

# MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 10.

Warszawa d. 21 Lutego (5 Marca) 1904 r.

T. XXXII.

## WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —  
                  { półrocznie . . . „ 3. „ —                    pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10  
Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzł i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przypadek skrętu kątnicy. Podał A. Karczewski. — Wyniki szczepień ochronnych przeciw wściekliznie w r. 1902. Podał W. Orłowski. — WYKŁADY KLINICZNE — Studya etiologiczne nad zapaleniem wyrostka robaczkowego. (Dokończenie). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 26 stycznia r. b. — ODCINEK. Z historii medycyny u żydów. Nieco o chirurgii talmudu. Podał d-r Henryk Higier. (Dokończenie). — KRONIKA. — Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w lutym 1904 r. — OGŁOSZENIA.

### „MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r A. Karczewski — Un cas de volvulus du cœcum. 2) D-r W. Orłowski — Les résultats des injections préventives contre la rage en 1902.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

### „MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r A. Karczewski — Ein Fall von Volvulus des Blinddarmes. 2) D-r W. Orłowski — Die Erfolge der Schutzimpfungen gegen Hundswuth im Jahre 1902.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

## PRACE ORYGINALNE.

### Przypadek skrętu kątnicy.

(VOLVULUS COECI).

Podał

A. KARCZEWSKI.

(Ordynator Szpitala Dzieciątka Jezus)

Wśród różnorodnych postaci niedrożności mechanicznej jelit skręt kiszki (*volvulus*) zajmuje jedno z najpoważniejszych stanowisk. Sprawa ta bowiem zdarza się w praktyce lekarskiej stosunkowo dość często. W każdym prawie wię-

kszym oddziale chirurgicznym corocznie niemal przewija się po kilku chorych, dotkniętych skrętem kiszek. Ponieważ zaś wogóle niedrożność mechaniczna nie należy do wydarzeń powszednich, skręt kiszek przeto stanowi poważną odsetkę wśród przypadków pomienionej sprawy chorobowej. Według zestawienia kol. M. RUTKOWSKIEGO<sup>1)</sup>, który zebrał całkowity materiał z działalności na tem polu prof. OBALIŃSKIEGO,

<sup>1)</sup> Zbiór prac wydany ku uczczeniu pamięci prof. d-ra OBALIŃSKIEGO 1899 r.

**ADRENALINA** (Takamina). Chemicznie otrzymana w postaci krystalicznej, działająca czynnik gruczołów nadnerkowych, środek pobudzający i wstrzymujący krwawienie i anemizujący: pozwala wykonywać niewielkie operacje szczególnie w jamach: oka, gardła i nosa, bezkrawowo. Preparat powyższy względnie mało dotąd zbadany, obiecuje wywołać radykalny przewrót w medycynie.

W handlu pojawiły się naśladowania i podrabiania naszego preparatu adrenaliny, noszące podobne nazwy wszystkie zaś pochybnie wzmianki dotąd ogłoszone stosują się do oryginalnego preparatu Takaminy.

**ACETOZON** (C<sup>6</sup>H<sup>5</sup>CO. O. O. COCH<sup>3</sup>. Benzoyl acetyl-typeroxyd). Nowy środek przeciw-pasorzytniczy, 1000 krotnie przewyższający wodę utlenioną i 30-krotnie chlorek rtęci, jest więc tym sposobem najsilniejszym ze wszystkich dotąd znanych środków przeciwnie. Szczególnie znakomite wyniki otrzymano przy leczeniu tyfusy brzusznej. Stosuje się z dobrym wynikiem przy trypanozycie, chorobach oczu, cholery, dysenterji, rozvolnieniach u dzieci i w sprawach porodowych i t. d.

NAJWIĘKSZE W ŚWIECIE  
LABORATORYUM  
w Detroit (S. Z. P. A.)

**PARKE, DAVIS & CO.**

BIURO:  
St.-Petersb. Zamiatain. zaut. 4.  
Adres dla telegr.:  
CASPAR - ST.-PETERSBURG.

Literaturę i cenniki wysyła się bezpłatnie na żądanie pp. lekarzy i farmaceutów.

**CHLORETON** (chemiczny azek). Preparat z acetoniem, środek miejscowo i ogólnie znieczulający i nasenny; znajduje znakomite zastosowanie jako środek kojący w chorobach żołądka, nudnościach, astmie, padaczce i t. d. Ma tę wyczość nad kokainą, że nie jest trujący i nieszkodliwy przy stosowaniu na błonach śluzowych.

**TAKA-DASTATA** Parke, Davis'a. Środek przeciwko zaburzeniom trawienia. Zamięna na cukier w ciągu 10 minut ilość krochmalu 100 razy przewyższającą jego wagę, gdy najlepszy ekstrakt słodowy nie jest w stanie zamienić dwudziętej części tej ilości.

**CASCARA-EWAKUANT** Lek toniczny przeczyszczający przygotowany według zupełnie nowego sposobu z niegorzkiego glikozydu kory rośliny Rhamnus Purshiana. Posiada wszystkie własności naszego ekstraktu Cascara-Sagrada, za wyjątkiem właściwego temu ostatniemu gorzkiego smaku.

**CASCARA SAGRADA EXTR.** w tabletkach w obwol. czekolad po 1, 2, 3 i 5 gr., w opakowaniu po 25, 100, 500 i 1000 tablek.

W Warszawie posiadają na składzie: Towarz. Akcyjne „Motor“ i Henryk Welt.

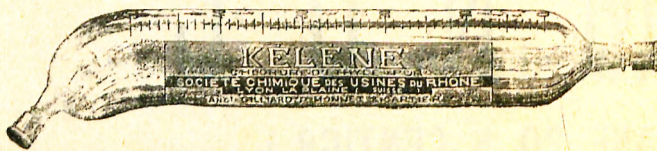
Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gillard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 3,000,000 franków. Biuro centralne St. Fons, Lyon.

KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY

Produkty farmaceutyczne

Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicyłowy. Salol. Salicylaty: sodu, metylu, amylu. Pyrazolina, Metylen-Blau med. Rezoreyna med. Hydrochinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc.



do USYPIANIA i znieczulania miejscowego

Sprzedż w rurkach szklan. i metal. i w rurkach z porcelanką. (Liter. na żądanie gratis i franco.)

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych

oraz Fabryka Pastylek egzystująca od 1855 r.

**EDWARDA TREUTLERA**

w Warszawie, Nowy-Swiat Nr. 60.

poleca

Tablettaa Extr. Cascar. sagr. fl. a 1,0  
" Colae a 0,3  
" Ferratini a 0,5  
" Haematogeni a 0,5  
" Haemoglobini a 0,3  
" Haemogalloli a 0,25

Tablettaa Haemoli a 0,25  
" Nitroglicerini a 1/100 grm.  
" Ovariini a 0,3 i 0,5  
" Saccharini a 0,06  
" Stypticini a 0,05  
" Thyroidini a 0,06-0,1 i 0,50

Tablettaa Chinosoli a 1,0, Hydrarg. corrosiv. a 0,5 i 1,0. Johimbini hydr. Spiegel a 0,005. Extr. Cascar. Sagr. sicc. a 0,5  
Obduc. cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. a 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1c. Fowleri Sol Gtt. i Obduc. cacao.

# MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 10.

Warszawa d. 21 Lutego (5 Marca) 1904 r.

