

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

I. POSTĘPOWANIE CHIRURGICZNE

w przypadkach złamań sklepienia czaszki.

Napisał

Dr KAZIMIERZ NIEDZIELSKI.

I. Wstęp.

Pęknięcia sklepienia czaszki w czasie pokoju stwierdza się nie często i przypadki te stanowią mniej więcej 1,4% wszystkich złamań kości.

Jak wiadomo, złamaniu ulegać może strop i podstawa czaszki. Pierwsze są nieco częstsze, przyczem kości mogą tu pękać podskórnice lub też, co zauważa się w większości razy, sprawa powikłaną bywa uszkodzeniem powłok zewnętrznych. Najczęściej łamie się kość czołowa (44%) i ciemieniowa (40%), daleko rzadziej skroniowa (14%), wyjątkowo, wreszcie, potylicowa (2%).

Zazwyczaj odróżniamy następujące omawianej sprawy odmiany: 1) *rozpadliny*; 2) *złamania cząstkowe*, w obec których z czerepu wylamują się różnych wymiarów kawałki kości; 3) *pęknięcia odłamowe* (*fract. comminutivae*), gdy czaszka na

przestrzeni pewnej ulega urazowi z wytworzeniem się kilku różnej wielkości odłamów; 4) *złamania dziurawiące*, skoro ze stropu wyłamanym został kawałek kości, ściśle ograniczony. Dość często powstające na skutek urazu odłamy wciskają się w kierunku do jamy czaszki, wywołując objawy wgłobienia (*impressio*) i wtedy, jeżeli cały kawałek, odgraniczony linią złamania, wgłęb wgniata się, mamy do czynienia z *wciskiem obwodowym*; jeżeli znów części obwodowe wyłamanego odcinka pozostają w związku z pozostałymi częściami sklepienia i pogłębia się tylko środek odłamu, mówimy wówczas o *wcisku ośrodkowym*.

Odłamy kostne i kawałki tabulae internae zachodzą nieraz pod brzeg złamania, przedostają się między oponę twardą i dach czaszki, lub też, rwąc opony mózgowce, tkwią bezpośrednio w samej istocie mózgu.

Rzecz oczywista, w ostatnim tym razie, mózgowie ulega uszkodzeniu w stopniu różnym, od zwykłego stłuczenia począwszy, a kończąc na zmiążdżeniu różnej głębokości i przestrzeni.

Wyłamany z czaszki kawałek lub odłamy, wgniecione do jamy czaszki, stają się nieraz czynnikiem wywołującym przeróżne zaburzenia mózgowce, przyczem odłamy owe działają wprost lub pośrednio, raniąc środkową tętnicę mózgu lub wytwarzając wylew krwawy, który uciska istotę omawianego narządu. Za istnieniem urazu takiego przemawiają liczne i różnorodne objawy: zaburzenia mowy, całkowite bądź częściowe porażenie nerwu licowego, drgawki kończyn i t. p. Groza sprawy wzmaga się, gdy zniweczona zostaje ciągłość powłok zewnętrznych, przez co wrota dla najścia drobnoustrojów stoją otworem; słusznie też prof. A. Hoffa w najnowszej pracy swej (*Lehrbuch der Fracturen und Luxationen*. Stuttgart. 1904), mówiąc o obu postaciach złamań, zauważa, że „die Fractura simplex und complicata stehen sich sehr streng gegenüber.“ Rokowanie w ostatnim przypadku jest daleko poważniejszym, niż w obec podskórnych

pęknięć czaszki, które mogą wygoić się bardzo pomyślnie nawet pod wpływem leczenia zachowawczego.

Pragnąc rozstrzygnąć kwestyę interwencji chirurgicznej, należy wziąć pod uwagę, oprócz t. zw. objawów ogniskowych, wskazujących na umiejscowienie urazu, objawy zakażenia miejscowego lub ogólnego, które grożą choremu zapaleniem opon lub samego mózgu (obrzemie, naciek i ropienie w ranie, podniesienie się ciepłoty, zwolnienie tętna i t. p.).

Niejednokrotnie powikłane złamania sklepienia czaszki przebiegają po zastosowaniu przepisów metody bezgnilnej, bez odczynu żadnego. Gdy jednak w ranie dojdzie do ropienia, w miejscu złamania powstaje łatwo rozpad gnilny wylewu krwawego, zapalenie szpiku gąbczastej istoty czaszki oraz rozszerzenie się sprawy zapalnej na opony mózgowie, w końcu ropień mózgu. To też warunkiem zasadniczym w terapii złamań powikłanych czaszki musi być odkażenie ściśle rany i pokrycie tejże opatrunkiem przeciwnilnym, a w każdym przypadku złamania z wciskiem należy przeprowadzić zawsze badanie dokładne.

Gdy wystąpią objawy ropienia w ranie lub cechy, przemawiające na korzyść szerzenia się sprawy zapalnej w głębi, objawy mózgowie, wreszcie, wczesne dokonanie operacji jest, bezwątpienia, najskuteczniejszym zabiegiem leczniczym. Z racji tej trepanację czaszki celem usunięcia odłamów wklinowanych i opróżnienia ropni podejmuje się dziś coraz częściej. Osiągane, dzięki rękoczynom chirurgicznym, wyniki, na które składają się również postępowanie bezgnilne i postępy techniki, są tak pomyślne, że pożytek, z trepanacji płynący, nie ulega dyskusji.

Z uwagi na rzadkość stosunkową złamań czaszki i ciekawe szczegóły przypadków pojedynczych oraz wyniki arcydodatnie operacyj, otrzymywane w ciągu lat dwóch ostatnich, uważam za pożyteczne podać w pracy niniejszej spostrzeżenia operacyjne z wydziałowej kliniki chirurgicznej w szpitalu św. Ducha w Warszawie.

II. Przypadki operacyjne.

Spostrzeżenie I. D. Franciszek, 50 lat wieku liczący, zapisany do kliniki w d. 24 listopada 1903 roku. Chory 3 dni temu otrzymał cios narzędziem tępem w okolice czoła, poczem padł na wznak i czas jakiś przeleżał na ziemi bez przytomności. Pószkodowany narzeka przedewszystkiem na ból głowy w okolicy rany. Na szerokość 2-ch palców ku górze od lewego łuku brwi stwierdza się obecność trójkątnej rany tłuczonyj, dochodzącej do kości; głębokość rany tej nie przewyższa $2\frac{1}{2}$ ctm. Kość czołowa w miejscu tem uległa złamaniu. Płytką kostną, dająca się łatwo zauważyć gołym okiem, długą na centymetr, wciśniętą w jamę mózgu, tworzy zagłębienie, do którego można przedostać się za pomocą zgłębnika na $1\frac{1}{2}$ ctm. pod skórę. Z rany otrzymuje się wydzieliny nader mało.

Z uwagi na stale pogarszający się ogólny stan chorego, wzmożone bóle głowy i objawy zgnębienia przystąpiono w d. 9 grudnia do wykonania operacji pod narkozą (chloroform-hedonal). Po dokonaniu cięcia łukowego wykrajano płat skórno-okostnawy, w środku którego znajdował się otwór rany. Okostną usunięto skrobaczką i znaleziono wówczas w kości czołowej jamę okrągłą, wybrukowaną przez pomiażdżone odłamy (12 kawałków), wtłoczone do istoty mózgowej (impressio centralis). Za pomocą dłuta i młotka odrąbano brzegi braku kostnego, poczem wyciągnięto odłamy owe na zewnątrz. W tętniącej dostatecznie twardej oponie mózgowej znaleziono dziurę niekształtną, z której wycięto kilka kropel ropy, dziurę tę wypełniono gazą, brzegi kości zrównano kleszczami Lürer'a, poczem przszyto płat w miejscu właściwym. Opatrunek.

W ciągu pierwszych 2 — 3 dni stan apatyczny operowanego wyraźnej nie uległ zmianie; tę zauważono dopiero w d. 12 grudnia. Chory przemówił słów kilka i, lubo z trudnością, na pytania odpowiadał przytomnie; 14/XII zmieniono opatrunek. Ponieważ z głębi rany, z pod linii

szwów wydzielala się ropa, usunięto je i ranę zapędzlowano jodyną.

Dalszy przebieg nie nastęczał powikłań poważniejszych. Ilość wydzieliny ropnej zmniejszała się stopniowo; 23 grudnia operowany w zadowalniającym zupełnie stanie opuścił klinikę. Niezagojona doszczętnie rana na czole, pokryta ziarniną zdrową, nie była większa od monety 20 groszowej. Tętnienie opony twardej wyczuwało się przez płat doskonale. Z wyjątkiem kąta zewnętrznego (po stronie prawej) rana operacyjna zagoiła się per primam; gorączki nie było wcale. Operowany, zgodnie z życzeniem mem, stawil się po upływie tygodni czterech do oględzin. Stwierdziłem wówczas, że rana zagoiła się całkowicie. Stan ogólny, czynność władz nerwowych i umysłowych bez zarzutu. Pacjent głośno wyrażał wielkie zadowolenie swe z wyniku operacji, zdolność do pracy zachował zupełną.

Spostrzeżenie 2. W. Antoni, 39 lat, cieśla. Zapisany do kliniki 10 lutego 1904 r.

Poszkodowany na jednej z uliczek przedmieścia Woli uległ około północy napadowi i otrzymał ciosy w twarz i czoło, zadane jakimś narzędziem tępem. Omdlałego przeniesiono do mieszkania. Pomocy pierwszej udzieliłem mu jako lekarz Pogotowia Ratunkowego, stwierdziwszy doraźnie pęknięcie czaszki. Nazajutrz rodzina poszkodowanego odwiozła go do szpitala.

Podczas oględzin znaleziono dwie rany, przebiegające w okolicy czoła po stronie prawej. Jedna z ran, długa na 4 cm., o brzegach nierównych, ma kierunek skośny z góry i od wewnątrz na dół i na zewnątrz i sięga dolnym brzegiem swym do prawego łuku nadbrownego; wodległości 2 cm. od brzegu górnego rany tej znajduje się druga rana półkolistą z brzegami ziejącymi wyraźnie, na dnie której widać brzeg kości czołowej, zniszczonej i wciśniętej na skutek działania urazu. Podczas obmacywania części uszkodzonych wyczuć można brak w kości czołowej, o zarysach podkowy,

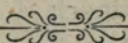
którego podstawa odpowiada łukowi, a szczyt przekracza inie uwłosienia. Pod skórą powiek obu oczu stwierdzić można znaczne wynaczynienia, przyczem uszkodzony nie otwiera powiek skutkiem obrzęku. Osobnik wzrostu średniego, budowy prawidłowej, odżywienia miernego, nie gorączkuje. Przytomność zachowana; na pytania odpowiada rozsądnie, narzeka na bóle głowy. Lekarz dyżurny zaznaczył, że chory rano miał trzy razy wymioty krwawe. Rozpoznano: *vulnera contusa frontis, fractura cranii (os. frontis), contusio-nes faciei.*

10 lutego (tegoż dnia) *operacya pod chloroformem.* Cięcie w kształcie podkowy z podstawą, zwróconą ku dołowi. Płat wraz z okostną oddzielono na tępo i ściągnięto ku dołowi. W prawej połowie kości czołowej znaleziono brak, okolony linią półkolistą. Odłamany i wgnieciony w głąb' kawałek kości dzielą trzy rozpadliny na części jeszcze mniejsze: A, B i C. Za pomocą dłuta oddzielono brzeg górny braku, który, drążąc w głąb rany, prowadził do wcisku. Po rozluźnieniu pincetą wparowanego odłamu i uniesieniu ku górze kornicangą, przekonano się, że odcinek B podstawą dość szeroką utrzymuje się w związku z kością czołową, również i dolny odłamek C. Brzegi blaszki dolnej odcięto dłutem i zrównano kleszczami kostnymi. Z kolei można było podejść do odcinka A oraz wyciągnąć tenże na zewnątrz, choć z trudnością.

