwardnień w sieci i krezce. W tych razach jama brzuszna zawiera ciecz rzadziej, a jeżeli dochodzi do zebrania się przesięku, to tenże bywa zazwyczaj otorbiony. Innym znów razem stwierdza się rozmięczenie gruzelków, liczne wśród zrostów ogniska zserowaceń na sieci, w otrzewnie i w gruczołach krezkowych, prócz tego zaś — owrzodzenia jelit i otorbione ogniska ropne, a nawet przetoki kałowe. We wszystkich tych przypadkach sprawa może ograniczyć do pewnych części otrzewny tylko, spotykamy ją np. wyłącznie dokoła otworu jajowodów lub wyrostka robaczkowego.

Gruźlica otrzewny rzadko kiedy występuje, jako cierpienie pierwotne, lecz i w tym ostatnim wypadku zakażenie przedostaje się z naczyń krwionośnych, a nie z zawartości jelita, trudno bowiem przypuścić, by laseczniki gruźlicze mogły przedzierać się przez jego ściany. Cierpienie występuje na pozór częściej u kobiet, rozpoznanie bywa tu nieraz nader niełatwym. Rokowanie wobec przypadków, leczonych li tylko za pomocą terapii wewnętrznej jest bardzo złe, przeciwnie, po laparotomii otrzymuje się do 75% wyzdowień, przy czem te ostatnie osiąga się po kilku laparotomiach dopiero. Za najpomyślniejsze uważać trzeba te spostrzeżenia, w których leczy się postać zapalenia włóknikową z wielką ilością przesięku, chociaż i w innych nader ciężkich postaciach wyzdrowienie na drodze operacyjnej bywa możliwe. Zajęcie płuca lub opłucny przez gruźlicę nie jest bynajmniej dla laparotomii przeciwwskazaniem, owszem, przeciwnie ta ostatnia wywiera często na sprawę w płucach wpływ dodatni. Przypadki jednak z owrzodzeniami jelit są złą dla chorego przepowiednią. Operować należy nie nazbyt wcześniej ze względu na możliwy nawrót, ale i wyczekiwać z zabiegiem nie można zbyt długo, by nie dopuścić do wyczerpania sił chorego. W przypadkach ostrych zwleka się z operacją 4 do 6 tygodni, w przewlekłych tyleż miesięcy. Tam, gdzie zachodzi wątpliwość, czy należy wykonać laparotomię, czy też nie, zawsze jest lepiej operować. Po otworzeniu jamy brzusznej w smudze białej poniżej pępka przesięki wypuszcza

się i ranę zaszywa. Ogniska, zawierające ropę, wymywa się i wypełnia mleczanką jodoformową, zrosty pozostawia, o ile możności, w spokoju i oddziela się je w tym razie tylko, gdy wywołują zagięcie lub przewężnie kiszki. Drenować trzeba tylko cuchnące ogniska posokowate, zajęte sprawą ograniczoną jajowody i wyrostek robaczkowy dobrze jest usuwać, tam wszelako, gdzie zapalenie otrzewny bywa rozlane, a narządy te — pozlepiane są szczelnie, lepiej będzie nie ruszać ich wcale. Poprzestawanie na przekłuciu tylko, zamiast laparotomii, nie prowadzi do celu, nadto przekłucie owo może być niekiedy bardzo niebezpiecznem, na skutek bowiem zrostów jelita zlepiają się często ze ścianą brzucha, mogą zatem być również przekłute, co prowadzić może do zapalenia otrzewny. Aby rozwiązać pytanie, na czem polega działanie uzdrawiające laparotomii, autor przeprowadza porównanie z otwarciem ropnia. Jeżeli wobec umiejscowionego zapalenia operować będziemy za wcześnie, nieraz niepodobnem jest powstrzymać ropienia doraźnie; również za wcześnie dokonana wobec zapalenia otrzewny laparotomia nie broni od nawrotu. W okresie zbierania się ropy, we krwi wytwarzają się t. zw. antitoksyny: po opróżnieniu ropnia w porze właściwej surowica, zawierająca je, obmywa ściany tego ostatniego i niszczy drobnoustroje, przez co tamuje się postęp ropienia. Otóż, gdy operuje się za wcześnie, krew nie posiada jeszcze siły bakterjyobójczej w stopniu dostatecznym i ropienie trwa dalej. Podobnie rzecz się ma i z gruźlicą otrzewnową. Nagłe usunięcie wysięku lub rozluźnienie zrostów, oraz zawarunkowane temże podrażnienie wywołują napływ surowicy do otrzewny; ta zaś pierwsza, o ile nie operuje się za wcześnie, zawiera już antitoksyny. W gruzełkach i dokoła tychże wytwarzają się komórki wrzcionowate, które stopniowo przeistaczają gruzełek w tkankę łączną, prowadząc do zmarszczenia. Dlatego też laparotomia działa najskuteczniej w tych razach, gdzie nie ma żadnych zrostów ani otorbień i gdzie cała jama otrzewnowa chora może być poddana obfitemu przez surowicę zroszeniu.

c) *Leczenie gruźlicy narządów moczopłciowych.* Gruźlica pierwotna zaczyna się tu często w przyjadrzu, wtórna — najczęściej w nerkach, skąd szerzy się ku dołowi. Rzeżączce, istniejącej uprzednio, autor nie przypisuje znaczenia żadnego. Laseczniki wdzierają się zwykle do przyjadrza drogą naczyń krwionośnych, u małych zaś dzieci nierazdo z otrzewny i błony pochewkowej (tunica vaginalis). W przypadkach ostrych gruźlica może mieć swe źródło w samym jądrze. Jeżeli sprawa szerzy się dalej po nasieniowodach (vas deferens), to przez naczynia chłonne ścian tychże może przedostać się do pęcherzyków nasiennych i gruczołu krokowego. Skutecznem bywa tu tylko leczenie chirurgiczne, metody wyczekującej popróbować można w przypadkach przewlekłych, t. j. zalecić choremu guajakol i tran. Z operacji stosujemy trzebieenie, wycięcie częściowe lub całkowite przyjadrza i tam, gdzie chory nie zgadza się na operację większą, wyskrobanie wraz z przypaleniem czystym kwasem karbолоwym. Trzebieenie wskazane bywa u tych osobników, którzy mają jądro ogarnięte przez sprawę pierwotną lub wtórna na przestrzeni

większej; i ta, wszelako, operacya ma swoje wielkie strony ujemne, wielu bowiem z operowanych kończy samobójstwem. Nadto trudno jest być pewnym, czy nie jest chorem i jądro drugie, a ta ewentualność właśnie nieraz występuje następczo. Tam zatem, gdzie to jest możliwe, poprzestać wypadnie na usunięciu przyjądrza tylko; po tym bowiem zabiegu nie ma zaburzeń w wytwarzaniu się wydzieliny z jądra, jak również zachowaną zostaje i rozkosz płciowa. Ogniska w jądrze można leczyć i miejscowo, zawsze jednak należy usunąć część znaczną nasieniowodu.

Gruźlica gruczolu krokowego prowadzi często do przebiccia się ropni w głąb odbytnicy lub cewki. Wytworzoną w razie pierwszym przetokę rozszerza się, zawartość ropnia opróżniania i wyskrobuje; tam znów, gdzie przetoka cewkowa nie goi się, wprowadza się cewnik à demeure. Bardzo trudnym i niewdzięcznym bywa *d) leczenie gruźlicy pęcherza moczowego*, która najczęściej umiejscawia się w trójkącie. Do wewnątrz daje się w tych przypadkach środki wzmacniające, choremu naznacza się dyetę mleczną, dalej wkraplania sublimatowe 1:5000 do 1:1000, oraz rozszerza stopniowo pęcherz za pomocą obfitych z dniem każdym zastrzyknięć. W przypadkach, wymagających rękoczynu doszczętnego, prowadzi się cięcie pęcherza wysokie i przyżęga lub wyskrobuje od strony rany miejsca chore. Dalej, ważnym jest bardzo pozostawienie narządu czas jakiś w spoczynku i dlatego drenażuje się pęcherz w ciągu dwóch do sześciu miesięcy, przyczem starać się trzeba, ażeby dren nie opierał się o ścianę tylną i nie wywoływał w ten sposób podrażnienia. Zabiegi operacyjne dawały autorowi do 20% wyzdrowień, w reszcie przypadków otrzymano polepszenie wybitne.

e) Wobec gruźlicy nerek należy zbadać przedewszystkiem zdrowotność drugiej nerki, na pozór nie zajętej przez gruźlicę. Najlepiej jest nadeciąć obie, operując na zewnątrz otrzewny. Jeżeli pozyska się pewność, że nerka druga jest zdrowa, wskazanem będzie wyłączenie śpieszne chorej.

K. Niedzielski

140. Dr. E. Rotter. Szew serca jako operacya typowa. (München. Med. Woch., № 3, 1900).

W pracy niniejszej autor usiłuje na mocy dotychczasowych spostrzeżeń odnośnych i badań, przeprowadzonych na trupie, ustanowić zasadnicze wskazówki techniczne do operacyi na sercu, t. j. nakreślić obraz rękoczynu tak typowy, jakim posiadamy go dla tracheo- lub herniotomii. Do niezbędnych warunków, zapewniających powodzenie, zaliczyć tu trzeba: 1) utorowanie sobie do serca dostępu rozległego; 2) doskonałość wyrobienia technicznego, pozwalająca na operowanie prędkie; 3) umiejętność obchodzenia się bez większej liczby pomocników, co jest warunkiem nader ważnym ze względu na okoliczności, wśród których najczęściej ma się do czynienia z ranami serca.

Dla utworzenia sobie doń drogi wygodnej, rozpoczynać należy cięcie powłok zewnętrznych w 1.5 ctm. odległości od brzegu lewego mostka i prowadzić wzdłuż brzegu dolnego 3-go żebra na 10 ctm. w bok, oraz równoległe cięcie drugie wzdłuż brzegu dolnego 5-go żebra, długie na 8 ctm. tylko; wreszcie, punkty końcowe cięć obu łączy się za pomocą trzeciego, które przebiega na wewnątrz od brodawki. Za pomocą cięć tych otwiera się jednocześnie worek opłucny lewej, po rozcięciu zaś dwóch obnażonych żeber i rozluźnieniu ich przyczepów do mostka, płat cały, zawierający części miękkie i kości, odwraca się powierzchnią wewnętrzną, przez co otrzymuje się obszerne, względnie, pole operacyjne o 12 ctm. średnicy. Wdzierające się w otwór ten płuco lewe należy odsunąć na bok i rozciąć z kolei osierdzie, serce obnażone jest wówczas na przestrzeni rozległej, daje się unieść ku górze i wymacać dokładnie, dostępnem zaś jest do nałożenia szwu od strony każdej, nawet od tyłu. W razach niektórych, w celu obejrzenia np. mało ruchomych przedsińków, lub gdzie zachodzi obawa przeoczenia ran niewielkich, zadanych kulą rewolwerową lub scyzorykiem, można w płat wciągnąć i trzecie jeszcze żebro, co zresztą nieznacznie jest tylko powiększeniem trudności natury technicznej. Krwawienie podczas wykrawania płatu nie jest wcale obfite, wewnętrzna tętnica sutkowa pozostaje tu zwykle niekniętą, przebiega bowiem w odległości 5, najwyżej zaś 10 mm. od brzegu mostka, pominiętą więc jest podczas wykonywania cięcia poziołego.

Dalej autora poucza, jak radzić sobie przypadkach nagłych, które, mówiąc nawiasem, są tu właśnie najczęstsze, wobec braku wyrobionych odpowiednio pomocników i t. p. Metoda Postempskiego, polegająca na wykrajaniu prostokątnego płatu ze zwieszającą się na dół ciężarem własnym podstawą nie jest właściwą; wprawdzie, operując w ten sposób, można mieć o jednego pomocnika mniej, otrzymuje się jednak płat odżywiany lichy, mogący łatwo u osobników bezkrwistych uleść zgorzeli. Dr. R. pomaga tu sobie używanymi przez fizyologów podczas doświadczeń hakami, zaopatrzonymi w łańcuszki, na które nasadza, zresztą, rurki gumowe; do haków tych przyczepić można różnej wielkości ciężary: np. pęki kluczy, worek z kamykami lub inną jaką rzecz w tym rodzaju. Po unieruchomieniu płatu w sposób powyższy, resztę asysty wypełni w razie potrzeby naglej nie lekarz nawet; wystarczy tu dla chirurga wprawno go orientujący się szybko laik pomocnik. Tam znowu, gdzie jest możliwą zwłoka w operacji, dobrze jest poprzestać na wykonaniu rękoczynu wstępnego, t. j. na rozszerzeniu jedynie istniejącej już rany, celem wyrobienie sobie pojęcia co do doniosłości uszkodzeń, oraz — odkażenia i wytamponowania tejże. Te ostatnie, jak przekonały niedawno doświadczenia Wehr'a (ze Lwowa), przeprowadzone na 51 zwierzętach, jest nader ważnym, ułatwiającym następnie nałożenie szwu zabiegiem.

Metody operacyjne, obmyślane dla utworzenia drogi do serca przez Pagenstecher'a, Wehr'a i Rydygiera, nie wywalczyły sobie uznania, są bowiem mało co do swej strony technicznej pociągające.