T. XXXII.

## WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —  
                  { półrocznie . . . „ 3 „ —                    {                    pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10

Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzł i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Valenciennes. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przypadek skrętu kątnicy. Podał A. Karczewski. — Wyniki szczepień ochronnych przeciw wścieklicznie w r. 1902. Podał W. Orłowski. — WYKŁADY KLINICZNE — Studya etiologiczne nad zapaleniem wyrostka robaczkowego. (Dokończenie). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 26 stycznia r. b. — ODCINEK. Z historii medycyny u żydów. Nieco o chirurgii talmudu. Podał dr Henryk Higier. (Dokończenie). — KRONIKA. — Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w lutym 1904 r. — OGŁOSZENIA.

### „MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r A. Karczewski — Un cas de volvulus du caecum. 2) D-r W. Orłowski — Les résultats des injections préventives contre la rage en 1902.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

### „MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r A. Karczewski — Ein Fall von Volvulus des Blinddarmes. 2) D-r W. Orłowski — Die Erfolge der Schutzimpfungen gegen Hundswuth im Jahre 1902.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

## PRACE ORYGINALNE.

### Przypadek skrętu kątnicy.

(VOLVULUS COECI).

Podał

**A. KARCZEWSKI.**

(Ordynator Szpitala Dzieciątka Jezus)

Wśród różnorodnych postaci niedrożności mechanicznej jelit skręt kiszki (*volvulus*) zajmuje jedno z najpoważniejszych stanowisk. Sprawa ta bowiem zdarza się w praktyce lekarskiej stosunkowo dość często. W każdym prawie wię-

kszym oddziale chirurgicznym corocznie niemal przewija się po kilku chorych, dotkniętych skrętem kiszek. Ponieważ zaś wogóle niedrożność mechaniczna nie należy do wydarzeń powszednich, skręt kiszek przeto stanowi poważną odsetkę wśród przypadków pomienionej sprawy chorobowej. Według zestawienia kol. M. RUTKOWSKIEGO<sup>1)</sup>, który zebrał całkowity materiał z działalności na tem polu prof. OBALIŃSKIEGO,

<sup>1)</sup> Zbiór prac wydany ku uczczeniu pamięci prof. dr. OBALIŃSKIEGO 1899 r.

na 156 przypadków niedrożności mechanicznej 60 czyli 38% przypada na skręt kiszki.

Poszczególne jednak odcinki przewodu kiszkiowego okazują wiele różną skłonność do skręcania się. Najczęściej ulega skrętowi kiszka esowata, stosunkowo rzadziej jelito cienkie, najrzadziej zaś kątnica. Fakt ten, powszechnie zresztą znany, znajduje wymowne potwierdzenie w materiale prof. OBALIŃSKIEGO. Wśród 60-iu przypadków skrętu jelit, spostrzeganych przez prof. OBALIŃSKIEGO, zdarzyło się: 31 — skrętu kiszki esowatej, 24 — skrętu krętnicy (*ileum*) i 5 zaledwie skrętu kątnicy. Jeżeli przeto skręt kiszki esowatej i krętnicy można uważać za zjawisko, zdarzające się stosunkowo często w praktyce chirurgicznej, to bynajmniej nie można tego powiedzieć o skręcie kątnicy. Dodać należy, że prof. OBALIŃSKI należał do wyjątkowo w tym względzie szczęśliwych chirurgów. Spostrzegane i operowane przez 5 przypadków skrętu kątnicy stanowią najwyższą niemal liczbę, przypadającą na jednego chirurga. Przewyższa prof. OBALIŃSKIEGO jedynie W. ZOEGE V. MANTEUFFEL, który jednak za spostrzeżenia „własne“ uważa przypadki, operowane przez prof. WAHL'a oraz przez asystentów kliniki dorpackiej FICK'a i SCHIEMANN'a.

ZOEGE V. MANTEUFFEL, autor monografii o skręcie kątnicy<sup>2)</sup>, dokonawszy skrzętnych poszukiwań w literaturze, zdołał zgromadzić 24 przypadki, opisane mniej lub więcej szczegółowo. Nadto wymienia on 14 autorów, których prace były dlań niedostępne. Ta niewielka liczba znanych w literaturze przypadków skrętu kątnicy upoważnia mnie do ogłoszenia następującego spostrzeżenia.

D. S. lat 26, wyrobnik wiejski, wstąpił do szpitala Dz. Jezus d. 17 lipca 1900 r. Przed 8 laty chorował na tyfus, który trwał około 7 tygodni. O ile zapamięta, nigdy nie cierpiał na zaburzenia przewodu pokarmowego, wypróżnienia

zawsze miał prawidłowe. Dnia 1 lipca, bez widocznej przyczyny, poczuł ból w brzuchu. Ponieważ ból ten był połączony z zaparciem stolca, chory na drugi dzień wziął sporą porcję oleju rycynowego. Po oleju nie miał wypróżnień, natomiast ból wzmógł się jeszcze, i zjawily się wymioty. Następnego dnia wymioty ustały, ból stał się mniej dokuczliwym. Z obawy bólu i wymiotów chory, oprócz niewielkiej ilości mleka, nie jadł, pił zaś bardzo mało. Od pierwszego dnia choroby aż do czasu wstąpienia do szpitala, t. j. w przeciągu dni 16, nie miał wypróżnień ani razu; wiatry jakoby odchodziły kilka razy w niewielkiej ilości.

Chory prawidłowej budowy ciała, w wysokim stopniu wychudzony. Rysy twarzy zaostrome, oczy głęboko wpadnięte, policzki zapadłe. Język podsychnięty, lekko obłożony. Tętno około 100, dość dobrze napełnione, ciepłota 37°, oddech przyspieszony. Brzuch olbrzymio wzdęty. Wzdęcie to jest nierównomierne, przeważnie dotyczy części górnej, wskutek czego brzuch ma więcej kształt lejkowaty, aniżeli beczkowaty. Oba podżebrza wystają znacznie poza linie łuków żebrowych, szczególnie zaś wypukła się podżebrze lewe. Niezwykle wypuklenie lewego podżebrza wprost rzuca się w oczy. Ściana brzuszna mocno napięta. Odgłos wszędzie bębnowy, nieco stłumiony. Bolesność przy ucisku umiarkowana, wszędzie jednakowa. Podczas wymacywania wyraźnie dają się wyczuć zarysy poszczególnych pętli kiszkiowych. Ruchów robaczkowych ani dostrzedz, ani też wyczuć nie można. Nie słychać również żadnych szmerów kiszkiowych.

Ze względu na ciężki stan chorego niezwłocznie przystąpiłem do operacji, którą wykonałem przy łaskawej pomocy kolegów: A. ZIELIŃSKIEJ, BEŁŻYŃSKIEGO i GARSZYŃSKIEGO. Cięcie w smudze białej rozpocząłem na szerokość 4-ch palców poniżej wyrostka mieczykowatego i ukończyłem na takiej samej odległości od spojenia łonowego. Po przecięciu ściany brzusznej

<sup>2)</sup> W. ZOEGE VON MANTEUFFEL. *Volvulus coeci*. Sammlung Klinischer Vorträge. N. F. N. 260. 1899.