Odłam wyjęty tworzył płytę kostną, dużą jak rubel srebrny, o brzegach nierównych na tabula vitrea. Płytę obmyto w roztworze soli, brzegi wygładzono, poczem przesadzono odłam znowu na miejsce właściwe. Dla uniknięcia ucisku na mózgowie pod brzegi zewnętrzne płytek A i B założono tampon z gazy. Tętnienie w twardej oponie mózgowej było zupełnie wyraźne i całość tejże uszkodzoną nie była. Płat skórno mięśniowy przyszyto, wytamponowano ranę i nałożono opatrunek. Warstwy powierzchowne tegoż zmieniono po upływie dni dwóch.

Przebieg okresu pooperacyjnego był pomyślnym zupełnie. Operowany nie gorączkował wcale; ciepłota nie przekroczyła ani razu 37.2. Podczas opatrunku, dokonanego w d. 14 Lutego (z upływem dni 4-ch od operacji) stwierdzono stan następujący: przeszczepiona płytka kostna trzyma się mocno, wynaczynienia na powiekach częściowo wessały się; operowany czuje się niemal zupełnie dobrze, w głowie uczucia ciężaru nie ma, siada na łóżku, przychodzi sam na opatrunek (na 1-o piętro), rozmawia chętnie i całkiem świadomie, do domu napiera się koniecznie. Uwzględniając natarczywe żądania chorego, wypisano go z kliniki już 27 Lutego, a więc po upływie dni 17 od trepanacji czaszki. Przez czas jakiś pacjent w przerwach 4 lub 5 dniowych przychodził do mnie na opatrunki i ostatecznie, pokryta dobrą ziarniną, rana zmniejszyła się do wymiarów monety 10 kop. Tworząca dno płytka kostna odgrywała snąć rolę ciała obcego; choć nie pokryta ziarniną, nie dawała objawów podrażnienia, a stan osobnika ogólny był stale zadowalniający.

(C. d. n.)



II. Promienie N i ich znaczenie fizyologiczne.

NAPISAL

GABRYEL TOŁWIŃSKI.

Rzecz, odczytana w Towarzystwie Lekarskiem d. 29 grudnia 1904 r.).

(Dokończenie).

Promienie, odkryte przez Blondlota, stanowią nową dziedzinę widma o małej długości fali. Gdy fale fioletowe posiadają długość około 0,36 części mikrona (mikron = tysięcznej części milimetra), długość fal niewidzialnego światła Blondlota zawiera zaledwie setną część mikrona.

Promienie N, które powstają naskutek zjawisk mechanicznych, cieplnych, świetlnych i magnetycznych, zwróciły ogólną uwagę fizyków. Nierównie większe zainteresowanie wzbudzają one ze względu na swe własności fizyologiczne.

Według doświadczeń Charpentiera, prof. fizjologii w Nancy, wszystkie zwierzęta wysyłają promienie N, a najbogatsze ich źródło znajduje się w ich systemacie nerwowym i mięśniowym w czasie podrażnienia, szczególnie w pobliżu ośrodków nerwowych.

Charpentier twierdzi, że przy pomocy słabo fosforyzującego siarczku wapnia, zawartego w szklanej rurce, udawało mu się określać dokładnie na czaszce projekcję ośrodka mowy. Osobnik, z którym robiono doświadczenie, znajdował się w ciemnym pokoju; w odległości 1 centymetra trzymano nad jego głową rurkę z fosforyzującym siarczkiem

wapnia blisko przypuszczalnego ośrodka mowy. Gdy dany osobnik mówił głośno, blask rurki zaczął wzrastać, gdy przestał mówić — rurka świeciła poprzednim blaskiem. Oddalając rurkę od głowy mówiącego, przekonano się, że pomimo głośnego mówienia blask był coraz słabszy. Podobnie rzecz się miała, gdy zbliżano rurkę do różnych terytorií prawej półkuli głowy: zwiększenia się blasku światła nie dostrzeżono, dopóki nie skierowano rurki na właściwe miejsce w lewej półkuli. Doświadczenie powyższe wykazuje, że istnieje ścisła zależność pomiędzy stopniem pobudliwości ośrodka mowy, a ilością wysyłanych przez ten ośrodek promieni N; przekonywa ono również, że promienie N przechodzą przez kości głowy, stanowiąc wyjątek z pośród wszystkich rodzajów znanych nam promieni.

Ośrodki ruchowe kończyn zachowują się w podobny sposób. Gdy ośrodki te znajdują się w stanie napięcia, blask fosforyzującego siarczku wapnia wzmagają się nad prawą stroną głowy, gdy badany osobnik porusza lewą ręką lub lewą nogą i nad lewą połową głowy, gdy prawa ręka lub prawa noga są w ruchu. Trzymając rurkę nad prawą połowę głowy badanego osobnika, gdy ten porusza jedną z prawych kończyn, nie widać żadnej zmiany w świeceniu rurki. Mięsień, kurczący się, lub nerw i ośrodek nerwowy, pobudzone do czynności, promieniują silniej, aniżeli w stanie nieczynnym. Przy pomocy ekranu fosforyzującego można było dokładnie zakreślić na klatce piersiowej położenie serca.

Fosforyzujący siareczek wapnia, podobnie jak i inne źródła światła, pozwalał nieraz na określanie stopnia pobudliwości ośrodków nerwowych. Promienie N towarzyszą wszelkiej pracy umysłowej; gdy mamy nąteżoną uwagę, pamięć, gdy myśl nasza jest usilnie ześrodkowana na danym punkcie, ilość promieni N zwiększa się, a ekran fosforyzujący silniej świeci.

Co się tyczy istoty promieni N, nasuwa się pytanie, czy ciało ludzkie wysyła je samoistnie, czy też posiada ono jedy-

nie zdolność pochłaniania ich ze słońca i gromadzenia w sobie. Ażeby rozwiązać tę kwestyę, Charpentier badał zdolność wysyłania promieni N u pewnego osobnika po 9-cio godzinnym spoczynku nocnym i przekonał się, że świecenie ekranu fosforyzującego nie zmieniło się wcale. Toż samo dało się zauważyć u innych osobników po dłuższem przebywaniu w ciemności. Stąd należy wnioskować, że wysyłanie promieni N przez ciało ludzkie nie stoi w żadnym związku z tem, czy na człowieka padają promienie słońca, czy niepromieniowanie to jest zależnem jedynie od napięcia mięśni, a przeważnie nerwów.

Wysyłanie promieni N jest właściwością nie tylko organizmu ludzkiego, lecz i zwierzęcego, gdyż skonstatowano ich obecność u żab, psów i królików. Co dziwniejsza, trupy żab, przechowywanych przez 6 miesięcy, wysyłały ustawicznie słabe i wciąż zmniejszające się ilości promieni N, szczególnie z rdzenia, gdy drażniono nerw kulszowy. Mózg i rdzeń żaby wysyłały promienie N nawet po odpreparowaniu i wysuszeniu na płytce szklanej.

Rośliny są również zdolne do wytwarzania nowej energii promienistej, co zostało wykryte przez Meyera. Wszystkie części rośliny wysyłały promienie N, jakkolwiek o niejednakowem natężeniu. Kwiat wywołuje słabe świecenie, części zielone — silniejsze, a najsilniej promieniują liście. Zauważono, że rośliny, pozbawione chlorofilu, np: grzyby, wysyłały również promienie N. Wogóle z doświadczeń Meyera wynika, że zdolność promieniowania znajduje się w ścisłym związku z czynnością protoplazmy roślinnej i jej przemianą. Za tem przemawiają następujące doświadczenia: nasiona w okresie kiełkowania wywoływały najsilniejsze świecenie ekranu fosforyzującego, poddane zaś działaniu prądu powietrza, nasyconego chloroformem, na skutek anestezyi, tamującej ich rozwój, wysyłały znacznie mniejszą ilość promieni N. Wyprowadzono stąd wniosek, analogiczny do poprzedniego: wraz z podniesieniem się czynności fizjologicznych komórki roślinnej, zwiększa

się wysyłanie promieni N. Rośliny, które rozwinęły się bez dostępu światła, wywierały toż samo działanie na ekran fosforyzujący; okoliczność ta, stwierdzona poprzednio względem zwierząt i ludzi, przemawia za tem, że wszelkie organizmy, zarówno zwierzęce, jak i roślinne, wysyłają promienie N samoistnie, bez udziału słońca.

Cały szereg doświadczeń wykazał, że promienie N działają na organ wzroku, zwiększając jego wrażliwość na światło. W ciemnym pokoju, w odległości 4 metrów od ściany, na której wisi zegar, znajduje się obserwator; pomimo silnego natężenia wzroku, nie może on dostrzedz godzin, ani wskazówek, jedynie cyferblat zarysowuje się w kształcie szarej plamy. Gdy do oka obserwatora wpadną promienie N, wysyłane np. przez kawałek stali lub łzę batawską, zdolność różnicowania szczegółów staje się większą i obserwator jest w stanie rozpoznać liczby na cyferblacie i położenie wskazówek. Po usunięciu źródła promieni N wrażliwość na światło zmniejsza się. Doświadczenie to stwierdza wpływ promieni N na organ wzroku w tym wypadku, gdy źródłem promieni jest ciało nieświecące (np. stal zahartowana), a ta okoliczność pozwala na zrobienie podobnego eksperymentu w ciemności, co ułatwia wykrycie najdrobniejszych różnic w dostrzeganiu przedmiotów pod wpływem promieni N. Gdy posilkujemy się innym źródłem, które prócz promieni N wysyła również i promienie świetlne (lampy elektryczne, blaszki rozżarzone, lub — co ważniejsza — słońce), niepodobna uwydatnić subtelnej różnicy, jaka zachodzi w wrażliwości ludzkiego oka. Pomimo to mamy zasadę twierdzić, że wraz z widzialnymi promieniami światła słonecznego, na powierzchnię ziemi padają niewidzialne promienie N, gdyż sprawiają one różne zjawiska fizyologiczne, których istota nie została wykryta przed odkryciem promieni Blondlota.

Szereg doświadczeń wykazał, że woda czysta nie przepuszcza promieni N, gdy przez wodę słoną przechodzą one z łatwością. Wystarcza zmożenie w wodzie kawałka bibułki

angielskiej, aby mogła ona służyć za ekran, nieprzezroczysty dla promieni N. Takież sam kawałek bibuły, a nawet karton z grubego papieru, nasycony wodą słoną, będzie te promienie łatwo przepuszczał. W tem należy szukać tłumaczenia, dlaczego niektóre zwierzęta morskie, lubiące światło, rzadko odwiedzają wody słodkie, pomimo blizkiego sąsiedztwa tych wód. Woda morska, jako zawierająca w sobie sól, wraz z promieniami słonecznymi przepuszcza również i promienie N, które zwiększają wrażliwość organów wzrokowych, co daje możność zwierzętom morskim wynalezienia odpowiedniego pokarmu; w wodzie słodkiej, nie przepuszczającej promieni N, wrażliwość wzroku na światło jest mniejszą. W ścisłym związku z powyższym znajduje się znane zjawisko biologiczne, należycie stwierdzone, którego dotychczas nie dało się wytłomaczyć. Dotyczy ono grupy owadów morskich, niezmiernie wrażliwych na światło, zwanych nereidami; przebywają one przeważnie na nieznacznej głębokości i odznaczają się tak wielką wrażliwością na światło, że najmniejsze nawet zmiany w natężeniu promieni odbijają się na ruchach nereid. Gdy cień padnie na powierzchnię wody, jest to już dostateczną przyczyną widocznego zaniepokojenia się nereid. Podobna wrażliwość istnieje tylko wtedy, gdy nereidy przebywają w wodzie morskiej; przeniesione do wód słodkich, są pozbawione tej nadzwyczajnej wrażliwości i nie reagują na zmiany w natężeniu promieni światła.

Fakt powyższy został należycie stwierdzony przez cały szereg obserwacyi, wszakże żadnemu z biologów nie udało się dotychczas wyjaśnić, co sprawia tak znaczną różnicę w stopniu wrażliwości nereid na światło. Tymczasem, znając właściwości promieni N, które przechodzą przez wodę słoną, a są zatrzymywane przez najcieńszą nawet warstwę wody słodkiej, zjawisko powyższe da się łatwo wytłomaczyć.