Dziwić się też nie można, że wielu z praktyków w przypadkach rozpaczliwych woli nie operować wcale, zrażając się do rękoczynów powikłanych i trudnych. Wszystkie trzy, wspomniane powyżej, sposoby mają przedewszystkiem na celu utrzymanie worka płucowego nietkniętym, ku czemu zaleca się ostrożne, podokostne rezekowanie mostka na rozległej stosunkowo przestrzeni, oraz żeber po stronie prawej i lewej. Operacja jednak taka wymaga preparowania nader subtelnego i trwa długo, nie jest więc praktyczną, zważywszy na naturę cierpienia, wobec którego operuje się. Jak przekonywają, zresztą, badania na trupach, a mianowicie przekroje klatki piersiowej, dokonane na wysokości trzeciej przestrzeni międzyżebrowej i ósmego kręgu grzbietowego, worki płucowe po stronach obu ciągną się tak daleko po za mostkiem, że, w razie uszkodzenia serca płucna otwarta być musi prawie zawsze, zabiegi przeto, uwzględniające ją tak starannie, mijają się z zadaniem zupełnie. Co najwyżej, mogłyby mieć miejsce w tych przypadkach, w których ma się do czynienia z pęknięciem serca podskórnem, tu jednak zejście niepomysłne nastąpi prędzej, nim lekarz zdąży postawić rozpoznanie.

K. Niedzielski.

141. Dr. Rich. Bartz. **O wycięciu śledziony.** (Deut. Medic. Woch., № 44, 1899).

Odsetka śmiertelności po wycięciu śledziony znacznie zmalała w ostatnich latach, przyczyna nie zależy od ulepszonej techniki samej operacji, lecz od tego, że wskazania do operacji zostały znacznie ścieśnione. Względnie dobre rokowanie daje operacja przy rozzerwaniach narządu. Szczerliwie operowali w tych przypadkach Riegner, E. Stendel, Ballance, Krabbel i Trendelenburg.

Złośliwe nowotwory śledziony, a również śledziona wędrująca, chociaż operacja w tych przypadkach jest wskazaną, dają jednakże o wiele gorsze rokowanie, aniżeli uszkodzenia tego narządu. W podobnych przypadkach operowali ze skutkiem Ajewoli, śledziona zimnicza 3,300 grm.; Hartmann, śledziona zimnicza ze skrzywieniem szyby; A. Salomoni, śledziona wędrująca 5 f. wagi; W. J. Couklin, hyperplasia chronica lienis pochodzenia zimniczego, wagi 4.5 funt.; Postemski, śledziona zimnicza 2 kilo; Schalita, nowotwór śledziony chęlboczący, 8 litrów zawartości; M. Runge, śledziona wędrująca 850 grm.; Sonnescio 2 przypadki śledziony zimniczej; Ghetti, torbiel krwawa surowicza; Olgiati, śledziona wędrująca; R. Stierlin, śledziona wędrująca.

Przeciwskazania do operacji stanowią rozległe zrosty narządu i śledziona białaczkowa.

Spanton podaje statystykę z 25 przypadków śledziony białaczkowej. Po wycięciu narządu z 25 operowanych zmarło 24 (96%).

Do tych przypadków Spantona dołącza autor swój własny, który również zakończył się śmiercią po operacji.

Sledziona białaczkowa dotąd zapewne stanowić będzie przeciwskazanie do operacji, dopóki nowoczesna chirurgia nie wynajdzie nowego sposobu tamowania obfitego krwotoku, gdyż kruchość naczyń nie wytrzymują podwiązek, i chory umiera po operacji wskutek następnego krwawienia.

H. Kucharzewski.

II. Choroby weneryczne.

142. A. Fournier. *Przyczyny trzeciorzędnych objawów przymiotu.*
(La Semaine Médicale, № 51, 1899).

Ciemną jest istota zarazka przymiotu, a że badania doświadczalne są przy tem cierpieniu niemożliwe, więc tylko długoletnia obserwacja i duża ilość przypadków mogą rzucić pewien promień na „ciemne chmury tej kwestyi“, jak mówi Fournier. Autor rozróżnia szematycznie cztery główne przyczyny powstawania trzeciorzędnych objawów przymiotu.

I. *Przyczyny tkwiące w samej istocie przymiotowego zarazka.* Niewątpliwie istnieją przypadki przymiotu, które od samego początku zapowiadają się groźnie, które pomimo starannego leczenia, pomimo przyjaznych zewnętrznych warunków prowadzą do wczesnych trzeciorzędnych objawów. Z drugiej znów strony są niewątpliwie przypadki, które, aczkolwiek niedbale leczone, mają przebieg łagodny, a objawy późne w nich nie występują. Autor na 2,188 przypadków trzeciorzędnych przymiotu w 1,990 przypadkach, a zatem w 91% znalazł lekkie objawy drugorzędne, a tylko w 198, t. j. 9%, ciężkie poprzednie objawy drugorzędne.

Widzimy więc, że na zasadzie lekkich objawów drugorzędnych nie można robić dobrego rokowania w przymiocie.

Tyle cyfry Fournier'a.

Zdaje mi się jednak, że cyfry tym inne należałoby dać oświetlenie. Niewątpliwym jest wpływ, co sam autor później zaznacza, leczenia przymiotu w pierwszych latach na dalszy jego przebieg, a że właśnie owe tak zwane lekkie postaci przymiotu, są również zazwyczaj lekko przez chorych traktowane, a co za tem idzie, i niedbale leczone, prawdopodobną jest zatem rzeczą, że niedostateczne leczenie jest przyczyną tak częstych trzeciorzędnych objawów w łagodnych początkowo przypadkach syfilisu.

II. *Przyczyny zależne od zewnętrznych warunków danego osobnika,* a mianowicie: wiek, ogólny stan zdrowia, usposobienia wrodzone lub nabyte, wpływy przygniatające wszelkiego rodzaju, alkoholizm i zakażenie bagienne.

Przymiot nabyty w wieku starczym ma ciężki bardzo przebieg i kończy się bardzo często trzeciorzędnymi objawami, prowadzącemi do śmierci.

Na 27 przypadków starczego przymiotu w 19 autor widział trzeciorzędne objawy. Temi samemi objawami cechuje się również i przymiot dziedziczny.

Osobniki, obarczone usposobieniem nerwowem, mają szczególną skłonność do objawów trzeciorzędnych przymiotu lub parasyfilytycznych w układzie mózgowo-rdzeniowym; u osobników znów gruczliczych, skrofulicznych, charłacznych przymiot występuje pod postacią wrzodziejących kilaków (gummatów) z dążnością do wyżeru (phagadena), olbrzymiego powiększenia gruczołów chłonnych, cierpień układu kostnego, cierpień błon śluzowych oka, nosa, podniebienia, krtani etc. — Zaznaczyć jednak należy, że i osobników zupełnie zdrowych, a nieobarczonych dziedzicznie i niepopołniających nadużyć, nigdy nie można zapewniać, że pomimo starannego leczenia ominą ich trzeciorzędne objawy.

Na 57 przypadków przymiotu powikłanego alkoholizmem, autor w 29-ciu widział powikłania ze strony układu nerwowego, a mianowicie: w 20 przypadkach objawy przymiotu mózgowego, w 2 — objawy mózgo-rdzeniowe, w 3 — paraliż ogólny, w 3 — wiał mlecza i w 1 — porażenie kończyny dolnych.

Również szkodliwym jest wpływ zakażenia bagienne go na przymiot, co szczególnie stwierdzić się daje na t. zw. egzotycznych postaciach przymiotu, obserwowanych wśród marynarzy i w armiach kolonialnych.

Zwróciłbym uwagę, że nie samo tylko zakażenie bagienne gra tutaj rolę, ale i fakt obserwowany już dawno w ożywionych miastach portowych, a mianowicie: że przymiot lub też inna choroba weneryczna, nabyta od osobnika obcej rasy, a nawet obcej narodowości, ma przebieg daleko cięższy, niż przymiot, mający swe źródło w miejscowym, nieimportowanym zarazku. Na fakt ten trzeba zawsze zwracać uwagę przy ocenianiu danych statystycznych.

Do czynników, wposabiających powstawanie trzeciorzędnych objawów, należą: wykroczenia przeciwko higienie, nędza, silne wzruszenia moralne, nadmierna praca fizyczna lub umysłowa, nadużycia płciowe i wogóle nadużycia w jakimkolwiek bądź kierunku. Syfilityk pamiętać winien, aby ciągle żyć w zgodzie z higieną, gdyż wszelkie wykroczenia przeciwko niej odbiją się na jego zdrowiu.

III. Przyczyny zewnętrzne, wywołujące miejscowe trzeciorzędne objawy: tutaj należy tytoń i urazy wszelakiego rodzaju.

Na tej właśnie zasadzie oparta jest tak zwane cauterisatio provocatoria Tarnowsky'ego, polegająca na przyżeganiu pewnych miejsc skóry, w następstwie czego miały powstawać trzeciorzędne objawy, jeśli zarazek przymiotu istnieje u danego osobnika. Sposób ten nie jest pewnym, gdyż nie zawsze, pomimo niewątpliwie istniejącego przymiotu, występują po przyżeganiu objawy trzeciorzędne.

IV. Najważniejszą przyczyną jest nie-leczenie lub niedostateczne leczenie wczesnych objawów przymiotu.

Autor obserwował dokładnie 2,393 przypadków trzeciorzędnych objawów przymiotu i dzieli cyfrę tę na trzy grupy. Do pierwszej należą chorzy całkiem nieleczeni lub niedbale leczeni w ciągu niespełna roku i takich chorych było 78% z trzeciorzędnych objawami. Drugą grupę stanowią chorzy, którzy leczyli się przynajmniej rokale niedostatecznie i ci stanowią 19% i nakoniec trzecią grupę stanowią chorzy starannie leczeni przynajmniej w ciągu 3 lat i ci dają zaledwie 3%.

Cyfry Fournier'a są bardzo wymowne, uczą nas one albowiem, że chociaż rokowanie przy syfilisie nigdy pewnem być nie może, to jednak staranne i dostatecznie długo prowadzone leczenie przy higieniczno-dyetycznym zachowaniu się chorego ma ogromne znaczenie na powstawanie trzeciorzędnych objawów. — Cyfry powyższe przemawiają również przeciw twierdzeniu zwolenników leczenia objawowego, których zresztą liczba malaje z dniem każdym.

Edmund Kurella.

143. **Ohmann-Dumesnil. Leczenie syfilidów dłoni środkami keratolitycznymi.** (La Sem. Méd., № 50, 1899).

Jak wiadomo, łuszczące się syfilidy dłoni należą do objawów przymiotu bardzo uporeczywych; kiedy już wszystkie wykwity przymiotu znikły ze skóry, one małej ulegają zmianie, nawet pod wpływem najenergiczniejszego leczenia.

Zrogowacenia powyższe skóry znikają szybko pod wpływem działania środków keratolitycznych, przedewszystkiem kwasu salicylowego.

Autor środek ten zaleca w następujących dwóch formach:

1) Rp. Acidi salicyli	1.20	2) Rp. Acidi salicyli	1.20
Ichtyoli	2.0	Cocaini mur.	0.25
Cold-creami	30.0	Collodii	30.0
M. D. S.		M. D. S.	

Kiedy już pod wpływem maści lub kleiny salicylowej łuszczyca dłoni znikła zupełnie, celem zabezpieczenia chorego od nawrotów wysypki, autor zapisuje następującą maść:

Rp. Calomelani e vapor. pti	2.0
Cold-creami	30.0
M. D. S.	

Maścią tą chory smaruje dłonie na noc, poczem naciąga rękawiczki.

J. Wojciechowski.

144. T. Broes van Dort. **Przyczyny niezwykle długiego okresu wylegania w przymiocie.** („Zur Aetiologie des protrahirten Verlaufes der ersten Latenzperioden der Syphilis.“ — Dermatolog. Centralblatt, 1899, Band II, № 9).

Znane są przypadki niezwykle długiego okresu wylegania w przymiocie. Autor podaje dwa godne w tym względzie uwagi spostrzeżenia. W pierwszym owrzodzenie pokazało się dopiero w 50 dni po spółkowaniu, objawy zaś ogólne dopiero po 110 dniach. Przebieg choroby był nad wyraz łagodny. Wywiady przekonały, że ojciec chorego zmarł w 40-ym roku życia rażony apopleksją; na krótko przedtem leczył się w Akwizgranie. W przypadku drugim okres pierwszy wylegania trwał 55 dni, okres drugi — 117 dni. Przebieg choroby bardzo łagodny. Ojciec z powodu „reumatyzmu“ leczył się u wód siarczanych, często miewał owrzodzenia na nogach, umarł wskutek jakiegoś cierpienia mlecza pacierzowego.

Autor sądzi, że przyczyną niezwyklej długości okresów wylegania, tudzież łagodnego przebiegu choroby w obu przypadkach, była pewna odporność względna, zdobyta dziedzicznie skutkiem przymiotu ojców

Fr. G — yé.

145. Spiegler. **Doszczętné leczenie pryszczycy przewlekłej potażem gryzącym i azotanem srebra.** (La Sem. Méd., № 50, 1899).

Kończyny górne, zajęte najczęściej przewlekle, uporczywą pryszczycą, myją się starannie wodą z mydłem, następnie po dokładnem osuszeniu nacierają się mocno 50% roztworem potasu gryzącego, a po starannem zmyciu tegoż, pędzłują się 50% roztworem azotanu srebra. Po dokonaniu tej czynności, na miejsca chore nakłada się opaska aseptyczna, pod którą po upływie 1 do 2 tygodni następuje zupełne zabliznienie.