zaczęły się wyłaniać pętle kiszek cienkich kołosalnie rozdęte i nieco przekrwione. Pętle te z początku wysuwały się same, później trzeba było pociągać je ostrożnie. Pomimo bardzo ostrożnego pociągania na jednej pętli nadpękła powłoka otrzewnowa w kierunku ukośnym na długości 6 ctm. Oprócz tego nadpękł również jeden z listków kreski kiszki cienkiej na długości 4 ctm. Po wydobyciu wszystkich pętli kiszek cienkich i osłonięciu ich serwetami, wsunąłem rękę do lewego podżebrza, tu bowiem tkwiła jeszcze jedna pętla bardzo mocno rozdęta. Wyłoniwszy ją nazewnątrz stwierdziłem, że jest to kątnica. Gdy ułożyłem ją w miejscu właściwym, zauważyłem, że rozdęcie tej kiszki w oczach się zmniejsza, a natomiast rozdyma się kiszka gruba, która dotychczas była całkiem skurezona. U podstawy kątnicy nie znalazłem żadnych zmian, któreby świadczyły o skręceniu jej dokoła osi. Z kolei należało odprowadzić do jamy brzusznej pętle kiszek cienkich, lecz to właśnie było zadaniem nie byle jakim. Wyłonione pętle, pozbawione ucisku ściany brzusznej, utworzyły kłęb olbrzymi, którego wepchnięcie z powrotem do jamy brzusznej było wprost niepodobieństwem. Trzeba było w jakikolwiek sposób usunąć część przynajmniej zawartości z kiszek i przez to zmniejszyć ich objętość. W tym celu poleciłem naprzód wprowadzić rurę gumową do odbytnicy. Nakierowując palcami poprzez ścianę kiszki koniec tej rury, przesunąłem ją aż do okrężnicy poprzecznej. Pomimo wygniatania zawartości kiszkowej z rury gumowej wydobyło się niewiele gazów i gęstego żółtawego płynu. Widząc, że tą drugą nie osiągnę zamierzonego celu, kolejno nakłułem grubym trójgrańcem dwie pętle kiszek cienkich najbardziej rozdęte i, naciskając pętle sąsiednie, wypuściłem sporo gazów oraz około dwóch litrów płynnego kału. Otwory w kiszce zamknąłem szwem ciągłym trzypiętrowym. Zaszylem również szwem jedwabnym ciągłym szpary, powstałe wskutek nadpęknięcia otrzewny. Potem, pokrywszy zwioteczale nieco

pętllice kiszek cienkich serwetą, wepchnąłem je do jamy brzusznej. Pomimo zmniejszenia objętości kiszek zeszyte brzegów rany ściany brzusznej było bardzo mozolne z powodu znacznego napięcia. Złożyłem szew węzłkowy z grubego jedwabiu przez całą grubość ściany brzusznej. Po wepchnięciu kiszek do jamy brzusznej z odbytu zaczął się wydobywać kał płynny w znacznej ilości, i jednocześnie chory zaczął wymiotować kałem. Zaraz na stole operacyjnym wypłukałem choremu żołądek i zastrzyknąłem kofeinę z powodu osłabienia tętna. W ciągu trzech dni po operacji chory miał rozwolnienie, przy czym wypróżnienia były bardzo obfite. Piątego dnia po operacji zrobiono opatrunek: część szwów usunięto, niektóre z nich wciąły się bardzo mocno. W dwa dni potem usunięto resztę szwów; brzegi rany w kilku miejscach rozeszły się; dla pewności umocowano brzegi rany plasterem lepkiem.

W 4 tygodnie po operacji chory wypisał się ze szpitala.

(D n)

Z pracowni Bakteryologicznej w Wilnie.

#### WYNIKI

szczerpień ochronnych przeciw wścieklicznie w r. 1902.

Podał

WACŁAW ORŁOWSKI.

W roku 1902 zgłosiły się do mego zakładu w Wilnie 644 osoby, pokąsane przez zwierzęta wściekłe lub o tę chorobę podejrzane. W 130 jednak przypadkach mogłem z całą pewnością wyłączyć zakażenie, 10 osób przerwało leczenie z własnej woli, wreszcie 2 osoby były pokąsane przez zdrowe zwierzęta, co doświadczalnie stwierdzone zostało. Pozostaje zatem 502 osoby, które całkowity kurs leczenia wed-

ług metody PASTEUR'a ukończyły i do niniejszej statystyki zaliczone zostały:

1) Ruch miesięczny chorych:

w styczniu	leczyło się	40 osób
" lutym	" "	26 "
" marcu	" "	31 "
" kwietniu	" "	38 "
" maju	" "	28 "
" czerwcu	" "	71 "
" lipcu	" "	58 "
" sierpniu	" "	52 "
" wrześniu	" "	45 "
" październiku	" "	29 "
" listopadzie	" "	29 "
" grudniu	" "	55 "

2) Płeć chorych:

Mężczyzn	leczyło się	327
Kobiet	" "	175

3) Wiek chorych:

do lat 5	było	55 osób
od lat 5 do lat 10	" "	109 "
" " 10 " " 15	" "	69 "
" " 15 " " 20	" "	46 "
" " 20 " " 30	" "	93 "
" " 30 " " 40	" "	60 "
" " 40 " " 50	" "	41 "
" " 50 " " 60	" "	16 "
" " 60 " " 70	" "	9 "
" " 70 " " 80	" "	4 "

4) Miejscowości, skąd chorzy pochodzili:

z gub.	Wileńskiej	leczyły się	144 osoby
" "	Mińskiej	" "	207 "
" "	Kowieńskiej	" "	77 "
" "	Grodzieńskiej	" "	49 "
" "	Witebskiej	" "	5 "
" "	Mohylowskiej	" "	7 "
" "	Suwalskiej	" "	6 "
" "	Orłowskiej	" "	1 "
" "	Czernihowskiej	" "	4 "
" "	Połtawskiej	" "	2 "

Z samego m. Wilna i okolic podmiejskich leczyło się 76 osób.

5) Przebieg czasu, jaki upłynął od chwili ukąszenia do chwili rozpoczęcia leczenia:

upłynęło mniej niż 1 dzień	w 5 przypadkach
" 1 lub 2 dni	" 89 "
" 3 do 5 "	" 195 "
" 5 " 10 "	" 137 "
" 10 " 20 "	" 66 "
" 20 " 30 "	" 8 "
" 30 " 40 "	" 2 "

6) Rodzaj zwierząt kąsających:

psy	pokąsały	448 osób
koty	" "	31 "
wilki	" "	4 "
konie	" "	8 "
krowy	" "	6 "
świnie	" "	4 "
człowiek	" "	1 "

7) Umiejscowienie ukąszeń:

ukąszonych w głowę i twarz	było	24 osoby
" " ręce	" "	303 "
" " tułów	" "	16 "
" " nogi	" "	128 "
" " rozmaite części ciała	" "	31 "

8) Liczba ukąszeń:

ukąszeń pojedynczych	było	211
" liczych	" "	291

9) Przypalenia:

wystarczające	stosowane były w	0 przypad.
niewystarczające	" " "	23 "
nie były stosowane	" "	479 "

10) Ukąszonych:

przez ubranie	było	159 osób
w nagie ciało	" "	343 "

11) Kategorie A, B, C:

w grupie A	było	41 osób
" " B	" "	170 "
" " C	" "	291 "

12) Śmiertelność w roku 1902, obliczona na zasadzie dokumentów urzędowych o stanie zdrowia osób, które się w moim zakładzie leczyły, po upływie co najmniej 6 miesięcy od chwili ukończenia leczenia = 0,60%.

Śmiertelność od roku 1897 do r. 1902 włącznie = 0,56% przy obliczaniu tych odsetek uwzględniłem jak, zwykle, tylko te przypadki, w których śmierć nastąpiła później, niż we dwa tygodnie po ukończeniu leczenia.

Przypadków takich w roku 1902 miałem 3, a mianowicie:

1) Ciałko Wincenta, lat 7, ze wsi Borki, powiatu i gubernii Kowieńskiej, pokąsana 23 czerwca 1902 roku przez psa, podejrzanego o wściekliznę; na górnej wardze 1 głęboka i 1 drobna ranka, 2 drobne ranki na nosie, 1 drągnięcie na czole. Leczenie rozpocząłem 28 czerwca, ukończyłem 17 lipca. W ciągu tych 20 dni chora otrzymała 37 bardzo mocnych szczepień do 1-dniowych rdzeni włącznie po 2,0 na dawkę. Zachorowała 2 sierpnia, zmarła 3 sierpnia 1902 roku na wściekliznę.