Stajemy wobec nowych odkryć, wykazujących ścisły związek pomiędzy światem zewnętrznym, a różnorodnymi objawami życia organicznego. Dzięki tym nowym promieniom,

nasze dotychczasowe pojęcia o wpływie różnych form energii na życie organiczne ulegną zapewne znacznemu rozszerzeniu, gdyż niema w przyrodzie takiego ciała, które pod wpływem bądź to czynników wewnętrznych, bądź to energii zewnętrznej, nie byłoby w stanie wysyłać promieni N.

Ciała rozżarzone, znajdujące się pod znacznem ciśnieniem i będące w stanie wymuszonej równowagi, zarówno jak i wszelkie formy organiczne — rośliny i zwierzęta — wszystko to jest źródłem promieni N, które występują w ilości tem większej im silniej przejawia się ich działalność życiowa. Idąc dalej, przekonywamy się, że wszelkie objawy myśli ludzkiej powodują mniej lub więcej intensywne ukazywanie się nowych promieni, które stają się tym sposobem łącznikiem pomiędzy duchowym stanem człowieka, a światem zewnętrznym.

Tak przedstawia się w ogólnych zarysach stan wiadomości, dotyczących nowej energii promienistej. Na zasadzie doświadczeń wyprowadzono cały szereg wniosków.

Zrobić tu wszakże należy jedno nader ważne zastrzeżenie: wobec trudności powtórzenia doświadczeń niezmiernie prostych, jak to widać z opisu, nasuwa się wątpliwość, czy cała ta teoria, dotycząca istnienia promieni N i ich własności fizyologicznych, nie jest szeregiem złudzeń, którym można podlegać niezmiernie łatwo. Zdarzały się przecież wypadki, że zwolennicy istnienia promieni N podlegali złudzeniom i widzieli rzekome wzrastanie siły światła ekranu fosforyzującego, pomimo że nie zbliżano doń żadnego ze źródeł promieni Blondlota. Podobne eksperymenty zachwiały w silnym stopniu wiarę w badania Blondlota, Charpentiera i in. Wogóle należy zauważyć, że nigdy jeszcze nie dało się słyszeć zdań tak różniących się między sobą zasadniczo, jak w danym wypadku, pomimo, że kwestya da się rozwiązać na drodze czysto eksperymentalnej. Życzyć należy, ażeby uczeni w jaknajprędszym czasie wypowiedzieli w tym względzie swoje zdanie ostateczne. Stan rzeczy, jaki obecnie istnieje, zaszczytu badaniom ścisłym nie przynosi.

III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

37. Jaquet. **Co jest mniej niebezpiecznym — chloroform czy eter na podstawie doświadczeń?** (Sem. méd. Nr. 49. 1904.

Z badań Claude Bernard'a wynika, że pod działaniem środka usypiającego np. chloroformu, zarodek komórki nerwowej strąca się (jak tkanka mięśniowa pod działaniem chloroformu), co wystarcza, aby zawiesić czynności tejże komórki, nie wywołując jej śmierci. Dubois twierdzi, że znieczulenie powstaje wskutek tego, że pod działaniem znieczulenia komórka pozbawiona jest wody, na mniejsze której wstępuje bądź eter bądź chloroform. Ze zdaniem tem nie zgadzają się Meyer i Overton, którzy twierdzą, że znieczulenie powstaje wskutek tego, iż anaestheticum przyciągnięte przez substancje tłuste — lecytynę i cholesterynę — zbiera się w tych komórkach, które są bogate w tłuszcze, wywołując zmianę w ich czynnościach — t. j. paraliż. Każde ciało ma tem większe skłonność być wchłoniętem przez ciała tłuste, im mniej jest rozpuszczalne w wodzie i bardziej rozpuszczalne w tłuszczach.

Jeżeli, np., zwiększać pewną ilość anestheticum z mieszaniną (w równych częściach) wody i oliwy, anestheticum się rozpuszcza w obydwóch płynach stosownie do specjalnego spowinowacenia z jednym z nich. — Iloraz otrzymany od dzielenia siły rozpuszczenia w oliwie przez siłę rozpuszczenia w wodzie nazywają Meyer i Overton mnożnikiem podziału (coefficient de partage), który tem jest większy według Baum'a, im dane ciało jest silniejszym anaestheticum. Jeżeli dane ciało rozpuszcza się w wodzie prędzej przy wysokiej temperaturze, to jest ono słabszym narkotykiem, jeżeli szybciej rozpuszcza się w zimnej wodzie, narkotyk uznany jest za silniej działający przy wyższej temperaturze.

Działanie narkotyczne nie powinno być zatem uważane za własność specyficzną środków usypiających, jest ono jedynie wynikiem własności fizyczno-chemicznych tych substancji

i siły ich spowinowacenia z ciałami tłustymi substancji nerwowej. — To, rozumie się, nie wyklucza działania każdego anaestheticum na swój sposób na zarodek komórki, jest ono jednak niezależnem od uspienia i powinno być rozpatrywane i badane oddzielnie. O specjalnej sile spowinowacenia chloroformu z substancją nerwową pisał już Pohl, toż samo znalazł Frantz dla eteru — substancja nerwowa po każdym doświadczeniu zawierała dwa razy tyle eteru lub chloroformu, co krew; wątroba zawierała zaledwie połowę.

Co się tyczy działania chloroformu, na serce — to, według orzeczeń specjalnej komisji, t. zw. komisji Hyderabad — śmierć wywołaną bywa w większej ilości przypadków wskutek zatrzymania oddechu, serce bowiem często jeszcze uderza po zatrzymaniu oddechu w ciągu kilku minut. Jednak Lauver Brunton zauważył raz, że serce przestało bić pierwsze (zastrzyknał on wtedy sporą dawkę chloroformu do Chaurcy). François Franc zaś, zgadzając się z orzeczeniem komisji, dodaje, że serce przestaje bić nie wskutek paraliżu oddychania — jest to objaw zupełnie niezależny, wynikający z zatrucia mięśni serca przez krew, nasyconą chloroformem.

Cusksny robił szereg doświadczeń z chloroformem czystym i różnego rozcieńczenia i doszedł do wniosku, że, jeżeli zwierzęta wdychają chloroform b. rozcieńczony, to oddech zawsze zatrzymuje się przed sercem, jeżeli zaś wdychają czysty chloroform, to w niektórych przypadkach serce przestaje bić jednocześnie z zatrzymaniem oddechu, w innych znów działają tylko przedsionki, gdy komory przestają działać wraz z oddechem. Z 17-u królików, które wdychały chloroform, 12 miały serca, które nie były w stanie podtrzymać krążenia. Co się tyczy doświadczeń z eterem, to Cusksny mógł zauważyć, że serce zatrzymywało się po oddechu, raz tylko jeden serce i oddech zatrzymały się jednocześnie.

Według Schmidta, przyczyna śmierci zależy od tego, jak długo i ile razy dany osobnik był usypiany.

Ztąd wynika, że wbrew orzeczeniom komisji Hyderabad trzeba podczas usypiania pilnować nie tylko oddechu, lecz i serca. Zaznaczyć należy, że, rozbierając przyczyny śmierci wskutek usypiania, autor pozostawia na stronie te przypadki, w których śmierć następuje wskutek omdlenia, odruchu i t. p.

W każdym usypianiu najważniejszą rzeczą jest nie ilość chloroformu, lecz jego koncentracja. Dlatego też istnieją mieszaniny mianowane. Usypiane mieszaniną, w której chloroformu jest 4%, zwierzęta pozostają, według Paul Bert, czule przez cały czas doświadczenia na to, co się im robi — przy 8% mieszaninie otrzymuje się b. powoli znieczulenie skóry i rogówki, przy 10% znieczulenie występuje po kilku minutach, sen jest spokojny, śmierć następuje po 2 — 2½ godz.; przy 14 — 15% śmierć następuje po 40 minutach. Co do eteru — to zwierzę, wdychające 20 gr. eteru + 100 gr. powietrza, znieczulone jest niezupełnie po ½ godz., umiera po 2½ godz.; z 30 gr. znieczulenie jest zupełne w ciągu 18 u minut, śmierć następuje po godzinie i 43 minutach. Wiedząc, że litr pary chloroformu waży 5 gr. 354 miligr. — łatwo obliczyć, że dawka usypiająca P. Bert'a (10 gramów chloroformu płynnego na 100 gr. powietrza) odpowiada koncentracji 1,87% a śmiertelna dawka 20 gr. odpowiada 3,74%. Tu jeszcze nadmienić trzeba, że ten lub inny roztwór różnie działa na różne osobniki, dlatego też należy być b. ostrożnym i każdą ilość oznaczać stosownie do każdego osobnika.

Jeżeli porównać wyniki otrzymane z doświadczeń robionych z eterem i chloroformem, to widzimy, że eter pozwala na to, by usypianie trwało dłużej niż z chloroformem — może też roztwór być bardziej zgęszczony. Chloroform silniej działa na serce i oddychanie niż eter.

Według badań Rosenfeld'a, Kionka i in., chloroform obniża ciśnienie krwi, czego nie można powiedzieć o eterze — ciśnienie przy tym ostatnim może być przez cały czas usypiania normalne lub prawie że normalne, ciśnienie znacznie się obniża, o ile usypianie trwa długo i roztwór eteru jest bardziej zgęszczony — przed śmiercią spada zaś czasem nagle.

Cały szereg doświadczeń robionych przez Hölz'a z ludźmi wykazuje, że średnie ciśnienie w naczyniach oraz siła skurczów komórek nie są uszkodzone przez działanie eteru, czego o chloroformie powiedzieć nie można. Na 100 przypadków (badania robione były za pomocą tonometru Gärtner'a) usypiania eterem Blanel znalazł 12 razy zmniejszenie ciśnienia, 42 razy podwyższenie, w 46 żadnych zmian, — ani razu nie zanotował nagłego spadku ciśnienia, przy usypianiu chloroformem zazwyczaj mógł zanotować obniżenie ciśnienia; na 37

przypadków 4 razy tylko ciśnienie podniosło się po nad normę, wogóle krzywa ciśnienia jest b. nieregularna. Za każdym razem przy dodawaniu chloroformu ciśnienie obniża się tak, iż zdawałoby się, że wystąpi omdlenie (syncope).

Doświadczenia robione z oddzielnymi organami wykazały Osthelder'owi, że chloroform zmniejsza ilość krwi wyrzucanej przez komórkę serca żaby w danym okresie czasu tem więcej, im bardziej steżony jest roztwór chloroformu, gdy tymczasem działanie serca jest mniej uszkodzone, o ile serce oddzielone od żaby iryguje się eterem.

Bock robił doświadczenia na wyciętem sercu królika — przyszedł on do wniosku, że chloroform działa wprost na mięśnie i że obniżenie ciśnienia należy przypisać zmniejszeniu energii serca.

Co się tyczy samych naczyń, to Duplay jest zdania, że rozszerzają się (w jamie nosowej i na łapkach np.) podczas chloroformowania, toż samo daje się zauważyć podczas usypiania eterem — objaw ten jest tylko silniejszy i trwalszy.

Wogóle chloroform źle działa na serce. Schmidt znalazł zmiany w komórkach zwojowych serca, które się kurczą; znajdują się w nich też wakuole, gdy tymczasem po częstych eteryzacyach zauważył zmiany nader nieznaczące. Waller badał działanie eteru i chloroformu na nerw odosobniony. Pod działaniem chloroformu nerw staje się nieczułym na działanie elektryczności i umiera ostatecznie; pod działaniem eteru nerw zostaje sparaliżowany, lecz po pewnym czasie, gdy eter przestaje działać, nerw przychodzi do siebie, nie umiera. Chloroform, według badań Waller'a, działa 7 razy silniej niż eter.

Doświadczenia Nothnagel'a i in. wykazały, że zwierzęta chloroformowane przez długi czas giną wskutek zwyrodnienia tłuszczowego różnych organów w szczególności mięśni serca — a także infiltracji tłuszczowej tkanki wątroby. Baudler opisuje nawet przypadek icterus gravis u człowieka alkoholika — wskutek zbyt długiego chloroformowania.

Co się tyczy innych zmian wywołanych chloroformem i zarówno eterem to autorowie notują białkomocz, wałeczki w osadzie moczu a także komórki nabłonkowe, w niektórych przypadkach nawet lekką żółtaczkę po chloroformowaniu, zapewne wskutek działania chloroformu na erythrocyty.