Swędzenie znika natychmiast po przypaleniu, które nie jest zbyt bolesne, jeżeli tylko pryszczycza nie umiejscowiła się około otworu stolcowego. W tym ostatnim przypadku chory po kauteryzacji powinien pozostać w łóżku.

Jeżeli otworzony strup zostanie oddzielony przez wysięk surowicy i skóra zostanie obnażona, opatrunek robi się z maści borno-wazelinowej, aż do zupełnego utworzenia się nowego naskórka.

Z 30-tu chorych z pryszczycą przewlekle, leczonych podanym sposobem, 29 zostało wyleczonych po jednym przypaleniu, jeden zaś po dwóch.

Formy pryszczycy ostrej i podostrej nie mogą być leczone sposobem opisanym.

J. Wojciechowski.

146. P. Tomassoli. Leczenie łuszczycy, pryszczycy i świerbiączki (pruritus) zastrzykiwaniami podskórnymi surowicy sztucznej. („Traitement du psoriasis, de l'eczema et du prurit par des injections sous-cutanées de serum artificiel. — La Sem. Med., № 38, 1899).

Zadawalające wyniki, otrzymane przez Tomassolego w leczeniu obszernych oparzeń zastrzykiwaniami podskórnymi sztucznej surowicy, były powodem zastosowania tego sposobu w leczeniu pewnych chorób skórnych.

Surowica, której zazwyczaj używał Tomassoli, była roztworem przegotowanym i przesączonym z 10 do 20 gramów chlorku sodu i 5 gramów dwuwęglanu sodu, rozpuszczonych w litrze wody przekropionej i wyjałowionej.

Zastrzykiwania podskórne robiono w okolicę międzyłopatkową. Ilość płynu iniekcyjnego była różnaita, stosownie do danego przypadku. Zastrzykiwania zaczynano od 25 gramów i szybko dochodzono do 100 — 200 dziennie, a nawet i więcej.

Pierwsze zastrzykiwania wywoływały częstokroć odczyn gorączkowy, mniej lub więcej wyraźny.

Inne objawy fizjologiczne tej seroterapii uwydatniły się przez zwiększone ciśnienie krwi, działanie moczopędne, powiększenie się liczby czerwonych ciałek krwi i procentu hemoglobiny, podniesienie się ciężaru ciała.

Co się t. czy działania leczniczego, zauważyć się dało najpierw zmniejszenie, później znikanie swędzenia; następnie widziano zmniejszanie się czerwoności, wydzieliny surowiczej i tworzenia się strupów na powierzchni wykwitów.

Z 10-ciu przypadków łuszczycy, leczonych podanym sposobem, tylko w 3-ch nie było polepszenia; 3-ch chorych zostało zupełnie wyleczonych, a 4-ch doznało znacznego polepszenia. Zupełnie wyleczonym zastrzyknięto około 5 litrów surowicy, rozdzielonych na 25 części.

Z 8 osób cierpiących na pryszczycę, 6 zostało zupełnie wyleczonych średnio po 34 zastrzykiwaniach, równających się 4,500 gramom surowicy; u jednego zauważono polepszenie i na jednego surowica nie wywarła żadnego wpływu.

Z 5 przypadków pruritus różnego pochodzenia, wyleczonych zupełnie otrzymano 4 po 25 zastrzykiwaniach, do których użyto 6,800 grm. surowicy.

Niezależnie od zastrzykiwań surowicy, chorzy Tomassolego otrzymywali łatwo strawne pokarmy i środki wypróżniające.

J. Wojciechowski.

147. A. Stern. **Leczenie świerzby siarką sproszkowaną.** (La Sem. Méd., № 50, 1899).

Chory bierze wieczorem kąpiel, w której energicznie namydla się, następnie skórę naciera siarką sublimowaną, której łyżeczka od kawy wystarcza na całą jej powierzchnię. Po dokonaniu tej czynności chory bierze na siebie czystą koszulę, a przed położeniem się spać rozsypuje po prześcieradle $\frac{1}{2}$ łyżeczki od kawy siarki.

Powtarzając tę czynność co drugi dzień, otrzymuje się zupełne wyleczenie od świerzby po tygodniu.

Sposób ten leczenia jest niezmiernie łatwy do wykonania i tani.

J. W.

148. Bleuler. **Szybkie znikanie wyprysku półpaśca (zona) pod wpływem kokainy.**

Kokaina nie tylko usuwa bóle, towarzyszące rozwojowi półpaśca, lecz wpływa również bardzo czynnie na przemianę wsteczną wykwitów, sprowadzając znikanie tychże już po kilku dniach.

Dla otrzymania odpowiedniego skutku, za pomocą pędzelka lub palcami nakłada się na miejsca zajęte cienką warstwą maści z równych części wazeliny i lanoliny, zawierają 1% kokainy, następnie miejsca te przykrywa się kawałkiem płótna, posmarowanego tą samą maścią.

J. W.

149. Brosin. **Bąblica noworodków.** (La Sem. Médic., № 48, 1899 roku).

Już niejednokrotnie spostrzegano występującą epidemicznie bąblicę u dzieci nowonarodzonych, co świadczy niewątpliwie o zaraźliwości tej choroby. Autor widział dwie epidemie tego rodzaju, gdzie na 64 porody było 18 przypadków bąblicy, z których 7 miało zejście śmiertelne.

Jak wiadomo, u nowonarodzonych występują dwie postaci bąblicy: przymiotowa i zakaźna z przebiegiem bezgorączkowym. Ta ostatnia, nawet u dzieci zdrowych rozwija się w pierwszych dniach po urodzeniu. Pęcherzyki to bywają rozsiane, to zbierają się w grupy, lub też występują pojedynczo rozrzucone po całym ciele, z wyjątkiem okolic dłoniowych i podeszwowych. Wykwity występują najpierw na skórze brzucha, skąd rozprzestrzeniają się na ręce, twarz i t. d. Po pęknięciu pęcherzyka pozostaje się miejsce czerwone, sączące, więcej zabarwione od skóry otaczającej go; strup rzadko się tworzy. Stan gorączkowy należy do wyjątków.

Czynnikiem chorobotwórczym w tem cierpieniu jest staphylococcus pyog. aur.; hodowlą tych mikroorganizmów, wziętych z pęcherzyka, można wywołać typowe objawy cierpienia. Na delikatnej skórze nowonarodzonych dzieci, zaszczepia się łatwo zarazek, czemu, oczywiście, sprzyjają rozmaite rękoczynny, którym dzieci bywają poddawane po przyjściu na świat.

Choroba przenosi się niekiedy z dzieci na dorosłych, lecz w tych przypadkach zajmuje miejsce ograniczone np. piersi matki.

Godnem jest zaznaczenia, że obecność bąblicy u dzieci nie ma żadnego wpływu na matkę, akuszerka zatem może przenieść bąblicę dziecka, nie sprowadzając gorączki u położnicy.

W celu zabezpieczenia się od możliwego rozszerzenia się zarazy, autor radzi odpowiednim opatrunkiem izolować powstałe już wykwity, nie dawać dziecku kąpeli i zastosować wszystkie ostrożności antyseptyczne.

J. W.

150. **Baginsky.** Leczenie bąblicy złośliwej noworodków kąpielami ściągającymi, połączonemi z opatrunkiem suchym. (La Sem. Méd., № 2, 1900 roku).

Wiadomo, że bąblica u dzieci nowonarodzonych występuje w 2-ch postaciach: łagodnej i złośliwej, kończącej się śmiercią. Tę ostatnią postać bąblicy leczy autor codziennem zastosowaniem kąpeli z kory dębowej, po której miejsca zajęte skóry przysypują się grubo mieszaniną tlenku cynku z talkiem. Pod wpływem powyższego opatrunku autor otrzymywał liczne wyleczenia tej niebezpiecznej dla życia noworodków postaci bąblicy.

J. W.

151. **Leistikow.** Leczenie wrzodów goleni i wysypek skóry garbnikiem żelaza. (La Sem. Méd., № 53, 1900).

Autor używa roztworu kwasu garbnikowego (taniny) 3 do 10% i roztworu siarczanu żelaza 2 do 5%, które miesza z sobą w chwili zastosowania. Otrzymanym tym sposobem garbnikiem żelaza (atrament) napaja kompresy, które następnie kładzie na owrzodzenia; na wierzch kompresu kładzie się kawałek płótna nieprzemakalnego i wszystko umocowyywa stosowną opaską. Opatrunek bywa zmieniany raz na dzień. Bóle w owrzodzeniu, występujące zaraz po nałożeniu opaski, szybko znikają; w krótkim czasie owrzodzenia oczyszczają się i pokrywają zdrową ziarniną.

Zabliźnienie wrzodów żylakowatych goleni w 3-ch przypadkach nastąpiło w ciągu 4 do 6-ciu tygodni.

Własności ściągające i przeciwswędzące garbnikanu żelaza wywierały dodatni swój wpływ w różycy wielopostaciowej i umiejscow-

wionych swędzących cierpieniach (pruritus axill., anal., vulvae i t. p.), wyprysku narządów płciowych i pryszczycy pęcherzyko-grudkowej rąk.

We wszystkich wymienionych cierpieniach, pod wpływem okładów z garbnikanu żelaza, zmienianych dwa razy na dzień i trzymanych na miejscu zajętem tylko 10 do 15 minut, wyleczenie następowało bardzo szybko.

J. W.

152. L. Casper. **Wpływ azotanu srebra na błonę śluzową cewki moczowej i pęcherza.** („Ueber die Wirkung des Argentum nitricum in der Harnröhre und Blase.“ — Allg. Med. Central-Zeit, № 86, 1899 roku).

Autor sprawdził na drodze eksperymentalnej, o ile słusznym jest zarzut, stawiany przez niektórych lekarzy, że roztwory lapisu, użyte do wstrzykiwań lub wkraplań do cewki, mogą wywołać w niej blizny i zwężenia. Wyniki otrzymał przeczące. U królików, zabitych w 2 godziny resp. dwie doby po jednorazowym zastrzyknięciu 2% lapisu, znaleziono, że wpływ leku nie sięgał głębiej po za warstwę nabłonka, który schodził w postaci brunatnej masy, a na jego miejsce powstawał nowy, normalny. Zjawisko powtarzało się bez żadnych głębszych zmian w warstwach samej błony śluzowej nawet przy bardzo długiem zastrzykiwaniu roztworów azotanu srebra do cewki moczowej lub pęcherza.

Fr. G — yé.

III. Choroby nosa i gardła.

153. Dr. Holger Mygind. **Lupus vulgaris laryngis.** (Archiv. f. Laryngologie, X, 1, 1900).

Pracując w instytucie leczenia światłem Finsena w Kopenhadze, autor badał nos, krtani i tchawicę u 200-tu chorych na wilka (u 57 mężczyzn i 143 kobiet). Przy badaniu autor znalazł wilka krtani u 20, t. j. u 10% chorych, podczas gdy inni autorowie znajdowali zmiany w krtani u 2 — 9%. Wilk w krtani spotyka się przeważnie u kobiet; kobiet z wilkiem krtani było 10.5% ogólnej liczby chorych, mężczyzn zaś 8%. Wszyscy pacjenci byli przeważnie w wieku do lat 30. U przeważnej ich liczby istniał wilk twarzy i wielu z nich miało zdeformowany nos.

Co się tyczy obrazu klinicznego choroby, to zwykle chorzy uczuwają bóle w krtani, głos zachowują naturalny albo też mają lekką chrypkę. Cierpienie to umiejscawia się w górnych częściach

krtani tak, że zwykle oddech jest swobodny; w jednym tylko przypadku autora oddech był utrudniony. Nagłośnia nigdzie nie była zdrową. Przy badaniu lusterkiem z początku widzimy zmiany w postaci rozlanego nacieczenia błony śluzowej nagłośni i podśluzowych węzełków. Dalej, nacieczenie nagłośni powiększa się, a potem następuje owrozdzenie gruzelków. Dalszym okresem jest owrozdzenie chrząstek. Jedynie nagłośnia ma skłonność do ulegania zniekształceniom: inne części krtani wyjątkowo. Ostatni okres choroby charakteryzuje się tworzeniem blizn. Gruzelki na nagłośni i innych miejscach błony śluzowej krtani mogą zniknąć, zostawiwszy tylko blizny, skłonne do recydyw, które nie zostawiają takich twardych formacji, jak przymiot. Charakterystycznym dla wilka jest: przedewszystkiem na bladej powierzchni nagłośni czerwonawe gruzelki wielkości ziarenek maku, które rychło dochodzą do wielkości ziarna prosa. Oprócz tego widzi się nierówne, rozlane, blade lub trochę zaczerwienione i nie bardzo wystające nacieczenia części lub kilku części krtani. Przytem widzimy często ostatni okres wilka — tworzenie się blizn, które lokalizuje się na nagłośni: nagłośnia wtenczas staje się jakby ukróconą. Nareszcie bezbolesny wygląd całej błony śluzowej krtani i trupio bladej kolor gruzelków — przemawia za wilkiem.