2) Stasiunas Antoni, lat 16 z majątku Karp, pow. Poniewieskiego gub Kowieńskiej, ukąszony przez psa, podejrzanego na zasadzie sekcji o wściekliznę, dnia 1 grudnia 1902 r. Na lewej goleni jedna bardzo drobna ranka, poprzez spodnie zadana. Leczenie rozpocząłem 16 grudnia, ukończyłem 25 grudnia. Chory otrzymał 36,0 szczepionki po 2,0 i 3,0; zmarł na wściekliznę 14 marca 1903 roku.

3) Muraszko Teodor, lat 14, ze wsi Czernikowszczyzna, pow. Borysowskiego gub. Mińskiej, ukąszony przez wilka, podejrzanego o wściekliznę, 15 grudnia 1902 roku: 1 rana na 6 ctm. długa i na 3 ctm. szeroka na prawej skroni, 1 rana na 15 ctm. długa na potylicy. Leczenie rozpocząłem 16 grudnia, skończyłem 5 stycznia 1903 r. W ciągu tych 21 dni chory otrzymał 31 szczepień (14 po 2,0 i 22 po 3,0) do 1-dniowych rdzeni włącznie. Zachorował 12 sierpnia 1903 roku, zmarł na wściekliznę 16 sierpnia w drodze do Wilna. Choroba rozpoczęła się od bólu w bliznach na głowie. Okres wylegania trwał w danym przypadku prawie 8 miesięcy.

Jest to przypadek niezmiernie ciekawy, choć nieszczęśliwie zakończony. Rany, w głó-

wę i twarz zadane, szczególnie przez wilki, powodują wściekliznę o bardzo krótkim okresie wylegania, i choroba rozwija się zwykle już ku końcowi drugiego tygodnia. Okazuje się jednak z przytoczonego przypadku, że bardzo energiczne szczepienie — silne szczepionki i duże dawki — mogą w znacznym stopniu ten okres wylegania przedłużyć, o co właściwie tylko chodzi, gdyż, zyskując na czasie, możemy już choroego należycie uodpornić.

Na tej zasadzie zacząłem stosować od roku 1902 szczepienie ciężko pokąsanych chorych dużymi dawkami szczepionek — do 5,0; na dawkę — dwa razy dziennie, nie wyłączając nawet 1-dniowych rdzeni.

Zmieniłem tylko nieco stopniowanie szczepionek; zaczynam od bardzo słabych 9-dniowych w następującym porządku:

I dzień	{ 9-dn. rano 8-dn. wieczór
II dzień	{ 8-dn. r. 7-dn. w.
III dzień	{ 7-dn. r. 6-dn. w.
IV dzień	{ 6-dn. r. 5-dn. w.
V dzień	{ 5-dn. r. 4-dn. w.
VI dzień	{ 4-dn. r. 3-dn. w.
VII dzień	{ 3-dn. r. 2-dn. w.
VIII dzień	{ 2-dn. r. 1-dn. w.

Drugą seryę rozpoczynam od 6-dniowej szczepionki, a nawet od 5-dn.; trzecią — od 5-dn. albo 4 dn. i t. d. Tym sposobem stopniowanie siły rdzeni odbywa się wolniej, ale i prawidłowej, gdyż różnica siły dwóch sąsiednich w seryi szczepionek jest dokładnie i zawsze ta sama i równa się  $\frac{1}{2}$  dnia, podczas gdy w zwykłych seryach PASTEUR'a skoki bywają nierównomierne; np. jednego dnia — 6 r., 5 w.; drugiego — 4 r., 3 w.; różnica pomiędzy dziennymi szczepionkami (6 i 5, 4 i 3) równa się  $\frac{1}{2}$  dnia, ale

różnica pomiędzy wieczorną szczepionką 5 i ranną 4 równa się  $1\frac{1}{2}$  dnia. Jeszcze gorzej wypada, jeżeli powtarzać tę samą szczepionkę rano i wieczorem; w takim razie szczepionka wieczorna jest o  $\frac{1}{2}$  dnia słabsza od rannej.

Wogóle zdaje mi się, że zasada równomiernego stopniowania szczepionek przy uodparnianiu przeciw wścieklicznie była dotychczas uwzględniana za mało, i że na nią należałoby większą uwagę zwrócić.

Należy tylko naturalnie codziennie o tej samej godzinie (np. rano) rdzenie nad sodą gryzającą zawieszzać; w takim razie rdzeń 4-dniowy będzie 4-dniowym rano, ale wieczorem siła jego zmniejsza się o  $\frac{1}{2}$  dnia — rdzeń będzie  $4\frac{1}{2}$  dniowym.

Innych chorych, mniej niebezpiecznie pokąsanych, szczepię według tej samej metody, ale zmniejszam poszczególne dawki: po 3,0, po 2,0 na dawkę, wyłączam 1-dniowe, a nawet 2-dniowe szczepionki i t. d.

Chorzy znoszą takie znaczne (5,0) dawki bardzo dobrze, nawet małeńkie dzieci. Miałem np. w leczeniu 2-letnie dziecko (Korsak Ignacy ze wsi Poszelajcie pow. i gub. Wileńskiej), pokąsane przez psa, podejrzanego o wścieklicznę, 14 sierpnia 1902 roku. Wyrwany prawie cały policzek lewy od kąta wewnętrznego oka do kąta ust, oprócz innych drobnych ranek na twarzy. Dziecko ma wygląd słaby i chorowity. Leczenie rozpocząłem nazajutrz po pokąsaniu. W ciągu 24 dni wprowadziłem mu 123,0 szczepionki pod skórę po 2,0, 3,0, 5,0, nie wyłączając 1-dniowych rdzeni. Dziecko zniosło szczepienie bardzo dobrze i pozostało zdrowe.

W roku 1903 stopniowo rozwinąłem tę myśl jeszcze bardziej: wprowadzałem ciężko pokąsanym chorym do 200,0 szczepionki pod skórę w ciągu 3 tygodni leczenia, dochodziłem do 5,0 jednodniowej szczepionki na dawkę i nie widziałem nigdy żadnych przykrych objawów ubocznych, a wyniki otrzymywałem często bardzo dobre, nawet przy bardzo ciężkich ranach, zada-

nych przez wściekle wilki w głowę. Przypadki te opiszę dokładniej w statystyce z roku 1903.

Wracając do statystyki z roku 1902, oprócz wymienionych, zmarły na wścieklicznę jeszcze 4 osoby, które się w moim zakładzie leczyły. Przypadków tych jednak do odsetki śmiertelności nie zaliczyłem, ponieważ śmierć ich nastąpiła bezpośrednio po ukończeniu leczenia, w ciągu pierwszych dwóch tygodni.

1) Halpert Jan, lat 8 z Grodna, ukąszony przez psa, podejrzanego o wścieklicznę, 4 sierpnia 1902 roku. Na prawej skroni 1 drobna ranka i 1 draśnięcie skóry. Leczenie rozpocząłem 6 sierpnia, ukończyłem 19 sierpnia. Chory otrzymał 53,0 szczepionki do 1-dniowych rdzeni włącznie. Słabsze szczepionki stosowałem po 3,0, silniejsze po 2,0 na dawkę. Dokument urzędowy stwierdza, że śmierć chorego nastąpiła zaraz po powrocie jego z Wilna wskutek zapalenia mózgu (wściekliczna?).