W niektórych przypadkach notowano nadkwaśność moczu, a także powiększenie ilości chlorków i siarki nie utlenio-

wej. Azot znajdowano też w większej niż by należało ilości (o 20% więcej np.); powiększenie ilości azotu i siarki zauważono też i po eteryzowaniu.

Co się tyczy działania eteru na tkanki, to Selbach, robiąc doświadczenia na kotach, królikach i psach, u żadnego z nich żadnych zmian nie znalazł z wyjątkiem u jednego kota, u którego na sekcji znalazł zwyrodnienie tłuszczowe mięśni serca, oraz infiltrację tłuszczową komórek wątroby i nerek jak po chloroformie (żadne ze zwierząt nie zdechło prócz tego kota, jak to bywa po chloroformie, a każde z nich było przez 3 dni co dzień w ciągu 3-ch godzin eteryzowane.

Przeciwnicy eteryzacji dowodzą, że łatwo ta ostatnia wywołuje zapalenie płuc; otóż, tak niebezpiecznie nie jest, należy tylko być dostatecznie ostrożnym podczas usypiania eterem. Zapalenie płuc wskutek eteryzacji Nauwerck tłumaczy w następujący sposób. Pary eteru wywołują z jednej strony znieczulenie t. j. paraliż podniebienia podstawy języka i epiglotis, tak że śluz i ślina mają wolny dostęp z jamy ustnej do dróg oddechowych, z drugiej strony eteryzacja wywołuje tworzenie się śluzu i śliny w wielkiej ilości. W tych warunkach infekcja dróg oddechowych przez drobnoustroje jamy ustnej jest nader łatwą — chodzi więc o to, by płyny z ust i gardła nie przechodziły do dróg oddechowych, czemu można łatwo, zachowując wszelkie ostrożności, zapobiedz.

Rozpatrzywszy się w powyższych wynikach, dochodzimy do wniosku, że usypianie bądź eterem bądź chloroformem odbywa się prawie w sposób identyczny, różni się ono tylko w skutkach. Chloroform działa pognębiająco na serce, także na oddychanie, obniża też ciśnienie krwi, eter przeciwnie osłabia te czynności tylko wtedy, gdy przekroczymy dawkę trującą. Substancję nerwową nawet rozcieńczony chloroform zabija, eter zaś wywołuje tylko przejściowy paraliż. Eteru można dawać więcej, niż chloroformu, — ten ostatni wywołuje zwyrodnienie tłuszczowe wszystkich narządów, dla słabego już organu groźniejsze może to też być i w skutkach fatalne dla chorego, gdy tymczasem eter nie daje prawie żadnych zmian histologicznych.

Autor radzi też używać eteru, przy operacjach w celu usypiania, tym zaś, którzy się obawiają zapalenia płuc, przypomina aforyzm Grossman'a: „Cierpienia płuc wskutek ete-

ryzacyi nie powstają z winy eteru, lecz z winy osoby, która prowadzi usypianie“.

Matylda Biehler.

38. Oertel. **Usypianie za pomocą zawierającego mieszaninę tlenu i chloroformu przyrządu Roth-Dräger'a.** (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bnd LXXIV, p. 320).

Dr Oertel przytacza wyniki 200 usypiań za pomocą wyszczególnionego w nagłówku przyrządu, przyczem stosowano tlen-chloroform w 50 operacjach większych. Wnioski, uotowane starannie, brzmią tu mniej więcej, jak następuje.

1. W tętnie zauważyć można przed i podczas narkozy wachania nieznaczne, nie przewyższające uderzeń 20; po osiągnięciu znieczulenia w napięciu i wysokości tętna zazwyczaj zmian niema. W $\frac{1}{5}$ przypadków stwierdzono umiarkowane przyspieszenie pulsu, rzadziej zwolnienie.

2. Oddech stawał się częstszym prawie w dwójnasób i odpowiednio powierzchownym; pozostawał wszelako zawsze prawidłowym, wolnym od chrapania i rżężeń. Wzmożona częstość oddechu pacjentowi wychodzi tu na korzyść, szybciej bowiem ulatnia się drogą tą kwas węglowy oraz chloroform.

3. Ciśnienie krwi mierzono przyrządem Riva-Rocci'ego. To ostatnie opadało zrazu; w następstwie szło w górę nieprzerwanie przy wachaniach niewielkich.

4. Uśpienie głębokie następowało później w porównaniu z narkozą zwykłą.

5. Okres podniecenia krótszy i łagodniejszy występuje rzadziej. Zużycie chloroformu bywa niezwykle małe, biorąc średnio, 0,03 grm. na minutę.

6. Niedomaganie i rozstrój ogólny (Katzenjammer) oraz objawy histeryczne nie występowały nigdy. Wygląd oraz cera twarzy były zawsze zdrowe.

Biorąc na ogół, przebieg narkozy omawianej nie wiele różni się od usypiania eterem. Metoda ta jest droższą od narkozy zwykłej, lecz za to daleko pewniejszą. Nadto zaletą wielką przyrządu Roth-Dräger'a jest łatwość zastosowania natychmiastowego wziewań tlenu w razie powikłań natury poważniejszej.

K. N.

39. Leedham-Green. **O wyjąławianiu rąk.** (The sterilisation of the hands: a bacteriological inquiry. London and Birmingham. 1904).

Chirurg angielski przeprowadził szereg badań nad stosowanymi najczęściej sposobami odkażania dłoni i wyniki doświadczeń swych zebrał w monografii osobnej. Obecność i cyfry drobnoustrojów określano tu w sposób następujący:

Po ukończeniu danego rękoczynu dezynfekcyjnego autor obmywał ręce starannie w ciepłej gotowanej wodzie, poczem z wilgotnej jeszcze powierzchni rąk dokonywał zeskrobywania za pomocą łopatki rowkowanej z kości słoniowej; zaostrzonym teźże końcem wyskrobywał przestrzenie podpaznogiowe i łopatkę ową umieszczał w rurce z roztworem agar-agar na przebieg dni sześciu przy temperaturze ciała. Osiągnięte drogi tą hodowle obliczano z kolei pod szkłem powiększającym.

Wynik doświadczeń przekonywał aż nadto, że nawet długo przeciągające się i energiczne szorowanie rąk w wodzie gorącej z mydłem obniża bardzo niewiele liczbę zarodków; to samo zauważa się po zastosowaniu piasku rzeczno-marmurowego proszku i mydła Schleich'a. Przedłużanie mycia rąk mija się tu z celem zupełnie: wywoływane bowiem drogą tą napełnienie i brak naskórka sprzyja nawet nagromadzeniu się bakterii. Korzyść, wynikającą z użycia mocno alkalicznych mydeł płynnych, wyrównują obficie zależne od nich straty naskórka, a stosunków nie zamieni na lepsze, bynajmniej, dodanie benzyny, terpentyny lub ksylołu. Rozczyny wodne kwasu karbolowego, lizolu, sublimatu lub dwujodku rtęci zachowują się całkiem obojętnie w obec drobnoustrojów ręki, a działanie środków tych nie wystarcza tam nawet, gdzie odkażanie poprzedzono było przez pilne użycie mydła i wody gorącej. Stosowanie stężonego roztworu nadmanganianu potasu, według metody Kelly'ego daje tak samo wyniki wątpliwe; połączenie, wreszcie, mydła z którymkolwiek bądź ze środków odkażających, działa mniej pewnie jeszcze, niż antyseptyk sam.

Wyskok posiada własności sterylizacyjne nierównie potężniejsze; stosowany w ciągu 4 — 5 min. do gładkich rąk delikatnych wywołuje pod względem dezynfekcyjnym rezultaty niezłe. O wyjałowieniu jednak rąk drogą powyższą marzyć, oczywiście, nawet nie wolno. Jeżeli dłoń uległa zakażeniu przedtem na skutek zetknięcia się z ropą np., alkohol traci wówczas wpływ swój niemal zupełnie. Skuteczność mydła spirytusowego jest jeszcze mniejszą.

Odkazająca własność alkoholu zależy przede wszystkim od hartowania przezeń powierzchniowych warstw naskórka; nadto posiada środek ów wybitną siłę bakterycydną; wyskok 70% jest antyseptykiem mocniejszym od zwyczajnego roztworu sublimatu. Również rozcyny środków odkazających w 70% alkoholu działają skuteczniej od rozczynów wodnych.

Za najwłaściwszą metodę odkazania rąk autor uważa szereg rękoczynów następujących:

- a) szczotkowanie rąk w ciągu 5 min. mydłem i bieżącą wodą ciepłą; zamiast mydła można używać piasku. Dalej:
- b) szczotkowanie w ciągu min. 3 spirytusem drzewnym;
- c) szczotkowanie przez 1 — 2 min. rąk w 70% wyskoku i w sublimacie 1 : 1,000;
- d) wytarcie dłoni w suchy, wyjałowiony ręcznik.

Należy pamiętać, że ilość zarodków wzrasta stale wraz z pęcznieniem skóry, nasycanej wodą;

W obec niemożliwości wyjałowienia rąk naszych bez zarzutu wskazanem musi być noszenie rękawiczek celem zabezpieczenia rany i operującego chirurga. Komu rękawiczka taka zmniejsza wrażliwość dotyku, ten może pokryć ręce powłoką z ksyolol-parafiny. Powstrzymywanie się od operowania przez czas pewien po manipulacjach nad zakażonemi ranami jest rzeczą bardzo na miejscu.

Wyszczególnienie źródeł piśmienniczych zamyka tę monografię, stanowiącą cenny w sprawie dezynfekcyi rąk przy-czynek.

K. Niedzielski.

40. C. B. Maunsell. **Leczenie operacyjne tętniaka aorty brzusznej.** (The surgical treatment of abdominal aneurysm. Brit. med. journ. 18/VI 1904).

Spostrzeżenie d-ra M. dotyczy 28-letniego mężczyzny, który przed 8 laty chorował na wiewiór i dymienice, nie poddał się jednak kuracyi przeciwprzymiotowej. Od roku pacjent doświadczał bólów w okolicy żołądka i w plecach, występujących od czasu do czasu trudności w łkaniu oraz wymiotów po jedzeniu, w ciągu ostatnich miesięcy 6 chory schudł znacznie. Początkowo cierpienie przyjęto za wrzód żołądkowy.

Podczas badania w szpitalu stwierdzono w okolicy nadbrzusza tętniący guz wielkości jabłka, przechodzący stopniowo w guzowatość jakąś, daleko większą, która sięgała pod

lewy łuk żebrowy. Ictus cordis na zewnątrz od linii sutkowej w międzyżebżu czwartem, drugi ton na tętnicy głównej wzmożony, ponad guzem i połową lewą klatki głośny szmer skurczowy. Ponieważ po upływie miesiąca wymiary guza powiększyły się znacznie, przystąpiono zatem do wykonania operacji.

Po otwarciu jamy brzusznej wykryto obecność tętniaka aorty, który wypełniał całą wypukłość lewą przepony; wątroba zesunięta była na prawo, a żołądek, zwężony niby taśmą, wypukłał się ponad tętnikiem. Ów, stwierdzony klinicznie, guz niewielki był właśnie dolnym brzegiem worka. Zgodnie z metodą Corradiego, w worek tętniaka wkłóto kaniulę cienką, a po nałożeniu szwu kapciuchowego dokoła miejsca wkłucia wprowadzone do wnętrza guza przez rurkę cienki drut srebrny, łączący się z anodą baterii stałej i na przeciąg pół godziny puszczono prąd o 65 miliampère'ach. Kатоda opierała się o mostek. Drut obcięto z kolei krótko, po wyjęciu kaniuli szew zawiązano na węzeł, zaszyto, wreszcie, jamę brzucha doszczętnie. Już podczas stosowania prądu elektrycznego guz skurczył się i tętnienie osłabło; puls, zrazu przyspieszony nieco, wkrótce powrócił do normy.

Po upływie dwóch tygodni objętość guza zmniejszyła się wyraźnie i granice serca były prawidłowe niemal. Stan operowanego ogólny z pozoru nie pozostawiał nic do życzenia. Nagle 40-go dnia po operacji pacjent narzekać zaczął na mocne bóle w lewym ramieniu, w 5 dni potem wystąpiły wymioty z domieszką krwi; z upływem 47 dni od zabiegu operowany umarł.