Rokowanie bywa tem lepsze, im sprawa więcej jest ograniczona, na nagłośni tylko, i nie wywołuje zwężenia krtani. Leczenie ogranicza się na środkach przyżegających w postaci pędzlowania kwasem mlecznym (20 — 100%), lapisem (4 — 20%), na usuwaniu gruzelków przy pomocy żegadła alwanicznego. W wyjątkowych tylko razach, jeżeli cierpienie obejmuje regionem subglotticam, należy się uciekać do tracheotomii.

Kaz. Dudrewicz.

154. Prof. B. Fraenkel. **Usta otwarte i przykrótka warga górna wskutek zbytniego naprężenia frenulum labii sup.** („Offener Mund und kurze Oberlippe in Folge Straffheit des Frenulum Labii super.“ — Archiv. f. Laryng., IX, 3, 1899 r.).

W ostatnich czasach autor obserwował troje dzieci w wieku lat 6 — 10, które, jak mówiono mu, oddychały zawsze otwartymi ustami. Wyrosli adenoidalnych, ani zatkania w nosie autor nie znalazł. Badając bliżej, zauważył autor, że dzieci nie mogły zbliżyć wargi górnej do dolnej. Nie było porażenia m. orbicularis oris, ani anomalii w położeniu zębów. Ale wywracając górną wargę do góry, autor zauważył, że wędzidełko tej wargi było bardzo krótkie i twarde, przyczepione w dwóch przypadkach za nisko do wargi. Przeciąwszy pod kokainą wędzidełko na całej przestrzeni, autor we wszystkich tych przypadkach otrzymał dobry rezultat. Autor proponuje nazwać tę anomalię *microchilia*.

Kaz. Dudrewicz.

155. Dr. P. Hellat. **Oddech brzuszny w czasie śpiewu.** („Die Theorie der Abdominalathmung beim Singen.“ Archiv f. Laryng., IX, 3, 1899 r.).

Autor jest zwolennikiem oddechania brzuszego podczas śpiewu. Utrzymuje on, że oskrzela i płuca podczas śpiewu odgrywają bardzo ważną rolę rezonatorów. Podczas oddechania piersiami płuca przy każdym ruchu oddechowym zmieniają formę i w ten sposób oskrzela zmieniają swą pojemność w granicach 8 — 12%. Rozumie się, niestanne te wahania muszą wpływać ujemnie na rolę tych narządów, jako rezonatorów. Zupełnie inaczej przy oddechaniu brzuszem, gdzie klatka piersiowa i organy wewnątrzpiersiowe od początku przedstawiają największy stopień rozszerzenia i cały czas są nieruchome. Niema potrzeby, ażeby śpiewak trzymał klatkę piersiową w pozycji wdechu: to spowodziłoby prędkie znużenie i osłabienie. Wystarczy, ażeby klatka piersiowa pozostawała zwyczajnie w spoczynku.

Inna korzyść oddechania brzuszego polega na wielkiej elastyczności mięśni brzusznych, dzięki którym śpiewak może dowolnie stopniować siłę śpiewu. Mięśnie brzuszne działają za pośrednictwem również elastycznej powierzchni — przepony. Dźwięk wydany podczas oddechania brzuszego jest więcej przeciągłym, niż podczas oddechania piersiami.

Nareszcie z doświadczeń autora widać, że ilość zużytkowanego powietrza podczas oddechania piersiami przy śpiewie jest taż sama, co i podczas oddechania brzuszego.

Kazimierz Dudrewicz.

IV. Wiadomości terapeutyczne.

— 156. (oh) Dormiol.

Dormiol (dimetyl-etyl-karbiu-chloral) jest płynem przezroczystym, jak woda. Podaje się według doc. E. Schultzego, w wodzie lub kapsułkach żelatynowych w dawkach 0.5 g. Sen następuje w godzinie po zażyciu środka, niekiedy w pół godziny, i trwa 6 do 8 godzin. Wskazania w melancholii, depresji, hypochondryi.

(Neurol. Centr., 6, 1900).

— 157. (jz) Fototerapia.

Finsen z Kopenhagi opracował, jak wiadomo, dokładnie leczenie za pomocą światła, badania jego powtórzył Bie. Światło wywołuje zapalenie skóry i zabija bakterye, stąd wnioski terapeutyczne. — Pierwsze zjawisko światła zawdzięcza promieniom ultra-fioletowym, skoro promienie te usu niemy, światło działa na zapalenie gojąco. Na tej zasadzie na 150 chorych na ospę wypróbowa-

no działanie światła czerwonego z dobrym wynikiem. Działanie bakterycybijące, według Bie, zależy głównie od promieni niebieskich, fioletowych i ultra-fioletowych. W tym celu Finsen zbudował oddzielny aparat. Z 400 chorych na wilka skóry, leczonych w ten sposób u wszystkich, wyniki były zadawalniające. Toż samo da się powiedzieć o alopecia areata.

(Münch. Med. Woch., 13).

— 158. (oh) **Hygiena nosa.**

Cheatham uważa higienę nosa za nader ważny postulat nowoczesnej higieny, a to ze względu na związek tego narządu z rozmaitemi sąsiednimi organami, wpływu na ich czynność, a także ze względu na własną różnorodną czynność nosa i jego znaczenie, jako częste wrota przedostawania się chorób. — Ch. poleca w tym celu płukanie nosa czystą wodą za pomocą tuszu, wykonywanego od tyłu, z przestrzeni noso-gardzielowej. Tym sposobem można, jakoby, uniknąć wszystkich ujemnych stron, jakimi grożą przepłukiwania nosa od przodu. Strumień powinien być bardzo słaby. Po przemyciu nie należy ucierać nosa, ale śluz odrzucać przez usta. Tylko przy zagęszczonej mocno wydzielinie należy brać słoje albo alkaliczne roztwory.

(W. Presse, 15).

— 159. (jz) **Jod-eigon. Brom-eigon.**

Pod tą nazwą Dieterich opisuje związku trwałe białka z jodem w określonym stosunku. Dla użytku zewnętrznego zażywa się α -eigon, środek silnie działający, odkażający i odwianiający; do wewnątrz używa się (α -eigon na-

trium jodoalbuminatum i (β -eigon) — peptonum jodatam. Działanie jest toż samo, co i jodku potasu w przymocie, nie występują jednak objawy zatrucia jodem. — Przeciw cierpieniom nosa Tischer i Beddees zalecają:

Rp. Bromeigon 50.0
Jodeigon 5.0
Amylum. 50.0
Natr. bicard. 5.0.

— 160. (oh) **Leczenie zapalenia płuc.**

Smith z New-Yorku poleca salicylan sodu i creosotal. Nawet w przypadkach bardzo ciężkich, często beznadziejnych, widział dobre działanie. Jednocześnie stosuje i środki ku pobudzeniu wydzielania toksyn: środki nasercowe, upust krwi. Także wziewania tlenu przy znacznym zajęciu płuc. Nie należy zapominać o ubocznym działaniu Na.Sal — przy dłuższym stosowaniu — na serce i narząd trawienia.

(Wien. Presse, 15).

— 161. (oh) **Pruritus vulvae.**

Operacyjne leczenie pruritus vulvae. Gummit w przypadkach bardzo uporczywego świądu sromu, niestępującego żadnym środkiem i wyczerpującym chore, ucieka się do exstirpatio vulvae. Badanie drobnowidzowe nie wykazało zmian w nerwach, jedynie stan zanikowy gruczołów łojowych. — Wśród momentów przyczynowych 4 razy notowano cukromocz. Stan rozdrażnienia nerwowego nie jest tu przyczyną, jak twierdzi Czempin, ale następstwem choroby.

(Zjazd monachijski).

— 162. (oh) **Leczenie świerzbu.**

Za racjonalny sposób leczenia świerzby uważa Hopf, używany we Francji. Leczenie trwa tylko 1½ godziny i rozpada się na

trzy części. W pierwszych 30-tu minutach chorego naciera się mydłem szarem i rozmąconem w gorącej wodzie; następnie pół godziny chorego spędza w gorącej kąpieli wśród dalszego wcierania mydła. Na tak rozmiękczoną skórę, w której wszystkie kanały się otwały, stosuje się zmienioną przez Hardy maść Helmerischa (Flor. sulfur. 20, kali carbon. 10.0, axungiae porci 120). Chory odziewa zdezynfenkowaną tymczasem odzież i pozostaje namaszczony przez 24 godzin. Przy obszernych wypryskach, zapaleńiach naczyń chłonnych, jak również u dzieci, leczenia tego stosować nie można.

(Berl. Kl. W., № 9, 1900).

— 163. (oh) **Spleniferin.**

Rohden poleca spleniferin w niedokrwistości, ogólnem osłabieniu i suchotach. Jest to mieszanina wysuszonego mięszu śledziony i białkanu tlenika żelaza. Środek ten ma się odznaczać wielką łatwością wchłaniania się i przewyższa jakoby pod tym względem wszystkie dawne preparaty żelaza. Należy rozpocząć od małych dawek i stopniowo tylko je zwiększać — w miarę poprawiania się trawienia.

(Deut. Med. Woch., 49, 1899).

— 164. (oh) **Leczenie wrzodu wenerycznego.**

Dr. Melazzo zachwala w leczeniu szankra miękkiego azotan ołowiu. — Po oczyszczeniu powierzchni tamponami, zwilżonemi

w 1⁰/₀₀ sublimatu i osuszeniu starrannem, posypuje się całą powierzchnię sproszkowanym azotanem ołowiu i rozprawdza się palcem po wszystkich zagłębieniach i nierównościach wrzodu. Po oczyszczeniu sąsiedztwa z proszku pokrywa się je kompresem z gazy aseptycznej. Ból jest silny, ale trwa krótko; można uprzednio użyć dla znieczulenia kokainy. Odczyn zapalny jest słaby i przechodzi po 2 — 3 dniach. Powstaje strup, który się oddziela po upływie 48 godzin lub później, pozostawiając powierzchnię częstą, która goi się szybko. — Wystarcza jednokrotnie zastosowanie środka, najwyżej dwukrotne. Obszar wrzodu, ani jego zagłębienie, nie stanowią przeciwwskazania dla tego sposobu leczenia; poddają się mu i wrzody fagedeniczne.

(Sem. Méd., 14).

— 165. (ld) **Zapobieganie tworzeniu się ropni w migdałach.**

Jako środek poronny, zapobiegający utworzeniu się ropnia okółmigdałkowego w ostrem zapaleniu migdałków E. Mayer zaleca środek następujący przy pierwszych objawach anginy: Rp. Morphii sulfurici 0.06, Tincturae Hellebori viridi 4.0, Aq. destillatae 126.0, MDS. przyjmować po łyżeczce od kawy, co godzina, przez trzy godziny, a następnie tylko co 3 godziny. Chory uczuwa ulgę w przeciągu kilku lub kilkunastu godzin.

(Sem. méd., № 54, 1899).

V. O D C I N E K.

Pogląd na cechy i właściwości

obcych piśmiennictw lekarskich.

Napisał

D-r Eugeniusz Kozierowski.

Lekarz ordynujący w Abbazyi.

Korzystając z uprzejmości wydawców zagranicznych, mogłem w ostatnich kilku latach poznać o tyle zagraniczną literaturę lekarską, iż zdaję sobie sprawę z jej cech i pewnych charakterystycznych właściwości. Uwagi moje w tym kierunku odnosić się będą do piśmiennictwa francuskiego, włoskiego, angielskiego i niemieckiego, dodatkowo zaś i pobieżnie do rosyjskiego i czeskiego. W obu ostatnich razach polegałem więcej na zdaniu ludzi, znających je, aniżeli na własnym, gdyż nie władam dostatecznie tymi językami.

Cechą nauki jest międzynarodowość, a zajęciem uczonych czerpanie nauki ze wspólnych źródeł. Zdawaćby się zatem mogło, że treść, forma i styl wszędzie będą jednakowe. Tak jednak nie jest — i, w istocie, zachodzą krańcowe różnice w pojęciu i traktowaniu tego samego przedmiotu przez ludzi, należących do różnych narodowości; tło, koloryt, język — są tak różne jak klimat, jak niebo, pod którym autorzy mieszkają. Różnice te w nauce nie są wprawdzie tak jaskrawe, jak w poezyi, muzyce i literaturze powieściowej; jednak są wybitne, a często typowe.

Wpadła mi kiedyś w rękę niewielka książeczka, rodzaj compendium chemii klinicznej, w języku niemieckim przez Arthusa. Po przejrzeniu zupełnie pobieżnem kilku stronie uderzył mnie nie niemiecki sposób pisania, odniosłem wrażenie, że książkę tę napisał francuz, — jakoż na karcie tytułowej znalazłem, że jestto tłómaczenie z francuskiego. Ten duch i indywidualność pisarza francuskiego przebiły się nawet w tłómaczeniu, na dowód, że istnieje pewna niezatarta właściwość i ton w traktowaniu przedmiotu, zależnie od narodowości autora. O ile jednak te różnice są wybitne i z łatwością uchwytnie dla kogoś, który z obcymi piśmiennictwami bliżej się zapoznał, o tyle w słowach niejasno tylko dadzą się odtworzyć i dlatego wątpię, czy uda mi się sprawę przedstawić tak jasno, jak to sam czuję.

Zupełnie przedmiotowym chciałbym być w różniczkowem zestawieniu tych cech narodowościowych, chciałbym wyzbyć się pewnych uprzedzeń i sympatyj, obawiam się bowiem o siebie, zwłaszcza gdy będę mówić o dzisiejszej literaturze niemieckiej.