2) Kadyszewicz Wigdor, lat 12 ze Słoniemia gub. Grodzieńskiej, pokąsany d. 8 sierpnia 1902 roku przez psa, u którego stwierdzono wścieklicznę na zasadzie sekeyi. Na obu nogach 4 głębokie ranki. Leczenie rozpocząłem 12, ukończyłem 27 sierpnia. W ciągu tych 16 dni wprowadziłem pod skórę 60,0 szczepionki, nie wyłączając 1-dniowych rdzeni, po 2,0 na dawkę. Chory zachorował 6 września 1902 roku, zmarł 10 września w szpitalu żydowskim w Warszawie na wścieklicznę.

3) Rozran Hirsz, lat 13, ze wsi Średniki, pow. Słuckiego gub. Mińskiej, pokąsany przez psa, podejrzanego o wścieklicznę, 17 października 1902 r. Na obydwóch rękach 9 ranek i kilka draśnięć. Leczenie rozpocząłem 19 października, ukończyłem 2 listopada. Chory otrzymał 56,0 szczepionki pod skórę do 1 dniowych rdzeni włącznie, pierwszą 8-dniową — 4,0, inne po 2,0 na dawkę. Zmarł na wścieklicznę 9 listopada 1902 roku.

4) Adzerycho Izydor, lat 4 ze wsi Bieliche, pow. Słuckiego gub. Mińskiej, pokąsany przez



psa, podejrzanego o wściekliznę, d. 4 grudnia 1902 roku. Na ciemieniu i potylicy 3 rany — ogólna długość ran 10 ctm., na czole 5 ran — 9 ctm., 1 rana na górnej powiece i brwi—4 ctm., 8 drobnych ranek i 6 draśnień na nosie i policzkach, 5 ranek na rękę, 2 ranki na stopie. Leczenie rozpocząłem 7 grudnia i musiałem skończyć 24 grudnia, ponieważ ojciec chłopca koniecznie chciał zdążyć na święta do domu. Chory otrzymał wogóle 85,0 szczepionki po 6,0, 5,0, 3,0 i 2,0 na dawkę do 1-dniowych rdzeni włącznie. Zmarł na wściekliznę 4 stycznia 1903 roku.

Dowiedziałem się wreszcie jeszcze o jednym przypadku wścieklizny u dziecka, które było pokąsane przez psa wściekłego, nie było leczzone zupełnie i zmarło na wściekliznę:

Baranowski Józef, lat 3 z majątku Mimojnie pow. Wiłkomirskiego gub. Kowieńskiej, pokąsany około 20 maja 1902 roku przez psa w rękę i twarz, zachorował 18 lipca, zmarł 23 lipca 1902 r. W czasie choroby ugryzł matkę w górną wargę. Baranowska leczyła się w moim zakładzie.

## WYKŁADY KLINICZNE.

HANSEMANN.

### STUDYA ETIOLOGICZNE

nad zapaleniem wyrostka robaczkowego.

(Dokończenie.— Patrz Nr 9).

Powyższe doświadczenia mają doniosłe znaczenie dla etiologii wielu przypadków *epityphlitis*. Widzimy, że wzdęcie kiszek samo przez się spowodować może przeniknięcie mas kałowych do wyrostka, b. trudno w obu kierunkach przepuszczającego. Przez mięsienie lub nagły ucisk okrężnicy jeszcze więcej ułatwia się przedostawanie się mas kałowych w przypadkach z małą drożnością. Prócz wzdęcia, mięsienia, urazu i t. d. mogą także zmiany zapalne кишки ślepej zmniejszyć drożność wyrostka wskutek obrzmienia ujścia tegoż, jak to już od dawna jest wiadome. Nie potrzeba przytem, jak to przyjmuje DIEULAFOY, przeobrażenia jamy wyrostka w przestrzeń zamkniętą (*cavité close*), lecz jedynie zmniejszenia drożności, szczególnie w kierunku do кишки. Zresztą zupełne zamknięcie ujścia wyrostka prowadzi zazwyczaj nie do ropnego zapalenia, lecz znanego już od czasów VIRCHOW'a *hydrops cysticus proc. vermicularis*.

HANSEMANN badał w ostatnich latach zachowanie się wyrostka w 19 przypadkach *epityphlitis*. W 18 z nich wyrostek odznaczał się niezmiernie utrudnioną drożnością, dzięki wyłącznie swemu położeniu, własnościom zastawki i wąskości fizyologicznej, i to zupełnie niezależnie od powstałych w nim zmian zapalnych.

Oddziaływania zewnętrzne, jak: mięsienie zbyt energiczne przy wzdęciu kiszek, uraz, wysiłek fizyczny, naprężenie mięśni brzusznych, jazda konna, jazda trzęsąca po złej drodze i t. d., wywołać mogą na mocy wskazanego przez HANSEMANN'a mechanizmu zapalenie wyrostka robaczkowego, gdyż wszystkie te czynniki ułatwiają przedostawanie się do wnętrza wyrostka mas kałowych oraz zawartych w nich drobnoustrojów, które po ustaniu szkodliwości zewnętrznej z wielką trudnością w wielu razach napowrót wydostać się mogą. Uwięzione poniekąd w jamie wyrostka drobnoustroje znajdują tu sprzyjające warunki dla swego rozwoju i rozpoczynają swą niszczącą działalność. W tym sensie pojmuje HANSEMANN znaczenie urazu w powstawaniu zapalenia wyrostka. Pogląd ten, jak widzimy, znacznie się różni od zapatrywania SONNENBURG'a i SCHOTTMÜLLER'a którzy urazowi również znaczenie etiologiczne przypisują,

lecz sądzą, że uraz sam przez się zapalenia nie wywołuje, że przyspiesza tylko poczynające się przedziurawienie wyrostka.

Zapalenie wyrostka robaczkowego często występuje dopiero po upływie pewnego czasu od chwili podziałania urazu. Badania anatomiczne w wielu przypadkach t. zw. ostrego zapalenia wyrostka wykazują, że wyrostek, którego przedziurawienie nastąpiło przy obrazie klinicznym pierwszego ostrego napadu obok zmian ostro-zapalnych przedstawia zmiany przewlekłe lub pozostałości dawniej przebytych zapaleń. Te przebyte uprzednio zapalenia mogły nie wywoływać żadnych wyraźniejszych objawów klinicznych, tak że powstające na tle przewlekłego stanu zapalnego ostre zapalenie może robić wrażenie pierwszego ostrego napadu. Zmiany przewlekłe stanowią same przez się moment szkodliwy, gdyż sprzyjają osiedleniu się w jamie wyrostka drobnoustrojów i powstaniu ostrego napadu. Ten ostatni występuje niekiedy dopiero po upływie kilku miesięcy lub lat po zaszłym urazie (przypadek JÜNGST'a).

Zmiany przewlekłe wyrostka stanowią moment predysponujący do powstania sprawy ostro-zapalnej, skoro tylko w kiszkaach zachodzą jakieś zmiany chorobowe, jak zaparcie stolca, niezbyt kiszek i t. d. Przytem drobnoustroje przedostać się mogą do zmienionego wyrostka także drogą naczyń krwionośnych, jak np. w grypie. O wielkiej częstotliwości zmian przewlekłych wyrostka nabrać można pojęcia, badając drobnowidzowo wyrostki ludzi, którzy nigdy z tej strony żadnych objawów chorobowych nie mieli. Brakło widocznie w tych przypadkach przypadkowego powodu do powstania ostrego zapalenia.