Na oględzinach pośmiertnych znaleziony tętniak miał wyraźne zarysy gruszki, wychodzącej z przedniej ściany aorty i łączącej się ze światłem tęże przez otwór długi i szeroki na 3 ctm. Wór, długi na 9 ctm., szeroki na $7\frac{1}{2}$ ctm., wypełniały zbite ściśle skrzepy, oblepiające drut niemal zupełnie.

W piśmiennictwie odnośnem istnieje 7 spostrzeżeń tylko, w których wykonywany był rękoczyn omawiany. W jednym przypadku zaledwie otrzymano wyzdrowienie. Pomimo to autor mniema, że sposób C. w razach tych jedynie może być skutecznym choćby z tej racji, iż wszystkie przypadki znane podwiązania aorty brzusznej kończyły się śmiercią.

Z zakresu ratownictwa.

Pomoc lekarska w armii francuskiej i niemieckiej.

Każdego lata w zmieniających się kolejno wojskowych okręgach Francji odbywają się doroczne manewry służby zdrowia celem utrzymania personelu sanitarnego na odpowiedniej wysokości zadania. W roku ubiegłym (1904) manewrami tymi w okolicy Paryża dyrygował dr. Fluteau. Ćwiczeń tych, trwających 3 doby, dokonano na płaskowzgórzu Champigny, na wschód od Paryża, na temat następujący: „armia nieprzyjacielska, maszerująca od wschodu, odparła armię francuską; należy zastosować środki konieczne celem jak najprędzszego uprzątnięcia rannych z pola bitwy i umieszczenia ich w lazaretach polowych“.

Zgodnie z przyjętym w razach takich schematem czynności rannych przenosi się przedewszystkiem z terenu walki do lazaretu tymczasowego (au lieu d'hospitalisation) po udzieleniu najpierwszej pomocy doraźnej loco, w razie potrzeby. Pomoc owa i transport jest obowiązkiem sanitaryusza pułkowych (service régimentaire) oraz ambulansów. Sanitaryusze dokonywają przenosin ręcznych z miejsca, na którym padł ranny, aż do linii zaprzęgów ambulato-ryjnych. Na drodze do lazaretu tymczasowego urządzone są w miejscach różnych punkty opatrunkowe (postes de secours). W skład oddziału sanitaryusza pułkowych wchodzi lekarze (punkt opatrunkowy), sanitaryusze właściwi, sanitaryusze-tragarze i, w braku tychże, muzykanci. Praca ludzi tych ustaje na linii ambulansów.

Do obowiązków ambulansu należy: uzupełnianie personelu pułkowego służby zdrowia, wykonywanie opatrunków i operacji pilnych, roz-danie chorym i rannym jadła, wreszcie, odwożenie ich do lazaretów. Każda dywizja piechoty posiada jeden ambulans taki (ambulance divisionnaire), podzielony na tyle sekcji, ile dywizja ma brygad; w każdym korpusie istnieje ambulans rezerwowy. Podczas bitwy ambulans urządza się możliwie jak najbliżej punktów opatrunko-wych; oddział ten musi być gotów w każdej chwili do wyruszenia z rannymi za wojskiem, do którego należy. Szpital polowy urząd-zony bywa w ten sposób, by pacycenci otrzymać mogli w nim opiekę na czas dłuższy. Po bitwie lazarety te unieruchamia się na

pewien okres czasu; niezależnie jednak od tego armia rozporządza kilkoma połowymi szpitalami przenośnymi, które muszą posuwać się za wojskiem.

Skład ambulansu dywizyjnego stanowią: 8 lekarzy, 120 sanitaryuszy i tragarzy, 50 koni, 33 muły i 21 wozów. W korpusowym ambulansie rezerwy znajduje się lekarzy 6, sanitaryuszy i tragarzy 120, koni 64, mułów 33 i wozów 29. W lazarecie połowym pracuje 4 lekarzy oraz sanitaryuszków 36. Przyrządów do przenoszenia chorych lazaret nie posiada i ma wozy tylko. W korpusie każdym znajduje się medyków 90, którzy w ciągu godziny mogą wykonać 360 opatrunków, zatem około 6,000 na dobę. Licząc w cyfrach okrągłych, korpus rozporządza 68.000 opatrunków; z tych 23.000 pozostaje do rozporządzenia udzielających pomocy doraźnej; 23.000 przypada na ambulanse i 22.000 na szpitale połowe. Ponieważ maximum strat zazwyczaj nie przewyższa $\frac{1}{4}$ korpusu, widzimy ztąd, że korpus walczyć może przynajmniej w ciągu dni czterech bez obawy wyczerpania swego materiału opatrunkowego.

Podczas manewrów ostatnich pracowano na polu rzekomej walki i porą nocną przy specjalnych aparatach świetlnych, nader pomocnych ku wyszukiwaniu rannych. W dniu ostatnim rozkaz szybkiego odwrotu ku Champigny służba sanitarna wykonała świetnie, z pośpiechem i wprawą znakomitą, unosząc z pobojowiska fikcyjnych rannych, których dostarczył pułk piechoty, dragonów i artylerji.

Armia niemiecka posiada na czas wojny urządzony wzorowo personel sanitarny, a środki przewozu i szpitalnictwo wojskowe mogą być przytoczone jako model dla państw innych. Każdy batalion piechoty ma 2 lekarzy (starszy i młodszy), 4 sanitaryuszy i 16 tragarzy; w pułku kawaleryi zajętych bywa czynnością 3 lekarzy i 4 pomocników, w każdej baterji dział — 2 lekarzy z 3 sanitaryuszkami. Ambulans zatrudnia 8 doktorów, 8 pomocników, 8 dozoruujących chorych, 176 tragarzy, 8 wozów transportowych i 2 karety dla przedstawicieli świata lekarskiego. Lazaret posiada 6 lekarzy, 9 sanitaryuszków, 4 nadzorców, 4 wozy z narzędziami chirurgicznymi, materiałem opatrunkowym i apteką, 1 wóz do przewożenia rannych i 2 karety lekarskie. W korpusie każdym liczymy 3 ambulanse, z których każdy dzieli się na 2 jednakowe co do układu sekcyje. Na wóz transportowy można położyć jednocześnie 2 do 4 rannych ciężej, nadto 2 ludzi lżej rannych. Ambulans rozporządza 40 parami noszy; każdy wóz ambulatoryjny jest zaprzężony we 2 konie. Niezależnie od wozów technicznych, am-

bulans posiada dwa furgony do bagaży i jeden z żywnością, i tworzy ośrodek, składające się z 252 ludzi, 45 koni i 13 wozów. W korpusie armii znajdujemy 12 lazaretów polowych, każdy z materiałem opatrunkowym, niezbędnym do pielęgnowania 200 chorych. Personel lazaretów zawiera 60 ludzi, 27 koni i 9 wozów. Członkowie wszyscy niemieckiego personelu służby zdrowia, z wyjątkiem tylko t. z. tragarzy pomocniczych, noszą godło konwencji genewskiej, krzyż czerwony, jako znak neutralności. Tragarze mają przepaskę czerwoną na ramieniu lewym.

Podczas kampanii, w marszu, ludzi lżej chorych wiezie się na furgonach pułkowych, postępujących za wojskiem. Gorzej poszwankowani znajdują schronienie w najbliższym szpitalu wojskowym. W razie potrzeby, ludzi tych zdaje się władzom odpowiednim i etapem odsyła w głąb kraju. W przebiegu walki personel lekarski organizuje punkty opatrunkowe na dystansie, nie przewyższającym 100 metrów od linii ognia. Tragarze i część personelu sanitarnego posuwa się za oddziałami walczących z zapasem noszy i kufrów opatrunkowych. Ranni lekko przychodzą sami na punkty w moście będące; ludzie ci zatrzymują broń swą, lecz część większą nabojów oddają towarzyszom.

Po za posterunkami pierwszymi, w miejscu zasłoniętym i w pobliżu wody rozbija namioty swe ambulans bądź w całości składzie swym, bądź partiami zgodnie z rozkazem głównodowodzącego. Sekcja każda tworzy 6 podjazdów z 3 parami noszy po 4 tragarzy do pary każdej. W rezerwie trzyma się patrol opatrunkowy ostatni, kierowany przez przykomenderowanego specjalnie oficera. Ten ostatni grupuje rannych i odsyła ich na kurację dalszą do lazaretów, bądź do szpitali etapowych. Lazarety owe, urządzone w niewielkiej od sfery bitwy odległości, są ruchome; część oddziałów tych posuwa się z wojskiem wraz z taborem, amunicją i bagażami, część druga pozostaje w kolumnach rezerwowych. Na lazaretach ciąży obowiązek dalszego ewakuowania chorych za pomocą specjalnych pociągów szpitalnych lub zapasowych. Pierwsze, tworzone podczas pokoju jeszcze, mogą przewieźć od razu 300 rannych ciężko; ostatnie dokompletowane ze zwykłych wagonów pasażerskich lub towarowych i przerobione odpowiednio przewożą na raz 240 do 300 osób w pozycji leżącej. Każdy z wagonów pomieścić może wygodnie 24 ludzi lżej rannych. Nie dający się przewieźć oddawani są personelowi stacyjnemu, który zakłada stałe szpitale wojskowe, rezerwowe lub umieszcza chorych w szpitalach, a nawet domach prywatnych.

K. Niedzielski.

III. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE I TERAPEUTYCZNE.

41. Dr Alfons Kramer (Dorpat). **Kali hypermanganicum jako antidotum przeciwko morfinie.** (St. Petersb. Med. Woch. 1904. Nr. 5).

W roku 1893 Orio Moor zrobił spostrzeżenie, że kali hypermanganicum w krótkim czasie utlenia morfinę na pseudomorfine; następnie robił on doświadczenia nad sobą samym, które dowiodły, że nawet przy pustym żołądku trujące dawki morfiny zostały zneutralizowane przez podanie nadmanganianu potasu. Doświadczenia na królikach dowiodły, że podskórne i wewnątrzżylnie zastrzykiwania dają te same wyniki. W Medical Record z Lutego 1894 r. i w British Medical Journal z Czerwca 1895 r. nastąpił szereg publikacji o leczeniu tym sposobem otrutych morfiną i makowcem.

Autor przytacza jeszcze inne przypadki.

1) B. Schwarz (Jeżenedielnik 1900) ogłasza, że dziecko, któremu wypadkiem dano $1\frac{1}{2}$ łyżki nalewki makowca, zostało uratowane nadmanganianem potasu.

2) E. Kurdz (Wojenno-Medicinskij Żurnał) ogłasza 2 przypadki: w jednym dziecko zażyło 0,3 makowca, w drugim przypadku dorosła osoba 1,2 morfiny — oba uraiowano nadmanganianem potasu.

3) Feuerstein (Therapeut. Monatshefte, 1902) otrzymał dobre wyniki po zastosowaniu KMnO_4 u 7 miesięcznego dziecka, któremu dano małą łyżeczkę nalewki makowca.

4) B. Körner (Dent. Med. Woch. 1897) uratował chorego, który zażył 0,4 -- 0,5 morfiny.

5) Gregg i Moreland (Medical News 1894) zneutralizowali nadmanganianem potasu 75,0 nalewki makowca.

6) Finkelstein (Wracz 1903) uratował otrutego gramem morfiny.

7) Vutsetisch (Wien. Med. Woch.) leczył z dobrym skutkiem nadmanganianem potasu dziecko $2\frac{1}{2}$ lat, otrute 50 kroplami nalewki makowca.

Następnie autor przytacza własny przypadek, dotyczył on młodego studenta, który zażył 1,2 — 1,5 morfiny. Stan był już groźny, udało się jednak uratować go przez wprowadzenie per os 1,5 roztworu kalihypermanganicum.

Postępowanie przy otruciu powinno być, podług autora, następujące:

- 1) Podać bezzwłocznie ilość nadmanganianu potasu, odpowiadającą dawce morfiny.
- 2) O ile to okaże się niemożliwym wskutek szczękościsku, śpiączki i t. d., wtedy trzeba uciec się do zastrzykiwań podskórnych 1% roztworu KMnO_4 .
- 3) Następnie trzeba dawać co pół godziny po 0.1 KMnO_4 .