Literaturze niemieckiej lekarskiej należy się przedewszystkiem nasza narodowa wdzięczność za to, że, jako na najbliższej, wzorujemy się i kształcimy przeważnie na niej. Wychowała ona całe pokolenia lekarzy polskich, zachęciła nas do wielu badań i studyów i jest ciągle jeszcze, z małymi wyjątkami, prawie jedynym naszym pokarmem umysłowym, — żeby to jednak był pokarm zawsze zdrowy i pożywny, tego nie powiem, chociażby tylko dlatego, że jest zanadto jednostajny. Co do mnie, to wyraziłbym życzenie, aby literatura niemiecka przedewszystkiem była co najmniej dziesięć razy mniejszą od obecnej; prawdziwe bowiem perły, które wydaje, giną w tej bezgranicznej masie czasopism, berychtów, handbuchów, wydawnictw popularnych, redagowanych często bez planu, pisanych bez wprawy i w pośpiechu, a przedewszystkiem bardzo często bez należytego naukowego przygotowania autora. Na tem cierpi treść i powaga niemieckiej literatury, wyradza się niezawsze dodatnie współzawodnictwo w ilości zapisanego papieru, a „Schreibwuth“ potęguje się do absurdum. Mieszkając przez dłuższy czas w miastach uniwersyteckich niemieckich, miałem często sposobność przekonania się na własne oczy, kto dziś przeważnie pisze w Niemczech i jak się tam pisze prace naukowe. Ludzie poważni i wybitni ogłaszają prac bardzo mało w stosunku do ich wielkiej liczby — to też dobra praca, eksperyment, na którymby polegać i któremby wierzyć można, że był istotnie nienagannie zrobiony i tak zrobiony, jak następnie został opisany, są stosunkowo nieliczne, dobry, jasno napisany podęcznik także nie często się trafia. Cóż więc produkują te tysiące piór skrzypiących w tej chwili od Bałtyku aż po Alpy, których prace czytamy. Gdyby to wszystko miało choćby tylko setną część tej wartości, na którą pozuje, to do roku nauki lekarskie byłyby wykończone, a kliniki i laboratoria miałyby tylko dydaktyczną wartość dla słuchaczy — boć już wszystko byłoby znane i napisane. Właściwa wiedza posuwa się jednak naprzód bardzo wolnym krokiem, a więc stoły zadrukowanego papieru, berychtów, nowych metod — nie na wiele się zdały. W Niemczech sprawa stoi dzisiaj w ten sposób, że przychodzi się do kliniki lub laboratorium nie na to, aby posiąść cały przedmiot, aby po pewnym czasie (naturalnie, nie po dwutygodniowym kursie) stać się specjalistą w obranym sobie kierunku, lecz na to, aby u jakiejś „dobrej firmy“ koniecznie coś specjalnego napisać, ze szkodą w przyswojeniu sobie całego przedmiotu. Dzięki tym stosunkom widziałem wielu, którzy, pomimo swych prac naukowych, o całości przedmiotu mieli niejasne tylko pojęcie. Zdaje mi się, że prace specjalne powinny kończyć dorobek naukowy i być jego na zewnątrz wyrazem, a nie początkiem i drogą do kariery. Dlatego też sądzę, że publikacye, będące dziś często jedynym kryterjum przy obsadzaniu naukowych posad, są same w sobie niewystarczające. Z tych samych powodów uważam za wprost szkodliwe dla nauki forsowanie młodych ludzi przez powagi do napisania czegoś koniecznie w ich instytucji i tu konkurencyę na tem polu pomiędzy nauczycielem z jednej, a pomiędzy uczniami z drugiej strony, która prowadzi

często do fałszywych ambicji i do zastraszającego mnożenia się publikacji naukowych.

Gdy przed laty zgłosiłem się do kierownika jednego z zakładów w Berlinie z prośbą o pozwolenie pracowania u niego, oświadczył mi, że pod tym tylko warunkiem zezwala na to, jeśli ogłoszę jakąś pracę z jego instytutu. Uderzyło mnie wówczas to żądanie, tem zaś więcej, że w mowie będący profesor nie wiedział jeszcze nic o tem, czy ja wogóle jestem do wykonania naukowej pracy dostatecznie przygotowany. Uwagi powyższe przytaczam bez obawy narażenia się na zarzut stronności — zdanie moje o tych stosunkach podziela wielu wybitnych lekarzy u nas w kraju, a nawet w i^ośród samych Niemców.

Dalszą właściwością autorów, a właściwie autorków niemieckich, jest posunięte nieraz do śmieszności przytaczanie w pracach odnośnej literatury. Często 20% zapisanego papieru marnuje się w ten sposób.

Jeśli ktoś miał cierpliwość i ciekawość przeglądać cytaty w oryginałach, to odniósł może nieraz podobne memu wrażenie, że wiele z przytoczonych prac podano li tylko na to, „ut aliquid videatur“, cytaty te bowiem często w luźnym tylko stoją związku z omawianym przedmiotem i czasem nie są nawet źródłowo, lecz już po X-ty raz wstecz cytowane. Takie polowanie za notatkami bibliograficznymi „en masse“ wydaje mi się dość śmiesznem pozowaniem na gruntowność i ścisłość. W pracy p. t. *Die motorischen Verrichtungen des menschlichen Magens und ihre Störungen mit Anschluss der Lehre vom Erbrechen*, które jest książeczką wcale niewielką znajdujemy 18 stron literatury drobnym drukiem, a razem 536 przeczytanych prac, pomiędzy którymi widzimy dość dziwne rzeczy i tak np. Cyncerona: *De natura deorum* (!) i inne prace w podobnym, co przytoczona, stojące związku z unerwieniem żołądka i mechaniką wymiotów. Pracę tę ozdabia 18 stronie z 680-ciu nazwiskami autorów.

Z tej powodzi robót i robótek niemieckich, w których popelnianiu w dużej części współwinnymi są także nie niemieccy autorowie piszący po niemiecku, a w których rozpatrzeć się i wyłowić z nich coś dobrego można tylko przy wielkiej cierpliwości i wprawie w szukaniu, wyłaniają się monumentalne dzieła uczonych niemieckich, których genialności pomysł, a co jeszcze częściej przeprowadzenie pomysłu, znane są ogólnie. Ścisłość w badaniu, wytrwałość do pozazdroszenia, prawie niezrównany „Ideengang“ cechuje te prace. Obserwacye chorego, analizy, wykonane przez uczonego niemieckiego, są zwykle najściślejsze i najbardziej na wiarę zasługujące. Wogóle wszystkie prace długie, żmudne, o niedających się przewidzieć zgóry wynikach, dalej, prace abstrakcyjne lub zupełnie tym przeciwne, t. j. mechaniczne, wymagające ścisłości i czystości w postępowaniu, a wreszcie niewdzięczne prace kompilacyjne są poniekąd cechą, specjalnością i ulubionym kierunkiem uczonego niemieckiego. Wielkie te zalety kryją w sobie jednak często także wielkie wady, do których przedewszystkiem zaliczyć trzeba specjalnie niemiecką właści-

wość i umiejętność rozważkowywania przedmiotu w nieskończoności, zaciemnianie kwestyi łatwej i samej przez się zrozumiałej i brak zdolności do przedstawienia i wytłómaczenia jej ze strony najprzystępniejszej, najjaśniejszej.

Z historii badań i wynalazków widzimy, że niemiec ma zdolność w wysokim stopniu do podejmowania cudzych genialnych i w ojczyźnie niedostatecznie ocenionych idei, do rozszerzania i przystosowywania ich tak długo, dopokąd z pracowitych rąk jego nie wyjdzie prawdziwe i pozornie zupełnie oryginalne dzieło. Tą samą skłonność widzimy w niestrudżonem ulepszeniu metod i przyrządów do badania, obmyślanych gdzieindziej i porzuconych w pół drogi. Jednem słowem, u Niemca góruje wytrwałość i praca nad pomysłowością i genialnością.

Wykwintności stylu, lekkości i lekkości w wysławianiu się, na próżno szukać u niemieckiego pisarza, a my, którzy prawie wyłącznie w dziełach niemieckich się rozczytujemy, obchodzimy się dobrze bez tych rzeczy i nie przypuszczony może nawet, że można napisać naukową książkę, potoczyście, przejrzyście, z pewną werwą i odcieniem humoru, a pomimo tego ściśle i gruntownie.

Książkę np. francuską zwykle czyta się jak romans, bo wyłącza się z niej żywe słowo i cała postać autora, jest się z nim w ciągłym czuciu, jak gdyby to, co napisał, opowiadał nam sam gdzieś na przechadzce, czyta się ją, nie widząc w niej tego trudu i wysiłku myśli, który tak nuży w dziełach niemieckich. „J'ai travaillé avec plaisir en vue du lecteur. Puisse ce travail lui être profitable en lui épargnant un peu des efforts que j'ai faits moi — même à son service.“ Słowa te napisał Armand Gautier w przedmowie do swej znakomitej trylogii i nimi najlepiej scharakteryzował sposób pisania francuskiego autora. To samo badanie fizykalne chorego, ta sama analiza chemiczna rzeczy dość same przez się nudne, z czasem oklepane, a w początkach trudne i niezrozumiałe, czyta się z prawdziwą przyjemnością z książki francuskiej.

Jak w słowach „mon amie“ — moja przyjaciółka, poświęca francuz treść dla dźwięku i formy, tak samo i w nauce okazać się może zdolnym do tego. Jak Niemców niekorzystnie odznacza przedewszystkiem ich „schreibwuth“, tak francuza nierzadko zbyt powierzchowne traktowanie przedmiotu.

Czytając francuskie czasopisma, nie mogę czasem wyjść z podziwu nad niedokładnością obserwacji, naiwnością, a przytem dziwną pewnością w wysnuwaniu wniosków.

Razi nadto w pracach francuskich nieuzasadnione, a raczej niechęcią rasową uzasadnione pomijanie milczeniem autorów niemieckich, których prace francuz uwzględnia tylko wtedy, gdy koniecznie musi. Odbija to niekorzystnie od Niemców, którzy na tym punkcie są bardzo lojalni.

Jak na stosunek leżbowy i stopień kultury w porównaniu do Niemców francuzi piszą znacznie mniej od tych ostatnich, w części może i dlatego, że odpada im w współpracy słowiańszczyzna, która,

pisząc przeważnie po niemiecku, musi tem samem być wliczoną do literatury niemieckiej.

Praca zwykle krótka często genialna, prawie zawsze pomysłowa i ślicznie napisana, z możliwie daleko idącym pominięciem obcej literatury, przyrząd i metoda subtelnie obmyślane i wykończone — oto cecha, naturalnie, tylko ogólna pióra francuskiego i myśli francuskiej. W literaturze tej stosunkowo bardzo mało jest podręczników, archiwów i peryodycznych wydawnictw, te zaś, które są, charakteryzują się w sposób wyżej przedstawiony. Nie brak jednak dzieł wielkich i obszernych, wydawnictw wspaniałych, wykonanych z prawdziwie niemiecką wytrwałością i ścisłością. W toku badań nad rozwojem jakiegoś tematu, metody lub przyrządu, odnajdujemy prawie zawsze początki francuskie, czasem inne, a bardzo tylko rzadko, jak na tak starą i ogromną literaturę — niemieckie. Podeczas gdy w Niemczech prawie po całym kraju równocześnie pracują, we Francji widać wybitną centralizację paryską i wpływ jej na resztę kraju.

Dzisiaj literatura naukowa niemiecka jest najpopularniejszą przez swą ilość, umiejętną reklamę i przez „biznesowe“ jej prowadzenie, w czem jest zupełnie podobna do beletrystycznej literatury francuskiej, której liczne śmiecie zalegają całą cywilizowaną kulę ziemską.

Obcą dla francuza jest, widoczna w Niemczech, chęć popularyzowania nauk lekarskich za pośrednictwem tanich podręczników popularnych, na obstalunek pisanych i rozrzucanych po jarmarcznych kramach, w mojem przynajmniej zapatrywaniu, prawie zawsze ze szkoda i obalamuceniem chorego, o czem wielokrotnie w praktyce przekonać się mogłem. Takie popularyzowanie nauk przyrodniczo-lekarskich istnieje wprawdzie także i we Francji, w całkiem jednak innej formie. W tem pośredniczy literatura beletrystyczna, w której spotykamy często isticie szpitalne i prosekatoryjne sceny, roztrzęsane z dziwną lubością i nibyto bardzo naukowo.