Co się tyczy kamieni kałowych, to nie ulega wątpliwości, że obecność, jak również zastój kału w wyrostku jeszcze nie prowadzi do wytwarzania się kamieni. Kamień kałowy powstaje i powiększa się, jak to wykazał RIBBERT, dzięki wzmożonej produkcji śluzu. T. zw. kamień kałowy może wręczystości zawierać bardzo mało kału i składać się z impregnowanego wapnem i żółcią zabarwionego śluzu. Że podobne kamienie nie są same przez się niebezpieczne, widać z tego, że ciała obce bardzo rzadko prowadzą do powstania ostrego zapalenia. We wszystkich przypadkach zapalenia wyrostka, które HANSE-

MANN w swym instytucie sekował, zwracano baczną uwagę na obecność ciał obcych, a tylko w jednym przypadku uważać można było ciało obce (gwóźdź) za przyczynę zapalenia. Pászorzyty zwierzęce autor tylko raz jeden w wyrostku znalazł, lecz zapalenia przy tem nie było. Jeśli w literaturze znany jest cały szereg ciał obcych w wyrostku przy zapaleniu tegoż, to szereg ten w porównaniu z olbrzymią liczbą zapaleń wyrostka jest nikły, z czego wnosić można, że rola etiologiczna ciał obcych jest bardzo nieznaczna. To samo i o kamieniach kałowych da się powiedzieć. Już VIRCHOW zwykł był wskazywać na to, że kamień kałowy stanowi nie przyczynę, lecz następstwo zapalenia.

Gdy więc zarówno bakterye, jakoteż ciała obce przy niezmiennym wyrostku stanowią twory najczęściej nieszkodliwe, to zupełnie inaczej zachowują się one w razie istnienia zmian chorobowych w wyrostku. Zdaniem HANSE-MANN'a, większa część przedziurawień wyrostka powstaje wskutek ucisku, przez kamień wywieranego, przy istniejącym już stanie zapalnym wyrostka. Z wyjątkiem wrzodów gruźliczych lub tyfusowych przedziurawienie bez obecności kamienia kałowego jest bardzo rzadkie. Wprawdzie nie zawsze udaje się kamień odnaleźć, niekiedy zaś znajduje się go w punktach bardzo oddalonych od wyrostka między zlepionymi pętlkami kiszek.

Faktem jest ogólnie znanym, że zapalenie wyrostka częściej zdarza się w wieku od 3 do 30 lub 40 lat, aniżeli później. Okoliczność tę tłumaczy niektórzy (NEUHAUS i in.) tem, że zapalenie wyrostka stanowi analogię do zapalenia gardzieli, gdyż oba narządy jednakowo obfitują w urzędzenia torebkowe. Już wyżej przytoczone były dowody przeciw temu pogładowi, który nadto nie tłumaczy nam (SONNENBURG) rzadszego występowania zapalenia wyrostka przed 3-cim rokiem życia. O wiele lepiej wytłumaczyć można częstsze występowanie *epityphlitis* w wieku młodym na mocy powyżej przytoczonych danych. O ile choroba występuje na tle wrodzonej upośledzonej drożności wyrostka, szczególnie w kierunku do światła kątnicy, czy to na skutek rozwoju klapy GERLACH'a, czy też nieprawidłowości w położeniu wyrostka, skłonność taka przy podziałaniu odpowiedniej przyczyny wywołującej wcześniej zamanifestować się musi; dla osobników zaś, którzy bez napadu epityflicznego

do późnego wieku dożyli, przyjąć należy, że odpowiedniej skłonności nie posiadają, albo też, że przypadkowo uniknęli przyczyn wywołujących. Rzadsze występowanie choroby przed 3-cim rokiem objaśnić możemy tem, że wyrostek posiada wówczas zazwyczaj jeszcze charakter infantilny (patrz wyżej) i dopiero z latami przybiera kształt ostateczny zarówno pod względem swego położenia, jakoteż rozwoju zastawki GERLACH'a. Zdarzają się jednak rzadkie wyjątki, tak że wyrostek już bardzo weześnie posiadać może ostateczny kształt i położenie. Również zmiany fizyologiczne, prowadzące do zarośnięcia częściowego światła wyrostka, rozwijają się dopiero z wiekiem.

W etiologii zapalenia wyrostka robaczkowego ogólnie znana jest większa częstość zachorowań płci męskiej. Przyczyn tego zjawiska szukać należy nie w skłonności osobniczej, gdyż ta u obu płci jest jednakowa, lecz raczej w szkodliwych czynnikach przypadkowych wywołujących, gdyż mężczyźni częściej wystawieni są na działanie tych szkodliwości, które zdolne są przepechnąć masy kałowe do mało w obu kierunkach drożnego wyrostka. Występujące niekiedy czyste zakażenia wyrostka, np. w następstwie grypy, tyfusu i t. d., powinny obie płci z jednakową częstością napastować.

Częstsze, być może, występowanie choroby w naszych czasach w porównaniu z przeszłością, za czem przemawiają nie tyle dane statystyczne, które dla lat ubiegłych znaczenia przekonywa-

jącego mieć nie mogą, ile raczej ogólne wrażenie, odbierane przez klinicystów i anatomów, wytłumaczyłoby można większą częstością szkodliwych momentów mechanicznych, do których współczesne warunki życiowe tak często powodują.

Pozostaje wreszcie omówić kwestyę, która dotychczas wydawała się zagadkową, a mianowicie: dziedziczne lub, ściślej mówiąc, rodzinne występowanie zapalenia wyrostka.

Podobne spostrzeżenia nie są rzadkie. HANSEMANN przytacza rodzinę, w której z pośród 21 członków, należących do 2 pokoleń, 7 osób, a więc  $\frac{1}{3}$  część, cierpiała na zapalenie wyrostka. Własności anatomiczne wyrostka (położenie, rozwój zastawki, stopień inwolucyi fizyologicznej), stanowiące moment usposabiający do zapalenia, mogą bez wątplenia być dziedziczone, czem też tłumaczy się rodzinne występowanie choroby.

Przytoczona przez autora patogeniza zapalenia wyrostka daje nam niektóre wskazówki profilaktyczne. Przedewszystkiem ostrożnie zachowywać się winni ludzie, którzy dotknięci są meteoryzmem przy jednoczesnem znacznem napełnieniu kiszek. Jeśli profilaktyka taka nie zawsze przeprowadzić się da, to zawsze pamiętać należy o szkodliwości często przesadnego mięśnienia brzucha przy zaparciu stolca, wzdęciu brzucha, otyłości, opadaniu trzew i t. d.

(Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. T. XII. Zeszyt 4). S. P.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 26 stycznia 1904 r.

TREŚĆ: 1) STERLING — przedstawienie przypadku choroby TAY-SACHS'a. 2) ZABOROWSKI — przedstawienie 2 przypadków cięcia cesarskiego. 3) NEUGEBAUER — przedstawienie: a) zębów - klów, wyjętych z torbieni skórzastej jajnika, b) cystadenoma proliferum ovarii, wyjęte z jamy brzusznej kureczęcia, c) fotografię pięcioraczkow. 4) STEINHAUS — przedstawienie preparatów z przypadku ostrego zaniku wątroby (atrophia hepatis acuta flava). 5) KLEIN i STEINHAUS — O chloromacie.

STERLING pokazał 11 miesięczne dziecko, które już w 5 miesiącu życia zaczęło okazywać brak dalszego rozwoju fizycznego i umysłowego. Dziecko przedtem żywe, ruchliwe stało się apatycznym, nie poznaje otoczenia, nie widzi,

wystąpiły porażenia kończyn dolnych i górnych. W obydwóch oczach zanik nerwów wzrokowych. Kol. S. rozpoznaje t. zw. chorobę TAY-SACHS'a czyli *idiotismus familiaris amauroticus*, zależny od zmian degeneracyjnych w mózgu i rdzeniu. Cierpienie to jest rodzinne i zdarza się niemal wyłącznie u żydów.