H. K.

42. **Citarinum.** Natrium anhydromethylencitricum, jest to biały, krystaliczny proszek, bardzo łatwo rozpuszczający się w wodzie (1:1), smaku dosyć przyjemnego. Ponieważ preparat ten przy ogrzaniu wydziela formaldehyd, to i rozpuszczać go trzeba przy zwykłej ciepłocie. Jak we wszystkich nowych środkach przeciwko artrytycznych, tak też i przy leczeniu cytaryną, za podstawę leczenia przyjmuje się hipotezę, że nadmiar kwasu moczowego jest przyczyną choroby. Pierwsze próby kliniczne z cytaryną robione były przez Fisch'a, Ardo i Zeller von Zellenberg'a. Fisch (Deut. Med. Woch. 1903) ogłasza, że w 4 przypadkach udało mu się przeciąć typowy napad dny. Za warunek jednak nieodzowny uważa on, aby środek był zażyty w początku napadu i aby dawki w pierwszym dniu nie były zbyt małe.

Po 2 — 3 dniach podaje autor jeszcze po 2,0 trzy razy dziennie. Podług Ardo (Magyar Orvosok Lapja 1902) w arthritis urica i deformans daje się po 1,0 trzy do czterech razy na dzień, po kilku dniach następuje widoczne polepszenie. Zeller von Zellenberg (Aerztl. Reformzeitung 1902) ogłasza o kojącem działaniu cytaryny w przewlekłym artretyzmie i prawdziwej dnie.

Cytaryna ma tę wyższość nad innymi podobnymi środkami, że jest zupełnie nieszkodliwą i wywiera działanie specyficzne na napad dny.

H. K.

43. **Fomitinum.** Jest to wyciąg płynny (extractum fluidum) otrzymany z Hymenomyceten Fomes cinnamomeus i igniarius, znajdujących się na drzewach z gatunku prunus. Jest to płyn czerwono-brunaty, przezroczysty, smaku gorzkiego, zapachu grzybowego, jego części działające składają się prawdopodobnie z kwasów organicznych aromatycznego rzędu.

Podług Th. Rosenbaum'a (Der Practische Arzt 1903) środek ten stosuje się w nieżytych pęcherza, bolesnem miesiącz-

kowaniu, orzż guzach hemoroidalnych. Podaje się go po 1 — 2 łyżek stołowych, co nawet po dłuższem stosowaniu nie wywołuje żadnych zaburzeń. *H. K.*

44. Prof. Dr. B. Stiller z Budapesztu zaleca **salicylan sodu** jako kurację wewnętrzną przeciwko **kamicy żółciowej**. Środek ten stosuje on już od lat 20 ze znakomitym wynikiem. Podaje po 0,5 na dawkę cztery razy dziennie w wodnym roztworze. Kuracja taka trwa 3 — 4 tygodnie. Może ona być połączoną jednocześnie z piciem wody Karlsbadzkiej. Jako środek kojący, o ile zachodzi potrzeba, radzi Stiller dodawać do salicylu małe dawki extractum Belladonnae.

(Wien. Med. Woch. 1905).

H. K.

45. **Filmaron** (kwas filmaronowy) $C_{47}H_{84}O_{16}$. W preparacie tym odkryto pierwiastek działający z rhizoma filicis maris. Jest to proszek barwy żółto — brązowej, w wodzie nie rozpuszcza się, trudno rozpuszcza się w zimnym wysokoku etylowym i metylowym, natomiast łatwo się rozpuszcza w innych solventia. Działanie filmaronu jako środka przeciwko robakom potwierdzone zostało badaniami Laquet'a (Pharmazeutische Zeitung 1903). Autor ten u 30 chorych stosował ten nowy preparat zawsze z dobrym skutkiem. Po dawkach 0,5 — 0,7 nie spostrzegano nigdy ujemnego wpływu. Nagel (Deut. Med. Wochen. 1903) stosował filmaron w ankylostomiasis także z doskonałym wynikiem. Jako środek czyszczący podawano kalomel lub purgatyne.

H. K.

46. **Arystochina** jest obojętnym esterem chininy. Dr. A. Strass stosował ten nowy preparat w 15 przypadkach, gdzie wskazaną była chinina. W jednym przypadku nerwobólu nerwu trójdzielnego wynik był znakomity. Dawka jednorazowa wynosi od 0,25 do 0,5. Dr. S. stosował arystochininę w zaburzeniach żołądkowych u suchotników lub też na tle bledaczkowem i niedokrewności, w bólach głowy i t. d. również z dobrym wynikiem. W praktyce dziecięcej brak przykrego smaku tego preparatu ma duże znaczenie. Swoboda stosował arystochininę w kokluszu z dobrym wynikiem. Takież same rezultaty w kokluszu otrzymano w klinice dziecięcej w Bonn. von Noorden stawia arystochininę na równi z chininą. (Wien. kl. Rundschau).

H. K.

47. Lejars. **Ciężkie formy obstrukcyi i ich leczenie chirurgiczne**. (Sem. méd. Nr. 52, 1904).

Liczne badania autorów dowiodły, że obstrukcyja długotrwała — ca wywiera b. zgubny wpływ na kiszki, które nie tylko zmieniają formę, rozszerzają się przez zbyt długie przebywanie w nich kału, lecz działają źle dzięki różnym anormalnym wgięciom, zanikowi tkanki mięśniowej i ciągłemu wchłanianiu. Ciągłe przebywanie kału w kiszkach może wywołać objawy okluzyi, jak to opisuje Dithmar — gdzie wymioty i t. p. wywołane były guzem, który nie był niczem innym, jak masą kału. Często też sterkoremia daje objawy raka kiszki lub appendicitis, należy więc w rozpoznaniu być bardzo ostrożnym. W jednym przypadku nawet przystąpiono do laparotomii (wskutek objawów zapalenia wyrostka robaczkowego); otóż, znaleziono tylko kiszki wypełnione kałem, po kilku dniach nastąpiło opróżnienie kiszki, masę kału trudno sobie wyobrazić. Co się tyczy terapii, to należy zwykłymi środkami zapobiegać, by obstrukcyja nie stała się chroniczną, gdy jednak wszelkie środki nie pomogą, najlepiej jest zrobić operacyę. Autor radzi ileosigmoidostomię (patrz Sem. méd. str. 131, 1902 r.) lub lepiej jednostronne wykluczenie grubej kiszki i połączenie ileon z pętlą sigmoidalną

Wyniki podobnej operacyi są doskonale według Lang'a — pod tym jednak warunkiem, by cienkie kiszki nie były chore. Tutaj zachodzi tylko jedna ewentualność — jeżeli wypróżnienie nie ma miejsca codziennie, wtedy kał wraca do coecum, tam się zbiera — z kąd nowe powikłanie. W takim przypadku należy wyciąć coecum, część colon ascendens i tranverso. Operacyja ta, robiona później, jest mniej niebezpieczną, niż gdyby była robioną najpierw. Autor kończy zapytaniem, czy chirurgia nie uprzedza ewolucyi, usuwając wyrostek i grubą kiszkę, organy niepotrzebne, skazane na zanik, źle się stosujące do obecnych warunków, — organy, które mają działalność tylko patologiczną.

Matylda Biehler.

48. Rupfle. **Nowy sposób leczenia wodniaka (hydrocele)** (Münch. med. Wochensch. Nr. 48, 1904).

W marcu roku 1904 Barr podał w British Medical Journal nowy sposób leczenia wysięków opłucny, pericardium i wodnej puchliny za pomocą wstrzykiwań adrenaliny. Otrzymał on świetne wyniki. To naprowadziło autora na myśl spróbowania takich wstrzykiwań w hydrocele.

Zastrzykiwał on dwóm chorym. Jednemu 26 letniemu mężczyźnie, który już 10 lat miał hydrocele, którą nakłówano co 2—3 miesiące, i drugiemu 50et niemu, który miał hydrocele już 7 lat.

którą też nakłówano co 2 — 3 miesiące, zastrzyknął on 2 ccm. roztworu adrenaliny 1,0 : 5000,0. Przebieg u obydwóch chorych był jednakowy. Zaraz po zastrzyknięciu chory czuwa silny ból piekący; następnych dni plekkie zapalenie i nie występuje znaczny wysięk zapalny. Te objawy po kilku dniach znikają, wysięk wsysa się po kilku tygodniach. Dotychczas chorzy zupełnie zdrowi. Autor przypisuje wyleczenie adrenalinie i radzi wypróbować ten nowy sposób leczenia hydrocele.

W. B.

49. Flourens. **Opatrunek glicerynowy.** (Münch. med. Wochenschr. Nr. 49. 1904).

Dawniej stosował glicerynę do opatrunków Demarguny, a w chorobach skórnych Jailler. O tem zapomniano. Obecnie autor poleca ten sposób opatrywania ran. Warstwę waty macza się w jakimkolwiek bądź wyjałowionym roztworze (gorąca woda, roztwór kwasu bornego i t. d.), dobrze się wyżyma i potem kładzie się do 10% roztworu kwasu bornego w glicerynie. Tak przyrządzoną watę kładzie się na skórę i przykrywa się watą, w którą woda nie wsiąka; wszystko to umocowuje się bandażykiem miękkim. Stosownie do ilości ropy, zmienia się opatrunek codziennie lub rzadziej. Autor uważa opatrunek taki za najlepszy przy wszystkich ropieniach na skórze; opatrunek ten tylko bardzo rzadko wywołuje krótkotrwałe swędzenie. Poleca on takowy przy furunkulach, karbunkulach, ropieniach u dzieci, przy panaritium subunguale, przy ostrym wyprysku, oparzeniach, herpes, impetigo i ekthyma. W bardzo rozlanych chorobach skórnych u bardzo małych dzieci autor radzi leczyć częściowo, gdyż jedno 3 miesięczne dziecko z rozlanem impetigo, które całe było tak opatrzone, zmarło.

W. B.

50. B. Calzada. **Adrenalina podawana per os w zapaleniu pęcherza.** (Sem. méd. Nr. 50. 1904).

Wychodząc z założenia, że w cystitis takie objawy, jak polyuria, hematuria i ból przy oddawaniu moczu pochodzą z przekrwienia błony śluzowej — autor postanowił leczyć cystitis za pomocą adrenaliny, pod której działaniem kurczą się naczynia. Dając 3 razy dziennie po X kropel 1% roztworu adrenaliny per os, autor zauważył wyzdrowienie po upływie 15 — 20 dni w 18-u przypadkach chronicznego zapalenia pęcherza pochodzenia gruźlicznego lub gonoroicznego. W szczególności zwrócił uwagę autora przy-

padek, w którym 32 letni pacjent, leczony różnymi środkami od kilku miesięcy, cierpiący na cistitis tuberculosa, wyzdrowiał zupełnie w przeciągu 3 miesięcy — po 6 zaś dniach kuracji wszelkie objawy zapalenia zginęły zupełnie.

W. B.

51. Meure. **Prosty sposób odkażania kauczukowych rękawiczek.** (Sem. méd. Nr. 50. 1904).

O jednym ze sposobów odkażania rękawiczek pisano już w Sem. méd. (p. str. 328, r. 1904, refer. w Kronice lek.). Meure radzi sposób daleko prostszy. Kilka par rękawiczek gotuje się w ciągu 5 minut w wodzie, następnie za pomocą wyjałowionych szczypek przenosi się takowe do naczynia, zamykającego się hermetycznie, zawierającego roztwór sublimatu w glicerynie 1—1,5%. W razie potrzeby, gdy ręce są dobrze wymyte, kładzie się rękawiczki, które za pomocą pincety wyjmują asystent; należy tylko pograćzyć rękawiczki przed włożeniem w roztworze wodnym jakiego antisepticum. Po operacji zdejmują się rękawiczki, gotuje i znów kładzie do gliceryny z sublimatem. Glicerynę taką zmienia się od czasu do czasu. Od trzech lat posługuje się autor podobnie wyjaławianiami rękawiczkami przy wszystkich operacjach akuszeryjnych, ani razu też nie miał żadnego wypadku zakażenia wskutek złej sterylizacji rękawiczek.