Mówiąc o wydatności i barwie literatury angielskiej, muszę zaznaczyć, że my na kontynencie bardzo tylko niejasne mamy o niej wyobrażenie. Tak bowiem sami anglicy, jak i ich literatura, ich duch i sztuki są u nas bardzo niepopularne. Autor rozprawy, którą raz czytałem, p. t. „Dlaczego Anglia jest niepopularna?“ (Why England is unpopular), podaje obszernie tego wytłomaczenie i potrąca także o naukę angielską. Między innymi przyczyny szukać należy w silnym, wszechwładnym wpływie cywilizacyjnym Niemców i Francuzów na kontynencie, braku wszelkiej reklamy i chęci nawet popularyzowania swego dorobku naukowego na stałym lądzie, w dziwnej ekskluzywności angielskiej na każdym polu i w bardzo ciekawych stosunkach kartelowych w księgarstwie utrudniających rozpowszechnienie się literatury angielskiej w naszych krajach. Nie można jednak żadną miarą lekceważyć jej, ani też o niej zapominać. Jak na przeszło 100 milionów ludzi mówiących po angielsku, produkcya anglików na polu nauk lekarskich jest bardzo mała i przedewszystkiem ogranicza się na pola praktyczne. Zaledwie kilkanaście pism

lekarskich reprezentuje na zewnątrz pracę angielską i to, jak wspominałem, przeważnie praktyczną jej stronę. Mało oryginalnych podręczników, dość wiele tłumaczeń i przeróbek z innyco języków. To jednak, co jest, jest opracowane bardzo sumiennie i porządnie i wyszczególnia się przedewszystkiem dwoma rzeczami, t. j. prostotą, nieledwie prymitywnością stylu, ogromną jasnością i plastyką opowiadania, a nadto wielkiem poszanowaniem eksperymentalnej strony przedmiotu, nawet więc w teorii praktyczny duch angielski przebija się wyraźnie. Wydawnictwa są nader staranne, lecz i bardzo drogie, a pod względem dydaktycznym — pierwszej jakości. Na podstawie tego, co czytałem, wyobrażam sobie, że anglicy muszą być przedewszystkiem doskonałymi nauczycielami, starannymi o gruntowne, praktyczne wykształcenie uczniów. Anglicy są dziwnie niekonsekwentni i niezrozumiali w pewnym kierunku: umieją godzić na każdym polu niestłuchane zacofanie z ogromnym postępem. Z jednej strony rachują na odwieczne grany, gallony, yardy, z drugiej — prześcigają innych w radykalnem zrealizowaniu pewnych myśli i projektów. Zespolenie przez nich w jedną całość połączeń tłuszczowych i aromatycznych, pożądane i proponowane oddawna, jest dziełem wiekopomnem (Bloam, Loudon, Charles-Chemistry). Autorowie angielscy pracują po całym świecie i wszędzie rozwijają w sposób praktyczny ducha nauki, w miejscach, o których istnieniu prawie że nie wiemy, są dobrze zaopatrzone uniwersytety, przynoszące zaszczyt kulturze angielskiej. Najlepszą może biologią, tłumaczoną na kilka języków, jest dzieło T. Jeffery Parkera, profesora uniwersytetu w Otago, w Nowej Zelandyi. Spotykałem również prace z Indyi, Kanady i najodleglejszych kolonii angielskich o cechach wyżej ogólnikowo przytoczonych. Grzeszą trochę anglicy swoją wrodzoną ekskluzywnością, tak, że z ich dzieł nie wiele można się dowiedzieć o działalności innych narodowości, przyczem nie odgrywa roli jakiegoś lekceważenia obcych, co u francuza tak często się zdarza, lecz wogóle niechęć do uczenia się obcych języków i przyswajania sobie produkcji innych narodów i zupełne zadowolenie z własnej kultury. W tłumaczeniach z innych języków lub w pracach nielicznych angielskich autorów, znających je, widać pewną chęć w przytaczaniu cudzej literatury, jednak w przyzwoitszych, niż u Niemców, granicach.

Piśmiennictwo Stanów Zjednoczonych ogranicza się wyłącznie prawie do działu dentystyki, w którym stanęło na bardzo wysokim stopniu, — nadto mają yankesy pasyę do konstruowania różnych przyrządów do badania chorego, przeważnie elektrycznych; o ile sądzić mogą, są one bez żadnego praktycznego zastosowania i graniczą często z torturami.

Prace włoskie ¹⁾ cechują się przedewszystkiem swą bezbarwno-

¹⁾ Na zdanie autora co do Włoch żadną miarą nie można się zgodzić, cały szereg nazwisk badaczy włoskich o oryginalnych poglądach przeczy jego twierdzeniom. (*Przyp. Red.*)

ścią co do kierunku i stylu. Włosi odżywiają się po największej części tłumaczeniami z najlepszych dzieł niemieckich i francuskich, dość często i angielskich. Tłumaczenia są bardzo dobre i znacznie tańsze od oryginałów.

Siedm fakultetów lekarskich włoskich rozciąga swą działalność głównie na zbiorowe peryodyczne wydawnictwa w formie zwykle bardzo popularnej. Tak więc różne riviste, annali, gazette, encyclopedie są najważniejszymi środowiskami wiedzy, a w nich' widzimy przeważnie prace obcych pisarzy w tłumaczeniach, kompilacje i stwierdzenia lub zaprzeczenia, względnie rozszerzania prac innych narodów. Są to tak zwane po niemiecku „Schularbeiten“. Słownictwo lekarskie i znakowanie chemiczne są od innych różne, przez co czytanie dzieł włoskich nie jest bardzo przyjemne.

Spółceństwo włoskie stawia lekarza bardzo wysoko.

W nielicznych pracach oryginalnych, jak np. profesora Boccia: „Guida del medico igienista“ i innych zauważyłem, obok pewnej pobieżności, części bardzo praktycznie i, że się tak wyrażę, rozkładnie przeprowadzone. O Włochach jedynie to jeszcze powiedzieć można, że czasy Avogadra i Malpighiego bezpowrotnie dla nich minęły.

Na zakończenie wspomnę kilka słów o literaturze rosyjskiej i czeskiej. Obie znam bardzo mało i więcej w tym razie polegam na zdaniu innych.

Rosyanie piszą w dużej części po niemiecku, pracując prawie wyłącznie w niemieckich zakładach. W ostatnich czasach zyskali sobie imię w naukach ściśle przyrodniczych, jako to w botanice i zoologii; w medycynie i chemii produkują nie wiele i nie wybitnie, aczkolwiek wobec silnego poparcia sfer wpływowych, zapomocą dobrych stypendyów i licznych posad, widać wśród rosyjczyków ruch naukowy, który, jako zbyt jeszcze młody, nie może być dostatecznie oceniony i zdefiniowany. Rosyanie mają w tłumaczeniach bardzo wiele najlepszych dzieł zagranicznych, wydawanych starannie i za bardzo niską cenę i naodwrot, spotkałem się z kilku niemieckimi tłumaczeniami z rosyjskiego, wartości pierwszorzędnej. W medycynie pracują prawie na wszystkich polach, w chemii dali się poznać, jako dobrzy analitycy i syntetycy. Piśmiennictwo rosyjskie znajduje się w okresie dość dużego rozwoju i zdaje się na drodze do szybkiego postępu, — obawiam się jednak, aby nie popadło w hyperprodukcję, podobną do niemieckiej; z tego bowiem, co czytałem w oryginałach niemieckich, widzę, że rosyanie zaczynają pisać zbyt wczesnie i zbyt pośpiesznie.

Czesi, jak na tak mały i w ciągłych politycznych opałach żyjący naród produkują bardzo wiele. Przedewszystkiem mają wszystkie swoje oryginalne i bardzo dobre podręczniki, mają dalej wiele bardzo dobrych tłumaczeń, a czasopisma czeskie lekarskie i przyrodnicze, jak np. „Casopis lekaru ceskich“ lub „Živa“ są pełne prac oryginalnych i sumiennych.

W tych krótkich słowach starałem się o przedstawienie naukowej działalności najwybitniejszych narodów europejskich, — chciałem dać li tylko pogląd na te rzeczy, unikając, o ile możności, wszelkich

bibliograficznych notatek i pomijając zupełnie misję cywilizacyjną, jaką każdy z tych narodów spełnił w nauce lekarskiej. Jeśli może byłem za ogólnikowy lub w czemś niesprawiedliwy, to niech mnie wytłumaczy ogrom i wszechstronność przedmiotu, nie dającego się zobrazować inaczej, jak tylko ogólnikowo. Uwagi moje polegają przeważnie na osobistym wrażeniu, jakie odniosłem z piśmiennictw innych narodów.

VI. SPRAWOZDANIE

z posiedzenia Warszaw. Towarzystwa Lekarskiego.

Posiedzenie z d. 6-go lutego 1900 r.

Na porządku dziennym *Dydyński* mówił o porażeniu Landry'ego. Rozpatrzywszy poglądy z piśmiennictwa na istotę choroby, *D.* opisuje dwa własne spostrzeżenia i przychodzi do wniosku, że jest to cierpienie obwodowego układu nerwowego. Za tem przemawiają: 1) wiotki charakter bezwładu, połączonego prawie zawsze z utratą odruchów ścięgnistych i ze zmianami w pobudliwości nerwowo-mięśniowej; 2) częste bóle i parestezye. Niekiedy występują objawy zajęcia rdzenia; nie upoważnia to jednak do podziału Leydena na postacię opuszkową i neurytyczną. Istota choroby polega na zatruciu ustroju toksynami w przebiegu rozmaitych chorób zaraźliwych. Wstępujący charakter porażenia *D.* tłumaczy w ten sposób, że naprzód ulegają porażeniu te nerwy, które mają najmniejsze znaczenie dla ustroju (kończyny dolne), potem ważniejsze (górne), nakoniec najważniejsze (opuszka), ponieważ odporność nerwów wzrasta w miarę ich ważności. — Co do leczenia należy unikać w tem cierpieniu kąpieli i próbować ergotyny, zalecanej przez Gowersa i Sorgenfreyę.

W dyskusyi dziekan *Brodowski* nie rozumie, dlaczego *D.* zalicza porażenie Landry'ego do postaci zapalnej, ponieważ badanie drobnowidzowe nie przemawia bynajmniej za zapalnym charakterem zmian. Nacisk, jaki *D.* kładzie na to, że nie bakterye, a ich toksyny są przyczyną choroby Landry'ego, jest zbyt czyny, bo niema takich chorób, w których same bakterye wywoływałyby zmiany i zaburzenia. Wątpliwem jest, czy w przytoczonych przypadkach bakterye wywołały obraz chorobowy po upływie całych miesięcy od skończenia choroby gorączkowej; możebnem jest przeto, że stworzyły one tylko grunt podatny do rozwoju choroby.

Winiarski przytacza trzy przypadki choroby Landry'ego, spostrzegane na oddziale Chełchowskiego. Hypoteza *D.* co do odporno-

ści nerwów, wzmagającej się w miarę ich doniosłości dla ustroju, wydaje się *W.* słuszną; u wszystkich chorych, dotkniętych stanami osłabienia, niedomoga mięśniowo-nerwowa zaczyna się od kończyn dolnych i postępuje ku górze.

Ciagliński zapytuje, czy w przypadkach *Curschmana* były robione badania bakteriologiczne; laseczniki, przyjmowane za tyfusowe, mogły być *bact. coli*. Na hipotezę *Dydyńskiego C.* nie zgadza się: jedne zatrucia sprowadzają zawsze też same następstwa (np. otrucie łożowem — porażenie nerwu promieniowego), inne objawiają się najrozmaiej (np. mocznica). Nie można wobec tego dopatrywać się celowości w wyborze ośrodków ważniejszych lub mniej ważnych dla życia. Co do leczenia należałoby spróbować antitoksyn, jeżeli istota choroby są toksyny. Leczenie kocami, stosowane z powodzeniem w zatruciach ogólnych, powinno znaleźć i tu zastosowanie.

Bregman zastanawia się nad tem, czy porażenie *Landry* jest pochodzenia ośrodkowego czy obwodowego, skłania się bardziej do pierwszego przypuszczenia; przemawia za tem: zajęcie często przedewszystkiem dośrodkowych odcinków kończyn, zajęcie takich ośrodków jak pęcherza, wreszcie wstępujący charakter cierpienia. Zmiany w nerwach obwodowych mogą być wtórne wskutek niedostrzegalnych zmian w ośrodkach. Hipoteza *D.* wydaje się niesłuszną; wręcz przeciwna hipoteza *Edingera*, zastosowana do wiądu (te części ulegają najpierw uszkodzeniu, które w życiu powszedniem są najbardziej czynne), jest bardziej przekonującą.

Biro zaznacza, że w jego przypadku nie było bolesności pni nerwowych, które wskazują sprawę obwodową.

Dydyński odpowiada, że rozumowania, co do umiejscowienia zmian w chorobie *Landry*, opierał głównie na spostrzeganiu klinicznem. Co do zmian w nerwach obwodowych jest zdania, że są to zmiany zwyrodnicze. Hipotezę swą *D.* rozciąga tylko do porażenia *Landry* i zatrucia kurarą i uważa ją za najprawdopodobniejszą. Zaburzenia pęcherza i objawy opuszkowe nie wskazują same przez się na to, aby cierpienie było ośrodkowe; również dobrze mogą być zajęte nerwy odpowiednich narządów, jak i ich ośrodki.

Posiedzenie z d. 20-go lutego 1900 r.

Przed porządkiem dziennym: *Malewski* przedstawił chorego z tętniakami aorty wstępującej. Przed 10-ciu laty chory był mocno potłuczony przez konia. Przed 2-ma laty choroba zaczęła się od duszności i nerwobólów międzyżebrowych i w ramieniu lewem. — Przed 14-tu miesiącami chory zauważył guz, który stopniowo powiększał się i zniszczył odcinki 3 i 4 żeber i część mostka i część mięśni piersiowych. Prześwietlanie wykazało znaczne rozszerzenie aorty.

Na porządku dziennym: *Sędziak* mówił o zaburzeniach nosowogardzielowo-krtaniowo-usznych w chorobach zakaźnych: odrze, różyczce, płonicy, ospie, błonicy, durze, gorączce powrotnej, grypie, kokluszu, zapaleciu płuc, róży, gościcu, cholery, śwince, dżumie, za-

paleniu opon mózgowych, zimnicy, nosaciznie i chorobie racie i pyska.