ZABOROWSKI przedstawił 2 kobiety, u których dokonał cięcia cesarskiego z powodu wskazań względnych. Jedna z chorych ma tak znaczne rozciągnięcie pęcherza moczowego, że można wprowadzić doń litr płynu bez wywołania parcia na moc.

STEINHAUS pokazał wątrobę i preparaty drobnowidzowe, z niej pochodzące, od 15-letniego chłopca, który zmarł po 8 dniowej chorobie przy objawach silnej żółtaczki i śpiączki. Wątroba jest 4 razy mniejsza od prawidłowej. Obraz makroskopowy i mikroskopowy wątroby świadczy, że w danym przypadku był napad ostrego zaniku mięszu wątrobowego, t.j. nagłego zwyrodnienia tłuszczowego i białkowego wielkiej liczby zrazików wątrobowych. Napad ten chory przetrzymał. Potem nastąpiło wessanie produktów zwyrodnienia, w trakcie którego chory zmarł. W tym okresie choroby zmniejszenie wątroby jest najwydatniejsze. Czasami, jeżeli chory przeżyje okres wysysania się rozpadu, wątroba do pewnego stopnia regeneruje się i może powrócić do rozmiarów zwykłych. Przypadek taki S. pokazywał w roku ubiegłym.

NEUGEBAUER pokazał kilka osobliwych okazów: 1) Zęby, wyjęte z torbieli jajnika (cysta dermoidalna), wyglądają zupełnie, jak prawidłowe zęby ze szczęki dorosłego człowieka o całkowitym korzeniu. 2) *Cystoadenoma proliferum ovarii* — które było wyjęte z jamy brzusznej kureżęcia. Charakter nowotworu był określony przez DMOCHOWSKIEGO; 3) N. pokazał doskonałą fotografię pięcioraczków z praktyki holenderskiego lekarza de BLECOURT'a. Fotografię otrzymał N. w tych dniach od prof. NIJHOFF'a z zapytaniem równoczesnym, czy kazuistyka nasza zawiera chociażby jedno spostrzeżenie pięcioraczków. N. dotychczas w piśmiennictwie naszym takiego spostrzeżenia nie znalazł. N. przytoczył prócz tego dużo ciekawych danych o ciąży wielopłodowej. Mówca uważa, że nie można *a priori* przeczyć lub sceptycznie zapatrywać się na komunikaty o urodzeniu 5-, a nawet 6-raczków.

KLEIN i STEINHAUS — „O chloromacie“. Rzecz ta w oryginale drukowana była w „Medycynie“.

W dyskusji PRZEWOŚKI podnosi rzadkość nadzwyczajną chloromatu. Uderza go tyl o to, że żaden z prelegentów nie wspomniął nie o barwniku guza, tymczasem chloromat wyróżniono głównie dla jego zielonego zabarwienia.

KRYŃSKI, powołując się na dawniej pisane przypadki, podnosi wyraźnie cechy no-

wotworowe chloromatu i sądzi, że zmiany, zachodzące we krwi, mogą być wtórne — takie, jakie spotykamy w białaczce.

STEINHAUS w odpowiedzi KRYŃSKIEMU zaznacza niemożliwość przeprowadzenia ścisłej granicy pomiędzy t. zw. nowotworami prawdziwymi i limfomatozą, nacieczeniami białaczkowymi. PRZEWOŚKIEMU odpowiada, że nie znajdował mikroskopowo barwnika w masach chloromatycznych. Zielone zabarwienie nacieczeń chloromatycznych mówca skłonny jest przypisywać ziarnistości neutrofilowej, znajdując tu podobieństwo do zielonego zabarwienia ropy, która również składa się z komórek neutrofilowych.

PRZEWOŚKI w odpowiedzi STEINHAUSOWI wyraża wątpliwość, czy podane przez niego objaśnienie zielonego zabarwienia chloromatu jest słuszne. Omówiwszy obszerniej źródła, z jakich pochodzą nienormalne zabarwienia tkanek, mówca zatrzymał się głównie na grupie t. zw. lipochromów, do których zaliczają i barwnik chloromatów. Charakterystyczne zabarwienie chloromatów jedynie odróżnia je od limfosarkomatów. Z tego powodu autorzy stawiają chloromaty w jednym szeregu z melanosarkomatami. Geneza chloromatów dotąd jest niejasna. Gdyby się sprawdziło wyjaśnienie, podane przez prelegentów, że chloromaty źródło swe mają w szpiku kostnym, byłoby to wielką wygrauą. Mówca skłonny jest także uważać chloromat, jako mniej lub więcej złośliwą sprawę nowotworową, której towarzyszą zmiany krwi, odpowiadające niekiedy białaczce.

KLEIN przypomina, że już poprzednio w odczycie swym o białaczce zwracał uwagę na agresywność zmian anatomicznych, jakie występują w niektórych przypadkach leukemii limfatycznej. Chloromat należałoby więc uważać za nowotwór leukemiczny. W leukemii mieszanej (myelocytowej) agresywności nie spotykano, przypadek więc chloromatu mieszanego, opisany przez prelegentów, byłby pierwszym tego rodzaju. Mówca nie zgadza się na wyjaśnienie co do zabarwienia guzów, podane przez STEINHAUSA. W przypadkach, dotychczas opisanych, we krwi były objawy leukemii limfatycznej, szpik zaś i zapewne i masy chloromatyczne składa-

ły się z samych limfocytów; inaczej musielibyśmy przyjąć za pewnik, że w leukemii myelocytowej krew zawierać może limfocyty, chociaż tkanki nie zawierają ich prawie wcale. Mówca skłania się również do odniesienia zielonego ko-

loru chloromatów do obecności swoistego barwnika, chociaż wogóle kwestya ta nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśniona.

T. Korzon.

## ODCINEK.

### Z HISTORII MEDYCYNY U ŻYDÓW.

#### NIECO O CHIRURGII TALMUDU.

Podał

D-r Med. HENRYK HIGIER.

(Dokończenie — Patrz Nr. 9).

Jak częste musiało być obok krwiopustu stawianie baniek ciętych, dowodzi ustęp (Synhedrin XI, 1. fol. 93b), w którym Hama b. Hanina, mówiąc o Danielu, Hananii, Mischaelu i Azarii, nie posiadających najmniejszej wady i ułomności cielesnej, dodaje, że nawet śladu lancetu od baniecznika nie poznać.

W innym miejscu na zapytanie, czy mistrz Baba w agonii cierpiał od bólów, odpowiedź brzmi: ledwie tyle, co przy bankach ciętych (Moed-Katan III, 8, fol. 28a).

W Tanith III, 1, fol. 21b chwali się pamięć zgasłego laziennika Abby, który wychowawców szkół publicznych nie tylko bezinteresownie leczył stawianiem baniek, ale i pomocą pieniężną służył. A płacono wówczas za 100 baniek zuza (Sabbat XVIII, 3, fol. 129 b), przyczem odpowiedzialnym był za wszelką szkodę, wyrządzoną choremu przy puszczeniu krwi za pomocą baniek ciętych lub specjalnych narzędzi (gwoździa, świderka, lancetu) chirurg sam (Baba Bathra 21b).