W. B.

52. Dr. P. Hundt. **Przyczynę do działania moczopędnego teocyny w ostrem zapaleniu nerek.** (Therapeutische Monatshefte 1904).

Wszystkie prace ogłoszone dotąd o teocynie świadczą jednogłośnie o znakomitem moczopędnem działaniu tego preparatu w chorobach serca. Mniej zgodnie wypowiedzieli się jednakże autorowie o działaniu tego nowego leku w chorobach nerek. Autor badał działanie teocyny w szeregu przypadków i przyszedł do wniosku, że w ostrem zapaleniu nerek działanie jej nie ustępuje innym znanym środkom moczopędnym. W przewlekłych przypadkach zapaleń nerek środek ten często zawodzi, lub też działanie jego jest bardzo ograniczone. W przypadkach spraw zapalnych błon surowicznych z nagromadzeniem płynu autor nie spostrzegł dodatniego wpływu teocyny. W przypadku marskości wątroby również nie wywołała teocyna wzmożonego wydzielenia się moczu. Jako uboczne działanie teocyny podkreśla autor — biegunkę. Bólu głowy oraz bólów żołądkowych, o czym wspominają inni autorzy, Dr. H. u swych pacjentów nie spostrzegł. Natomiast widział w dwóch przypadkach nadmierne pobudzenie.

Autor podawał preparat najczęściej w proszkach po 0.15 od 4 do 6 razy na dzień, u dzieci naturalnie mniejsze dawki. U chorych na serce z zaburzeniami w kompensacji podawano naprzód naparstnicę lub też naparstnicę z teocyną. (Theocini 0.15. Pulv. Digit. 0.1 M. f. pulv. S. Co 2 godz. proszek). W tych przypadkach, gdzie teocyna wywoływała biegunkę, dodawał autor do tego preparatu extr. opii.

H. K.

53. Dr. E. Rohde ze Sztokholmu opisuje przypadek **białaczki**, leczonej skutecznie **promieniami Röntgena**. Chora, 34 letnia kobieta, rozpoczęła wspomnianą kurację 27 Czerwca 1904, przyczem śledziona sięgała do spina il. ant. sup., ilość czerwonych krążków krwi wynosiła 2,500,000 — białych 240,000 w tem 40% myelocytów. Już 12 Sierpnia śledziona była pod brzegiem żeber, ilość czerwonych ciałek wynosiła 4,278,000, białych 3,600, myelocytów nie było. Pacjentka czuje się znacznie lepiej. Wystąpiło silne zapalenie skóry. (St. Petersb. Med. Woch. 1904).

H. K.

Kronika bieżąca.

(S-s) Z przyjemnością zawsze notujemy wszelki ruch ewolucyjny w umysłach naszych współkolegów, tembardziej zapowiedź czynów na niwie społeczno-lekarskiej ze strony tych, co dotychczas zdala od pracy takiej stali. Z tego powodu odnieśliśmy dodatnie wrażenie po przeczytaniu artykułu p. n. Medycyna (zapewne lekarze) i społeczeństwo w Krytyce Lekarskiej. Autor słusznie twierdzi, że niedość jest pewne rzeczy wiedzieć, że należy je sobie uświadamiać. A uświadamiać sobie — mówi dalej — to znaczy docierać do przyczyn złego i przeciwko nim przedewszystkiem, działać, bądź słowem, bądź czynem. Do działania takiego my od siebie dodamy rzeczywiście potrzeba jaknajwięcej współpracujących. Bierzemy przykłady z tych dziedzin, w których według autora artykułu, nic lekarze nie robią. I tak naprzykład, odczyty t. zw ludowe, niosące zdrowie ziarna oświaty wśród masy ludu roboczego w Warszawie, a podczas wystaw rolniczych i pomiędzy lud wiejski nie znalazły odgłosu wśród lekarzy żydów, którzy mogliby wszak skutecznie zwalczać niehlujstwo i zabobony pośród swoich współwyznawców. Małe również poparcie wśród całego ogółu lekarzy znajduje projekt

wielokrotnie podnoszony, zakładania mniejszych prywatnych sanatoryów dla suchotników w różnych stronach kraju. Powstanie schroniska dla umysłowo chorych w Drewnicy również zawdzięczyć należy inicjatywie i energii bardzo szczupłej garstki lekarzy. Toż samo dało by się powiedzieć o pracy nad wynalezieniem środków dla podtrzymania pogotowia ratunkowego w Warszawie. Protesty, spory, w szpitalu Tworzkowskim, zapoczątkowane w imię dobra ogólnego, nie znalazły nie tylko poparcia moralnego, ale nawet zainteresowania wśród szerszych kół lekarskich. Inicjatywa Warsz. Tow. Hyg. w wielu doniosłych pod względem społecznym kwestiach, jak się można przekonać z listy obecności na posiedzeniach, sprowadza do roboty prawie zawsze tych samych dawnych współpracowników. Nie będziemy mnożyć przykładów nieobecności dotychczas. przy robocie zastępu młodszych i najmłodszych sił lekarskich. Natomiast wypowiadamy przypuszczenie, że wzmiankowany artykuł, acz podcyfrowany, jest zapewne wyrazem opinii całej grupy młodszych kolegów, którzy zamierzają porzucić dotychczasową beczynność i bierność względem zadań społeczno-lekarskich i zakasawszy ręce, przystąpić do rozpoczętej pracy na różnych polach.

Zawsze dobrze jest pamiętać o zasadzie, *Medice, cura te ipsum*.

(hk) W Kolonii otwarto w ostatnich czasach Akademię Medyczną. Zakłady podobne, o ile ich więcej powstanie, staną do walki o lepsze z wydziałami lekarskimi wszechnic. Odbije się to w pierwszej linii na tych małych uniwersytecikach, które nie posiadają ani środków materyalnych, ani też odpowiedniego materiału klinicznego, aby postawić uczelnie lekarskie na wysokości swego zadania. Już i dzisiaj te małe wydziałiki lekarskie niemieckie pozostały w tyle po za wielkimi szpitalami o wielu setkach łóżek lub też po za zakładami naukowymi do badań doświadczalnych, które, chociaż nie mają stempla akademickiego, jednakże są znakomicie wyposażone i mają dzielnych kierowników. Obecnie akademie te mają za zadanie kształcenie ukończonych lekarzy, z czasem zyskują, zapewne, do nich wstęp i studenci medycyny, po wysłuchaniu pewnej liczby semestrów w uniwersytecie.

(hk) W Grudniu r. z. obchodził w Petersburgu Dr. Ser-gjusz Łukjanow 25 letni jubileusz zawodu lekarskiego. Dr. Łukjanow był przez czas pewien profesorem Patologii Ogólnej w Uniwersytecie Warszawskim, gdzie założył pracownię doświadczalną tego przedmiotu. Z Warszawy przeszedł na dyrektora Instytutu Medycyny Doświadczalnej Ks. Oldenburskiego do Petersburga. W r. 1902 powołany został na stanowisko wice-ministra oświaty. Na urządzie tym pozostaje on dotąd.

(hk) Lekarz Petersburski Dr. Aleksander Assness otrzymał pozwolenie na wydawanie pisma lekarskiego w międzynarodowym języku „Esperanto“. Tytuł tego nowego pisma brzmi: „Kuracisto, untenacia medicina revuo“, co znaczy: Lekarz, mię-

dzynarodowy przegląd lekarski. Nowe to pismo drukować będzie prace oryginalne, streszczenia, wiadomości bieżące i t. d. Cena prenumeraty wynosi w Rosyi Rub. 4, za granicą 10 franków. (St. Petersb. Med. Woch.).

(hk) W Paryżu zawiązuje się Komitet pod przewodnictwem D-ra M. Mézières, członka Akademii Francuskiej, który ma zająć się uczczeniem pamięci znakomitego chirurga Pean'a przez postawienie mu pomnika. (Gazette Méd. de Paris).

(z) Wzrost średni różnych narodów anglicy obliczają, jak następuje: anglicy i norwegczycy 1,7 m., duńczycy, holendrzy i węgry 1,67 m., szwajcarzy, rosyanie i belgijczycy 1,665 m., francuzi i niemcy 1,66 m., włosi i hiszpanie 1,65 m.

(hk) Podług ostatniej statystyki liczba lekarzy w Austrii wynosi 11765. Z tego na Galicyę przypada 1446, na Szląsk 245, na Bukowinę 152. W Wiedniu jest lekarzy 2808, drugie miejsce zajmuje Praga 461, trzecie Lwów 327. (Wien. Med. Woch.).

(hk) W przepisach farmaceutycznych austriackich jeden z paragrafów brzmi: „przy rozsypanych oddzielnych proszkach unikać trzeba ze względów sanitarnych roztwierania kapsułki do proszków za pomocą dmuchania ustami.“ (Wien. Med. Woch.).

(hk) W nowym Uniwersytecie w Münster ma być zapoczątkowany wydział lekarski, założeniem katedry anatomii i fizjologii.

(hk) D-r Giovanni Galii, asystent kliniki lekarskiej z Rzymu wynalazł nową pipetę do liczenia ciałek krwi. Nowy ten przyrząd różni się od dotychczasowej pipety Thoma-Zeissa tem, że jest otoczony szklanym cylindrem; pomiędzy tym cylindrem a pipetą znajduje się próżnia, urządzenie to ma na celu usunąć wpływ ciepłoty rąk na krew. Zamiast prymitywnego sposobu wysysania krwi oraz płynów ustami zaopatrzył wynalazca drugi koniec pipety gwintem, który działa dwojako albo jako tłok, albo jako śruba. W ten sposób można bardzo dokładnie nabierać krew i płyny, używane do liczenia ciałek krwi. Pipeta ta, o ile okaże się rzeczywiście praktyczną, odda hematologii duże usługi, ponieważ wciąganie ustami jest przeciwne higienie i prowadzi nieraz do znacznych błędów w obliczaniu. (Münch. Med. Woch. 1904).

(hk) Dr Salomonsohn ogłasza w Centralblatt f. Augenheilk. 1904 o znieczulającym działaniu Johimbinum hydrochloricum na oko. Używa się 1% roztwór. Działanie johimbiny jako środka znieczulającego jest silne i długotrwałe. Wywołuje ono przekrwienie, lekką mydriasis, która występuje później, zmian w akomodacyi nie spowoduje żadnych.

(hk) Prof. Dr. E. von Behring z Marburga założył tamże wraz z Dr. fil. Karolem Siebert interes przemysłowy pod firmą „Behringwerk“, który wyrabiać będzie i sprzedawać rozmaite surowice lecznicze. (St. Petersb. Med. Woch.).

(J) Międzynarodowy zjazd akuszerjno-ginekologiczny odbyć się ma r. b. pomiędzy 11 — 18 Września w Peterburgu. Protektorat nad zjazdem objął sam Cesarz. Miejsce zjazdu wybrano na ostatnim zjeździe w Rzymie, a komitet organizacyjny wybór ten potwierdził.

Prezesem Komitetu Organizacyjnego jest prof. O. Ott, Sekretarzem d-r P. Sadowski (S. Petersburg, Newski, 90), skarbnikiem prof. A. Zamszyn.

Jako kwestye programowe na zjeździe zaproponowano:

I. Accouchement forcé. Referenci: Pinard (Paryż), Simpson (Edynburg) Morisani (Neapol).

II. Zestawienie porównawcze metod leczenia retrodewiacji macicy. Referenci: Olshausen (Berlin), Bumm (Berlin), Westermarck (Stokholm), Pozi (Paryż).

III. Leczenie operacyjne włókniakomięśniaków macicy (temat zaproponowany przez Niemieckie Towarzystwo akuszerjno-ginekologiczne). Referenci: Martin (Greiswald), Bantock (Londyn), Treub (Amsterdam), Mangiagalli (Medjolan).

IV. Droga pochwowa w akuszeryi i ginekologii, Referenci: Fritsch (Bonn), Richelot (Paryż), Bacon (Chicago).

V. O chorio-epiteliomacie (temat zaproponowany przez Włoskie Towarzystwo akuszerjno-ginekologiczne), Referenci: Pezzalozza (Florenca), Béatrix (Genewa), Keiffer (Bruxella).