W dyskusji *Sokolowski* jest zdania, że praca *Sędziaka* jest kompilacyjną, ponieważ *S.* nie mógł spostrzegać dużej ilości przypadków chorób zaraźliwych. Z autorów cytowanych mają większe znaczenie prace *Cattiniego* i *Przedborskiego*, którzy robili spostrzeżenia w czasie epidemii. Z punktu widzenia praktycznego prace te nie przyczyniają się do rozpoznania choroby, ponieważ objawy ogólne i w innych narządach są zwykle wyraźniejsze.

Lubliner jest zdania, że *S.* zebrał zajmujący materiał i przytoczył wyniki najnowszych prac *Cattiniego* i *Landrafa*. Szkoda, że *S.* pominął ostrą gruźlicę prosówkową.

Heiman jest zdania, że w przypadkach zapalenia gruczołu przyusznego, jeśli występuje głuchota, to pozostaje stałą. Powikłanie cierpieniem uszu w tyfusie wynosi 2 do 4%, a w zapaleniu płuc krupowem 4 — 6%. Przypadki zapalenia uszu płonicowego nie należą, wbrew pogładowi ogólnemu, do nieuleczalnych: nawet tam, gdzie trzeba było robić trepanację, wyniki były pomyślne.

Dziekan Brodowski uważa zmiany na błonie śluzowej nosa w nosaciznie na stałe.

Prof. *Baranowski* uważa, że należy odróżniać objawy przypadkowe w chorobach zaraźliwych od stałych, wywoływanych przez jeden wspólny zarazek. Rozróżnianie róży wtórnej od pierwotnej niema znaczenia, bo róża jest zawsze wtórna.

Posiedzenie z d. 27-go lutego 1900 r.

Przed porządkiem dziennym: 1) *Sztejner* przedstawił 46-cioletniego mężczyznę, wyleczonego po wycięciu kiszki, dotkniętej zgorzełą, wskutek uwięźnięcia przepukliny pachwinowo-mosznowej.

2) *Stępkowski* przedstawił okaz macicy ciężarnej w 4 miesiącu, wyciętej z powodu raka części pochwowej i tylnego sklepienia. Chora 40-toletnia rodziła 8 razy, 2 razy roniła; od 1/2 roku miewała częste krwotoki maciczne. Usunięcie ciężarnej macicy z powodu raka było wykonane dotąd wszystkiego 19 razy, zawsze z dobrym wynikiem, zaraz zaś po porodzie — 5 razy. Macicę i dodatki wyłuszczył *S.* z łatwością, bo nie było zrostów.

Na porządku dziennym: *Halpern* mówił o przypadku zapalenia pęcherza moczowego u dziewczynki 27-miesięcznej, które wystąpiło nagle przy objawach bólów w dolnej części brzucha, częstego urynowania, a potem zatrzymania moczu i objawów gorączkowych (+ 38.7°). Mocz słabo kwaśny, z obitym osadem, z licznymi ciałkami śluzowo-ropnymi i trochę krążków czerwonych. Okłady gorące, kąpiele ciepłe, salol, i instylacja 1 — 2‰ roztworem azotanu srebra dały wyleczenie zupełne po 10 dniach.

Posiedzenie z d. 6-go marca 1900 r.

Przed porządkiem dziennym: 1) *Bregman* przedstawił 35-letniego chorego z syringomyelią, której objawy zaczęły występować od

4-ch miesięcy. Naprzód powstał niedowład kończyny dolnej prawej, potem kończyny górnej prawej, oraz zanik częściowy mięśni, drżenie włóknkowe mięśni, zniesienie odruchów ścięgniastych (ramienia), wzmoczenie odruchów kolanowych, Achileasa, clonus pedis. Na kończynie górnej zniesione czucie bólowe i ciepłotne, w mniejszym stopniu na tułowiu; znieczulenie od połowy łopatki do dolnych części żeber; sinica i obniżenie ciepłoty ręki prawej; wykrzywienie kręgosłupa w części grzbietowej; zwężenie żrenicy prawej.

2) *Stankiewicz* przedstawia: a) dziecko 3 $\frac{1}{2}$ -letnie, u którego wykonał w 2-im tygodniu życia dziecka odjęcie torbieli, łączącej się z kanałem rdzeniowym (meningocoele). Dziecko ma się dobrze, chociaż zaczynają występować objawy rozwijającego się wodogłowia;

b) chorego, któremu wykonał rezekcję szczęki górnej czasową w celu wydobycia kostniaka, wagi 100 grm., wyrastającego z zatoki Highmora i wypełniającego jamę nosową. S. przepiłował wszystkie połączenia szczęki z otaczającymi kośćmi, zrost części miękkich nastąpił per primam, kości zrosły się szybko;

c) kawałek cewnika gumowego 10 ctm. długości, wyjęty małym litotriptorem z pęcherza 93-letniego starca.

3) *Wertheim* przedstawił 10-letnią dziewczynkę z oddziału Krajewskiego, u której leczenie konserwacyjne gruźlicy stawu kolanego w ciągu roku wstrzykiwaniami jodoformu i aparatem Heninga dało wyniki bardzo pomyślne, mianowicie ankiłozę kolana.

Na porządku dziennym: *Nussbaum* mówił o wahaniami fizjologicznych odporności ustroju. Zestawiając przyrosty wagi i wzrostu ciała od życia płodowego do wieku schyłkowego, *N.* dochodzi do wniosku, że energia wzrostu ulega okresom nasilenia i zwolnienia, które to fazy zmieniają się przelomowo. Ponieważ w okresie, w którym energia wzrostu jest znaczną, podlega ona widocznym wahaniom okresowym, ponieważ zanik w drugiej połowie życia ma również linię falistą, dowodzi to, że w ciągu lat zastoju wzrostowego energia wzrostu trwa w stanie niewidzialnego napięcia i to napięcia zmiennego z okresowymi wahaniami nasilenia.

W ustroju ludzkim, oprócz rytmiczności krótko falistych, jak ruch serca, czynność oddechową, — bardziej rozciągnię falistych, jak sen, czuwanie, wahania ciepłoty i przemiany materii, miesiączkowanie, — istnieją pewne mniej lub więcej długookresowe wahania energii pewnych czynności fizjologicznych, zależne od ustroju, a nie od czynników zewnętrznych. Z temi wahaniami łączą się wahania odporności ustroju, a przejścia między okresami zdają się przelomowymi, a nie łagodnymi. Zwrócenia uwagi na te momenty krytyczne dla danego ustroju może wyjaśnić niejedną zagadkę z nozologii i etyologii chorób.

W. Miklaszewski.

KRONIKA BIEŻĄCA.

Dnia 15-go kwietnia 1900 r.

—z.— *Zjazdy i kongresy.* Kwiecień: 18—21 XVIII-ty kongres medycyny w Wiesbaden; 18—21 XXIX kongres chirurgów niemieckich w Berlinie; 20—21 Posiedzenie roczne związku psychiatrów niemieckich we Frankfurcie; 25—28 Kongres dla badań na gruźlicą w Neapolu.

Maj: 26—27. XXV-te posiedzenie południowo-niemieckich psychiatrów i neuropatologów w Baden-Baden.

Czerwiec: 1—2. IX Zjazd ortologów niemieckich w Spidbergu; 4. VII zjazd laryngologów południowo-niemieckich w Heidelbergu.

Lipiec: 20—25. XIV zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie; 23—28. Zjazd międzynarodowy etyczno-lekarski w Paryżu; 27—29. Zjazd międzynarodowy prasy lekarskiej w Paryżu; 30—5/VIII. Zjazd międzynarodowy dobroczynności publicznej i prywatnej w Paryżu.

Sierpień: 2—9. XIII zjazd międzynarodowy lekarski w Paryżu; 2—9. IV-ty zjazd międzynarodowy dermatologów w Paryżu; 10—17. X-ty międzynarodowy zjazd higieniczny i demograficzny w Paryżu; 12—15. Zjazd międzynarodowy dla badań nad hypnotyzmem w Paryżu.

Wrzesień: 17—25. LXXII zjazd niemieckich przyrodników i lekarzy w Akwizgranie.

— IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. XIV-ta A. Sekcja chirurgiczna podaje do wiadomości następujący swój program:

I. Tematy obrad ogólne.

1) „O leczeniu wrzodu żołądka.“ Sprawozdawcy: prof. dr. Rydygier i prof. dr. Gluziński (Lwów). (Na posiedzeniu wspólnem z sekcją medycyny wewnętrznej, XIII).

2) „O leczeniu kamicy żółciowej.“ Sprawozdawcy: dr. Krajewski i dr. Rejchman (Warszawa). (Na posiedzeniu wspólnem z sekcją medycyny wewnętrznej, XIII).

3) „Etyologia raków ze stanowiska klinicznego.“ Sprawozdawca: prof. dr. Kader (Kraków) (koreferat do wykładu prof. dr. Browicza: „Etyologia nowotworów“, na posiedzeniu wspólnem z sekcją patologiczną, XII).

4) „Środki obronne ustroju w walce przeciw zakażeniu.“ Sprawozdawca: prof. dr. Kader (Kraków).

5) „O wskazaniach do chirurgicznego leczenia przewlekłego ropienia ucha środkowego.“ Sprawozdawcy: dr. Heiman i dr. Gura-

nowski (Warszawa). (Na posiedzeniu wspólnem z sekcją laryngologiczno-otyatryczną, XIV, B).

II. Odczyty i demonstracye.

1) Rada dworu prof. dr. Rydygier (Lwów). „Krótki pogląd na udział chirurgów polskich w rozwoju nowoczesnej chirurgii przewodu pokarmowego.“

2) R. d. prof. dr. Rydygier (Lwów). „Demonstracya ciekawych preparatów zapalenia wyrostka robaczkowego (*appendicitis*).“

3) Dr. Borsuk (Warszawa). „Przyczynę do entero-anastomozy.“

4) Dr. Sołowiejczyk (Warszawa). „*Herniae artificiales*.“

5) Dr. Oderfeld (Warszawa). „O przepuklinach zgorzelinowych.“

6) Dr. Oderfeld (Warszawa). (Dokładny tytuł podany będzie później).

7) Dr. Watten (Łódź). „Przyczynę do chirurgii trzustki.“

8) Dr. Sawicki (Warszawa). „Przypadek ropnia trzustki. — Ropienie trzustki.“

9) Dr. Kaczkowski (Kraków). „Chirurgiczne zabiegi przy guzach głowy trzustki.“

10) Rada dworu prof. dr. Rydygier (Lwów). „O nowotworach odbytnicy.“

11) Dr. Gerzabek (Kraków). „O zapobieganiu krwotokom przy operacyi na odbytnicy.“

12) Dr. Brunner (Warszawa). „*Atresia ani congenita*.“

13) Doc. dr. Kryński (Kraków). „Gruźlica jądra.“

14) Dr. Zembrzusi (Warszawa). „O wynikach leczenia zwężeń cewki sposobem *Maisonneuve'a*.“

15) Dr. Zawadzki (Warszawa). „Pięciodniowe zatrzymanie moczu.“

16) R. d. prof. dr. Rydygier (Lwów). „O leczeniu przerostu gruczołu krokowego.“

17) Dr. Groszlik (Warszawa). „O leczeniu przerostu gruczołu krokowego za pomocą sposobu *Bottiniego*.“

18) R. d. prof. dr. Rydygier (Lwów). „Kilka słów o szwie pęcherzowym i operacyach na pęcherzu wogóle.“

19) Doc. dr. Kryński (Kraków). „O leczeniu następowem po *sectio alta*.“

20) Prof. Dr. Ziembicki (Lwów). „Przyczynę do lithotrypsyi.“

21) Dr. Herman (Lwów). „Aseptyka cewnikowania.“

22) Dr. Groszlik (Warszawa). „Przyczynę do chirurgii moczowodów.“

23) Dr. Gabszewicz (Warszawa). „Z chirurgii nerek.“

24) Dr. Krajewski (Warszawa). „O osteoplastycznych operacyach na miednicy.“

25) Dr. Sawicki (Warszawa). „Laminektomia przy *spondylitis*.“

26) Dr. Sawicki (Warszawa). Tytuł podany będzie później.