Zgłoszenia można czynić pod adresem sekretarza komitetu.

(J) *Hygiena żywienia dzieci w pierwszym roku życia* Francuzki minister spraw wewnętrznych zwrócił się do paryskiej akademii lekarskiej z odezwą, w której prosi akademię skreślić instrukcyę dla matek odnośnie higieny odżywiania dzieci w pierwszym roku życia.

Projektowano, aby instrukcyę tę merowie doręczali każdej kobiecie, zaraz po rozwiązaniu. Ułożeniem instrukcyi z 29 paragrafów zajął się prof. Porak i przedstawił ją akademii.

(hk) Dżuma rozszerza się nad Uralem. W Grudniu pomiędzy 13 — 15 zachorowało na nowo 34 osób, zmarło 35. (St. Petersburg. Med. Woch.).

(z) W Petersburgu przystąpiło do egzaminów na doktora medycyny 10 kobiet lekarzy.

(z) W Uniwersytecie Kazańskim wakują katedry farmakognozyi i farmacyi, chirurgii operacyjnej, chorób umysłowych i medycyny sądowej. Konkurs na te katedry ogłoszono na 20 p. m.

(z) Według The Brit. Med. Jour. liczba ranionych i chorych w armii mandżurskiej po bitwie nad Szache miała wynosić 150000 t. j. 30%, według tego pisma między 15/VII — 15/VIII przybyło do Charbina 32000 rannych i chorych. Śród wojska panowała czerwonka i gościec. od lipca zaś panuje dur brzuszny. (Ruskij Wracz).

(z) W dniu 28 stycznia skończyło się 150 lat istnienia uniwersytetu w Moskwie. Obchodu uroczystego zakazano.

(z) Według raportu prof. Botkina, padł od kul japońskich student medycyny w Tomsku Prudentow przy pełnieniu służby sanitarnej.

(jw) Od początku Lutego znów panuje w Warszawie epidemicznie zapalenie płac włóknikowe. Liczne są również przypadki influenzy.

(jw) *Lekarze na Daleki Wschód.* Znów powołani zostali: z Warszawy koledzy: Edward Zieliński, Józef Kizler, Stefan Miłodrowski, Sędziuk oraz Stanisław Janczurowicz (do 194 pułku strzelców w Kutnie),

z prowincyi zaś koledzy: Gustaw Zittau (z Biały Siedleckiej), Karol Barcewicz (z Koła, gub. Kaliskiej), Bronisław Gutowski (ze Słupcy, gub. Kaliskiej), Piotr Paweł Jankowski (z Hrubieszowa, gub. Lubelskiej), Franciszek Gumowski (z Sierpca, gub. Płockiej), Berek Sacharow (z Rypina, gub. Płockiej), Marcelli Sawicki (z Sosnowca, gub. Piotrkowskiej), Jakób Puterman (z Sosnowca), Piotr Lenartowicz (z Pułuska, gub. Warszawskiej) oraz

z Łodzi koledzy: Adam Leszczyński, Józef Birenzweyg, August Härbig, Dawid Pomeranc, Wincenty Gajewicz i Stanisław Markowski.


Zwolniony został od służby na Dalekim Wschodzie wskutek choroby kol. Daniel Goldberg.

Zmarli: Dr. A. S. Herrero, profesor kliniki wewnętrznej w Madrycie.

Dr. Aleksander Steinberg z Łodzi, dnia 31 Stycznia r. b. w Warszawie, w wieku lat 59.

Dr. Oktawian Piotrowski dnia 12 Lutego r. b. we wsi Stara (gub. Radomskiej), w wieku lat 68.

Dr. Gustaw Piotrowski, profesor fizjologii w Akademii weterynaryjnej we Lwowie i docent uniwersytetu lwowskiego, w Lutym r. b. w Krakowic, w wieku lat 41.

 Do bieżącego numeru dodaje się ogłoszenie firmy F. Hoffmann La-Roche et comp. w Bazylei „Thigenol Roche.“

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

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 5 Февраля 1905 г.

MATTONIEGO

GISSHÜBLER

najczystsza
woda mineralna

SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy

Dyetetyczny

i Orzeźwiający

Napój

**Skład Narzędzi Chirurgicznych
i Aparatów Lecznich**

J. Rosenberga,

Warszawa, Marszałkowska № 125. TELEFON 2837.

POLECA: Instrumenty Chirurgiczne. Meble Operacyjne. Kompletne urządzenia Szpitali. Klinik i Lazaretów. Sterylizatory. Mikroskopy. Elektro-Medyczne. Medyczno-Mechaniczne i Ortopedyczne Aparaty, oraz wszelkie przybory, mające zastosowanie w lecznictwie.

Magistra A. Bukowskiego

APTEKA i PRACOWNIA CHEMICZNA Marszałkowska 54. Poleca:

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

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

Sirupus Thymi compositus. Syrop tymiankowy stosuje się zamiast Pertusiny niemieckiej—przy wszelkich objawach kaszlu i w wypadkach utrudnionego wydzielenia się płwociny. Cena flakonu 60 kop.

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

Zakład-chirurgiczno-ortopedyczny,

i pracownia przyrządów-ortopedycznych

D-ra REICHSTEINA

Warszawa, Twarda 10, Telefonu 4217.

Zamiast żelaza!

Zamiast tranu!

Hematogen D-ra Hommel'a

Oczyszczona skoncentrowana hemoglobina (Niem. państw. patent № 81391) 70,0; chemicznie czysta gliceryna 20,02; aromatyczne części i pożywki 10,0 (alkohol 2%).

Z powodu własności swych krwiotwórczych, jak również zawartości organicznych związków żelaza i jako środek dyjetetyczno-odżywczy i wzmacniający dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia, przewyższa wszystkie podobne preparaty,

a w szczególności w praktyce dziecinniej środkiem nie dający się zastąpić.

Hematogen Hommel'a zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej, t. j. wolnej od krążących we krwi bakterji, wszystkie sole krwi świeżej, a przede wszystkim tak ważne w swem znaczeniu sole fosforowe (sodu i potasu), a także i niezbędne części składowe surowicy krwi w stanie zgęszczenia, czyte i nierozszczepione (t. j. **nieprzetrawione**). Trawienie sztuczne, tak zapomożone kwasów i pepsyny, jako też i wysokiej temperatury, znacznie się różni od trawienia naturalnego. Peptony, albuminy i związki peptonów, jak dowiedli Voit w Monachium, Neumeister w Jenie i Cahn w Strasburgu, w ogóle bezpośrednio nie rezorbują się, a wielu badaczy dowiodło przeczyszczające ich działanie. Podczas sztucznego trawienia bezwątpienia ulegają rozkładowi te ciała, które ważne mają znaczenie przy tworzeniu się nowych komórek w organizmie. Stwierdza to się bez zaprzeczenia wielką skutecznością Hematogenu Hommel'a, a przedewszystkiem w tych przypadkach choroby angielskiej, zółzów, wrodzonego zaniku u dzieci i t. d. i t. d. w których stosowane były uprzednio bezskutecznie związki peptonów, jako też: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogenu Hommel'a używać można stale, lata całe, jako środka dyjetetycznego uzupełniającego codzienny pokarm. A ponieważ jest to środek naturalny organiczny, nie sprawia więc nigdy przykrych następstw, a przedewszystkiem nie powoduje zaparcia, nieuniknionego przy dłuższem użyciu sztucznych preparatów żelaza.

Wystrzegać się naśladownictwa! Ostrzegamy przed licznymi naśladowaniami naszego preparatu, a przede wszystkim prosimy wystrzegać się takowych z domieszką eteru. Wszystkie one prosto są **najprostszymi mieszaninami**. Hemoglobina znajduje się w nich **nie samo przez się**, a z domieszką produktów rozkładu (kwas, hipurowy mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. p.), a więc w stanie **nieoczyszczonym**. Prosimy więc P. P. lekarzy za każdym razem żądać i przepisywać nasz preparat — prawdziwy

Hematogen Hommel'a.

Próby wysła się darmo i franco do usług P. P. lekarzy, chcących osobiście stwierdzić jakość naszego preparatu i odezwy o nim.

Z żądaniem takowych prosimy zgłaszać się do naszego składu **Apteka na Wielkiej Ocheie Oddz. Hematogenu w S.-Petersburgu.**

Dawki na 1 dzień: **Dla ssawców** — 2 łyżeczki z mlekiem (temperatury zwykłego napoju!); **dla dzieci starszych** 1 — 2 łyżek deserowych (sam przez się); **dla dorosłych** 1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem, ze względu na własności preparatu pobudzające apetyt.

Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8½ uncyi) l. 60 k.

NIKOLA I i Sp. w ZURYCHU (Szwajcaria).

NOWY ŚRODEK DO WŁOSÓW NOWY ŚRODEK DO WŁOSÓW „KASTOLIN”

L. S. BEJLINA

różni się od istniejących dotychczas tego rodzaju środków tem, że
usuwa rozpoczynającą się SIWIZNĘ.

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

Po kilkorazowym użyciu dają się zauważyć zbawienne skutki użycia „Kastolinu“.

Cena flakonu 2 rb. 60 kop.

Hurtownikom odpowiedni rabat.

Towar wysyła się za gotówkę lub za zaliczeniem.

Skład główny: L. S. BEJLIN

Warszawa, Marszałkowska 49.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są odwrotną pocztą.

Głos Lekarzy

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

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

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

Adres redakcyi i administracyi:

Lwów ul. Śniadeckich, 6.

Rok III.

Biblioteka Lekarska

MIESIĘCZNIK,

poświęcony wydawnictwu podręczników z dziedziny medycyny i nauk pokrewnych
pod redakcją D-ra Józefa Zawadzkiego.

Cena roczna rb. 8 w Warszawie, rb. 10 z przesyłką pocztową, półrocznie rb. 4 w Warszawie, i 5 na prowincyi. Cena ogłoszeń za stronę rb. 10.	Cena wraz z Kroniką Lekarską: (tylko rocznie) W Warszawie rb. 14 rocznie. Na prowincyi rb. 16 „
Warszawa, Szkolna 8.	

Wyszły z druku i są do nabycia:

1) Prof. G. DIEULAFOY. *Podręcznik chorób wewnętrznych*. Tom I (*Choroby narządów oddechania i krążenia*), Cena rb. 4, w oprawie 4.50. II (*Choroby narządów trawienia, wątroby i trzustki*). Cena rb. 4, w oprawie 4.50. III (*Choroby nerek i układu nerwowego*). Cena rb. 4, w oprawie 4.50. IV (*Choroby zakaźne*).

2) Prof. LANDERER. *Dyagnostyka chirurgiczna*. Część I-sza ogólna z 36 rysunkami. Cena rb. 1 kop. 20. Cz. II *Dyagnostyka chirurgiczna szczegółowa* z 66 rysunkami) cena 1.20.

3) Prof. RUNGE. *Położnictwo*. Część I. (*Fizjologia ciąży, porodu i położu Operacyjne akuszersyjne*), z 73 rysunkami w tekście. Cena rb. 2 kop. 50. Cz. II *Patologia i terapia ciąży położu i porodu* (34 rysunkami). Cena rb. 2 kop. 50.

4) Dr. W. MORACZEWSKI (ze Lwowa) *Podręcznik do badań chemiczno-klinicznych* (badania moczu, kału, treści żołądkowej, śliny, krwi etc.) C. rb. 1 k. 25.

Wkrótce rozpoczęty zostanie
druk dzieł następujących:

1) J. BRUNER. *Technika bakteriologiczna w zastosowaniu do badań klinicznych*.

2) J. COMBY. *Podręcznik chorób dzieci*.

3) Prof. JESSNER *Krótki podręcznik chorób skórnych*.

4) Prof. SAMUEL POZZI. *Choroby kobiece*. (Ginekologia kliniczna i operacyjna z licznymi rysunkami).

5) Prof. SONNEBURG i dr. R. MÜHSAM. *Technika operacji i opatrunków* (z licznymi rysunkami).

6) Dr. W. MORACZEWSKI. *Dyetetyka*.

7) Dr. W. OLTUSZEWSKI. *Choroby mózgu*.