27) Dr. Herman (Lwów). „O postępowaniu leczniczem wobec zwichnięć zastarzałych.“

- 28) Dr. Leśniowski (Warszawa). „Przyczynę do patologii i terapii zapaleń stawów.“
- 29) Prof. dr. Ziembicki (Lwów). „Przyczynę do leczenia stopy szpotawej.“
- 30) Dr. Ruff (Lwów). „O nowotworach na kończynach.“
- 31) Doc. dr. Kryński (Kraków). „*Gangraena spontanea*.“
- 32) Dr. Kociatkiewicz (Warszawa). „O leceniu operacyjnym gruźlicy gruczołów szyjnych.“
- 33) Dr. Gabszewicz (Warszawa). „O guzach ślinianki przysusznej.“
- 34) Doc. dr. Barącz (Lwów). „O promienicy ludzkiej.“
- 35) Doc. dr. Barącz. Tytuł podany będzie później.
- 36) Dr. Brunner (Warszawa). „Z dziedziny chirurgii serca.“
- 37) Dr. Sawicki i dr. Flatau (Warszawa). „Badania doświadczenia i drobnowidzowe z dziedziny chirurgii nerwów obwodowych.“ (Na posiedzeniu wspólnym z sekcją XI, anatomiczno-fizjologiczną).
- 38) Dr. Watten (Łódź). „Minimum ostrożności anti- i aseptycznych, jakie przedsiębrać należy w praktyce prywatnej chirurgicznej i ginekologiczno-położniczej.“
- 39) Doc. dr. Bossowski (Kraków). (Tytuł podany będzie później).
- 40) Doc. dr. Rutkowski (Kraków). (Tytuł podany będzie później).
- 41) Dr. Leszczyński (Warszawa). „Badania nad środkami ogólnie znieczulającymi.“ (Na posiedzeniu wspólnym z sekcją XI, dentystyczną).
- 42) Dr. Wachtel (Kraków). (Tytuł podany będzie później).
- 43) Dentysta Idzikowski (Warszawa). „O znieczulaniu tlenkiem azotu.“ (Na posiedzeniu wspólnym z sekcją XV, dentystyczną).

—z.— W czasie zjazdu w Krakowie odbędzie się wystawa przyrodniczo-lekarska, obejmująca wszystkie przedmioty naukowe, oraz produkcję handlowo-przemysłową w zakresie nauk przyrodniczo-lekarskich. Pamiętamy wystawę taką w r. 1891, była ona urządzona doskonale i mogła zadowolnić wszystkich interesujących się zjazdem. Mamy nadzieję, że i obecna wystawa nie będzie gorsza, ten sam bowiem dr. M. Śliwicki zajmuje się jej urządzeniem.

Nie wątpimy, że p. aptekarze, fabrykanci narzędzi lekarskich, fabryki chemiczne, instytucje lekarskie i miasto nasze przyjmą udział w wystawie. Interesowani mogą zasięgnąć bliższych szczegółów u kol. J. Zawadzkiego (Orla 5a), St. Kurtza (Sienna, 22), J. Tchórznickiego (Daniłowiczowska, 8) i O. Hewelkego (Chmielna, 14), którzy zaproszeni zostali w tym celu przez komitet wystawy.

—hu.— *Otwarcie szpitala kolejowego w Warszawie.* 10 kwietnia r. b. otwarty został szpital kolei Nadwiślańskich na Pradze przy ulicy Brzeskiej, przerobiony z byłej szkoły technicznej b. kolei Terespolskiej. Przebudowę rozpoczęto w lutym roku zeszłego i, po ukończeniu w listopadzie, przystąpiono do urządzenia szpitala. Składa się on z gmachu głównego i oficyny, połączonych ze sobą pawilonem. Pierwszy o 2-ch piętach przeznaczony jest na 18 pokoiów

dla chorych z 40 łózkami we wszystkich, salę operacyjną, opatrunkową, gabinet lekarza, aptekę, poczekalnię, kancelaryę, 2 jadalnie, herbaciarnię, wannę, mieszkanie intendenta i pokój dla felczerów. W oficynie mieści się pralnia, kuchnia, bielizniarnia, laboratorium lekarskie, mieszkanie prowizora, ekonomki i niższej służby. Kontyngens chorych stanowią wyłącznie urzędnicy kolei Nadwiślańskich i Petersburskiej, oraz ich rodziny z wszelkiego rodzaju cierpieniami, z wyjątkiem ostrych zaraźliwych. Na pożywienie chorych wyznacza się po 30 kop. dziennie. Szpital ogrzewa się parą, wentylacja zaś polega na ogrzewaniu z dołu pionowych kominów, połączonych z pokojami poziomymi rurami. Personel szpitalny składa się z lekarza naczelnego, mieszkającego przy szpitalu, jednego ordynatora, 2-ch asystentów, prowizora, intendenta, ekonomki, 2 ch felczerów oraz 14 osób niższej służby. Koszt urządzenia szpitala wyniósł dotychczas około 11 tysięcy rubli, przebudowie zaś i roboty techniczne—około 16-tu tysięcy. Szpital urządzony według ostatnich wymagań nauki robi bardzo dodatnie wrażenie na zwiedzających.

—z.— W dniu 31 z. m., jak donosiliśmy, odbyło się walne zgromadzenie członków Kasy pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy. Po wysłuchaniu sprawozdania i projektów zarządu, które wydrukowaliśmy w zeszłym zeszycie, zgromadzenie zatwierdziło je i wyraziło zarządowi podziękowanie za działalność dotychczasową.

—z.— Ministerjum pruskie rozesłało do lekarzy w obrębie państwa karty z zapytaniem, ilu w d. 30 b. m. będą mieli chorych wenerycznych. Spis ten jednodniowy ma na celu obliczenie liczby chorych wenerycznych w państwie pruskiem.

SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

- I. Przypadek sinicy miejscowej (cyanosis regionaria, asphyxia localis) — dr. Walerj Giedgowd — str. 299.

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

139. W. Watson Cheynne — Leczenie gruźlicy chirurgicznej — str. 301. 140. Dr. E. Rotter — Szew serca jako operacja typowa — str. 305. 141. Dr. Rich. Bartz — O wycięciu śledziony — str. 307.

II. Choroby weneryczne.

142. A. Fournier — Przyczyny trzeciorzędnych objawów przymiotu — str. 308. 143. Ohmann Dumesnil — Leczenie syfilidów dłoni środkami keratolitycznymi — str. 310. 144. T. Broes van Dort — Przyczyny niezwykle długiego okresu wylegania w przymiocie — str. 311. 145. Spiegler — Doszczętne leczenie pryszczycy przewlekłej potażem gryzącym i azotanem srebra — str. 311. 146. P. Tomassoli — Leczenie łuszczycy, pryszczycy i świerzbiczkki (pruritus) zastrzykiwaniami podskórnymi surowicy sztucznej — str. 312. 147. A. Stern — Leczenie świerzby siarką sproszkowaną — str. 313. 148. Bleuler — Szybkie znikanie wyprysku półpaśca (zona) pod wpływem kokainy — str. 313. 149. Brosin — Bąblica noworodków — str. 313. 150. Baginsky — Leczenie bąblicy złośliwej noworodków kąpielami ściągającymi, połączonemi z opatrunkiem suchym — str. 314. 151. Leistikow — Leczenie wrzodów голени i wysypek skóry garbnikanem żelaza — str. 314. 152. L. Casper — Wpływ azotanu srebra na błonę śluzową cewki moczowej i pęcherza — str. 315.

III. Choroby nosa i gardła.

153. Dr. Holger Mygind — Lupus vulgaris laryngis — str. 315. 154. Prof. B. Fraenkel — Usta otwarte i przykrótka warga górna wskutek zbytniego naprężenia frenulum labii sup. — str. 316. 155. Dr. P. Hellat — Oddech brzuszny w czasie śpiwu — str. 317.

IV. Wiadomości terapeutyczne — str. 317.

V. Odcinek — str. 320.

VI. Sprawozdanie z posiedzenia Warsz. Tow. Lekarskiego — str. 327.

Kronika bieżąca — str. 331.

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

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 30 Марта 1900 года.

PRACOWNIA PATOLOGICZNA
Dra Juliana Steinhaus
ul. Wspólna Nr. 15.

Analizy mikroskopowe i bakteryologiczne guzów, wyskrobin, płwociny, krwi, nasienia, wysięków, przesieków, i t. p. dla celów dyagnostyki lekarskiej.

Zarząd Zakładu Kąpielowo-Zdrojowego
w Ciechocinku

niniejszem ogłasza o otwarciu Zakładu w dniu 8 (21) maja na przeciąg czasu czterech miesięcy.

Ciechocinek łączy się odnogą kolei żelaznej Warszawsko Bydgoskiej z pograniczną stacją Aleksandrów. Komunikacya ze wszystkimi pociągami warszawskimi i zagranicznymi. Roczny zjazd kuracjuszków dochodzi do 10,000 osób. Przy kancelaryi Zakładu jest biuro informacyjne, ułatwiające wynajmowanie mieszkań. Prywatny hotel, produkty na miejscu, teatr, park, 2 orkiestry, gazety, wodociąg i inne dogodności. W r. b. będą otwarte nowe wspaniałe błotne łązienki pobudowane kosztem 150,000 r.

Wody Ciechocińskie jodo-bromo-słone, szczególnie są pożyteczne w cierpieniach skrofalicznych i reumatycznych.

Opuściło prasę dzieło p. t.

„Nauka o szczęśliwości“

przez Dr. J. Polaka.

(stron 450 form. wielkiej ósemki, papier welinowy).

T R E Ś Ć :

Część I. Istota nauki o szczęśliwości, (nauki głównej) i jej stosunek do etyki, psychologii i endemonologii.—Wartość życia. Świadomość i szczęśliwość.—Początek szczęśliwości w przyrodzie.—Synteza szczęśliwości i moralności.—Warunki podmiotowe szczęśliwości.—Ból i rozkosz, jako pierwiastki jej.—Charakter i temperament.—Płeć. Wiek.—Wzruszenia, afekty, namiętności. — O dobrach w ogólności. — Klasyfikacya dóbr. — Dobra organizmu.—Zamożność i bogactwo.—Rozkosze zmysłowe i duchowe.—Spokój.—Dobra polegające na innych o nas mniemaniu. — Honor, zaszczyty, sława. —Opinia publiczna.—Religja.—Swoboda. — O małżeństwie. — Istota związku małżeńskiego.—Wierność małżeństwa.—Celibat.—Monogamja i poligamja.—Znaczenie śmierci.—Pytanie o nieśmiertelności.—Instynkt samozachowawczy.—Samobójstwo.—Całość życia.—Ortobjotyka i djetetyka ducna.—Szczęśliwość w stosunkach społecznych, narodowych, państwowych i międzynarodowych.—Pokój powszechny.—Zakończenie.

Część II. Zarys etyki.—Uzupełnienia i materiały (Przykłady pesymizmu.—O transformizmie. Pojęcie swobody.—Geneza obyczajów.—O religji.—Psychologja uczuć) Cena rubli trzy kop. 50, z przesyłką pocztową rubli cztery. Zamówienia nadsyłać można z opłatą wprost do autora (w Warszawie, ul. S-to Krzyska 25), przyczem książka wysła się odwrotną pocztą. Również nabywać można w księgarniach.

NAJSTRAWNIEJSZA

ze wszystkich wód mineralnych zawierających arsen.



Według chemicznego rozbioru uskutecnionego przez c. k. Profesora Chemii Lekarskiej, Rady Dworu Ernesta Ludwiga woda ta w 10.000 części zawiera na wagę:

Kwasu arsenawego 0,061
Siarczanu tlenu żel. 3,734.

wyłączne prawo wysyłki posiada firma

Heinrich Mattoni

Francensbad, Wiedeń, Karlsbad.

„GŁOS“ Tygodnik Naukowo-Literacki Społeczny i Polityczny.

Warszawa, Złota 26.

Zadaniem pisma jest: 1-sze Omawianie ze stanowiska niezależnego spraw bieżących, aktualnych. 2-gie podnoszenie umysłowej i etycznej kultury społeczeństwa. — „Głos“ zamieszcza: 1) Artykuły wstępne, przeglądy, kroniki i korespondencje w sprawach bieżących, społecznych ekonomicznych, politycznych i literackich; 2) Powieści, nowele i poezje; 3)

„Przewodnik Naukowy i Etyczny”

który zawiera: 1) Artykuły ogólne w kwestjach naukowych, filozoficznych, społecznych i wychowawczych; 2) Artykuły w sprawach etycznych, sprawozdania o ruchu etycznym zagranicą; 3) Przeglądy i kroniki współczesnego ruchu naukowego; 4) Artykuły poświęcone sprawom samokształcenia.

Co miesiąc Dodatek Bezpłatny.

W Dodatkach miesięcznych pomieszczone są: 1) Rozprawy, dotyczące Zagadnień doby bieżącej; 2) Streszczenie nowych większych dzieł wybitnej wartości. W Dodatkach w r. b. między innymi ukazą się następujące prace: A. Wagner: Na czym polega myślenie naukowe. Carus, Zagadnienie moralności. Münsterberg, Nauka i życie; o Mistycyzmie; Ziegler, Wiara i wiedza. Cordes, Psychologiczne podstawy samokształcenia. Stumpf, Idea Rozwoju.

Prenumerata: W Warszawie rocznie rb. 7, kwartalnie rb. 1, 75; miesięcznie kop. 60. Z przesyłką pocztową, rb. 9, kwartalnie rb. 2, 25.

Adres: Warszawa, Złota 26

Numer okazowy na żądanie bezpłatnie franco.



INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-ra K. Sierpińskiego

WARSZAWA, Marszałkowska 99.

Posiada zawsze świeży materiał szczepienny i rozsyła takowy natychmiastowo po otrzymaniu zażądania. Rurka limfy na 2 szczepienia kop. 75, detryt we flakonach począwszy od 10 szczepień po kop. 5 za jedno szczepienie. Na przesyłkę dołączyć należy kop. 25. Aptekom i biorącym w większych ilościach, odstępuje się odpowiedni rabat.

UWAGA. Dla powiatów i wogóle dla szczepień massowych ekspeduje się detryt we flakonach pipetowych po 25 i 50 szczepień zawierających.

Skład Główny w Aptece Magistra Farmacji H. Kucharzewskiego

Nr. 4. Miodowa Nr. 4.