Mężczyzna, po upuszczeniu krwi spółkujący, rodzi słabe dzieci; jeżeli mąż i żona po wenesekcyi spółkują, dzieci rodzą się śluzowate (skrofaliczne?). (Nidda fol. 17a).

O pijawkach i stosowaniu ich w celu miejscowego krwi upustu wspominają Aboda Zaru

fol. 13 b i Gittin 69, mówiąc o leczniczych „robakach wodnych“.

Główną przyczyną chorób, kongestya, zostaje, zdaniem talmudu, przez upust krwi na tej lub innej drodze zupełnie usunięta.

Istnieją dane, że lekarze ówczesni, którym zajmowanie się akuszerją było wzbronione, wzywani do chorego, zabierali ze sobą coś w rodzaju torby podręcznej, zawierającej leki, środki opatrunkowe i narzędzia, niezbędne przy podawaniu doraźnej pomocy, lub, jak ją Jehuda b. Simon nazywa, „apteczkę podręczną“. BACHER w swojej „Agada Amorejczyków palestyńskich“ opowiada za talmudem następujące zdarzenie: „Gdy się zwrócił ktoś do lekarza z prośbą o udzielenie pomocy natychmiastowej ranionemu synowi swojemu, tenże odrzekł: idź i odszukaj skradzioną mi torbę opatrunkową, a wtedy potrafię syna opatrzyć“.

Z nieco trudniejszych rękoczynów chirurgicznych wykonywano w czasach tworzenia się talmudu (pierwsze stulecia ery chrześcijańskiej) następujące: amputację nóg, tworzenie sztucznego otworu przy wrodzonym zamknięciu kiszki odhodowej, wprawianie złamanego ramienia, nakładanie szyn, wprowadzanie zwichniętej żuchwy, trepanację czaszki, plombowanie zębów i wstawianie sztucznych zębów.

W dyskusyi nad zębami jest ciekawy fakt, że się wszyscy zgadzają na srebrną plombę, podczas gdy złotą plombę i sztuczny ząb aprobuje tylko Rabbi (Sabbat VI, 5, fol 65a).

W sprawie czystości skóry i kosmetyki, bardzo rozpowszechnionej i pielęgnowanej przez chirurgów ówczesnych, godna zaznaczenia jest

na wstępie maksyma Samuela, że wadliwe pielęgnowanie ciała uspasabia do wszelkich wysypek skórnych (Nedarim, fol 81a).

Inny talmudysta twierdzi, że ręka, zrana nie umyta, wywołuje ślepotę, głuchotę i polipy, i że osobnik, dotykający się ręką nieumytą oka, nosa, ust, ucha, tętna, prącia i odbytu, zasługuje na to, aby mu rękę odcięto.

Wskutek ciągłego mycia rąk i nóg wodą zimną kapłani, którym wzbronione było używanie napojów wysokokowych, często zapadali na zdrowiu, tak że okazała się potrzeba tworzenia posady „lekarzy świątyni“ (Szekolim V, I, fol. 2).

Gdy córki Izraela podrastają — brzmi ustęp w Sabbat VIII, 2, fol. 80b — pudrują często w sferach niezamierzonych twarz drobno proszkowanym wapnem, gdy są zamężne — mąką, panny z rodu książęcego smarują ciało olejem z myrrhy.

Trudno orzec, czy jest tu mowa o zwyczajnem pudrowaniu twarzy w celu nadania cerze miękkości i śnieżnej białości, czy też, jak sądzą niektórzy komentatorzy, o stosowaniu środków w rodzaju popularnych na Wschodzie preparatów wapna, pozbawiających twarz zbytecznego lub nienaturalnego owłosienia. Sądząc z bardzo licznych miejsc w talmudzie, stosowanie *depilatorii* było powszechne nie tylko u kobiet, ale i mężczyzn próżnych, o elegancję dbających. W owych czasach też powstał zwyczaj, który się dotychczas nie tylko wśród żydów zachował, że ludzie, poważniej myślący, uczeni, filozofowie i duchowni brody zapuszczali, rzadziej włosy strzygli, nigdy twarzy nie golili, ani też włosów za pomocą przetworów farmaceutycznych nie usuwali.

\* \* \*

Kończąc te kilka szczegółów z medycyny i „chirurgii malej“, chcę słów parę powiedzieć o większej chirurgii, stanowiącej treść artykułu kol. G.

Zgodnie z innymi autorami tłumaczy G. ustęp z Baba Mecya 83b: „U Jehoszua b. Korcha podejrzewali istnienie guzów w jamie brzusznej: dali mu środek nasenny, zanieśli go do pokoju słonecznego, przecięli mu ścianę brzucha i wyłuszczyli wiele guzów tłuszczowych“.

Ów „pokój słoneczny“ w tłumaczeniu A. Sammt'a (Talmud Babylonicum. Berlin 1876) brzmi „dom marmurowy“. Tak, czy owak, dowodzi ta cytata, że obok narkozy dbano przy operacjach poważniejszych o czystość i światło.

O innym, wielce zagadkowym przypadku operacji brzusznej wspomina traktat Chulin fol. 56a, opowiadając co następuje: „Aramejczyk widział kiedyś, jak u hebrajczyka, który spadł z dachu, pękły powłoki brzuszne, i wydostały się na zewnątrz trzewia. Lekarz sprowadził syna tegoż i zamerdował go przy pomocy czarów wobec ojca. Ojciec, przerażony tą sceną, stracił przytomność, kiszki się wtedy wciągnęły, i brzuch został zeszyty“. Mamy tu przykład bardzo umiejętnego i celowego zastosowania hipnozy (pozorne zabójstwo), podczas której łatwo wykonano zabieg chirurgiczny na brzuchu.

Czy kol. G. ma słuszność, twierdząc, że przed 20 wiekami lekarze żydowscy z okresu Myszny wykonywali na żywych kobietach cięcia cesarskie z pomyślnym skutkiem dla matek i płodów, świem wyrazić wątpliwość. Hysterektomię wykonywali u bydła w celach przemysłowych dla zapewnienia sobie zysków ze swojskiej i poszukiwanej rasy (Synhedrin IV, 1, fol. 33a) i w celach uniemożliwienia rozplądzenia eksportowanej do Egiptu trzody. Czy i o ile jednak wykonano ją na kobietach żyjących, trudno orzec pomimo bogatej odnośnej literatury. SIEBOLD, ISRAEL, EBSTEIN przypuszczają możliwość cięcia cesarskiego u żydów. KAWITZKI, świetny interpretator talmudu, tłumaczy w mowie będący ustęp „to, co wyszło przy porodzie przez ścianę“ w ten sposób, że płód wyszedł przez otwór pękniętego kroczca co się czasem obserwuje przy porodach (*ruptura centralis*). B. JACOB, wspomniany często w monografii EBSTEIN'a rabin teolog, doradca tegoż w kwestyach historyczno-filologicznych, zwraca słusznie uwagę na bezosobowy sposób wyrażania się talmudu (*jocē dofen* — to co wyszło przez ścianę), czem *eo ipso* wyłączony zostaje moment operacyjny, o co nam głównie chodzi.

\* \* \*

Sądzę, że i bez cięcia cesarskiego spis powyższych zabiegów chirurgicznych dobrze świadczy o wysokim stanowisku, jakie zajęła medy-

cyna w ogólności, a zwłaszcza chirurgia wśród lekarzy żydowskich. Wreszcie, jeżeli wyjdziemy ze słusznej i logicznej zasady, że w państwie, w którym lekarz oraz pomocnicy jego (łaziennicy) są powszechnie szanowani, sama medycyna, jako nauka, oraz leczenie, jako sztuka, na wysokim stoją szczeblu, to następujący ustęp przekona nas dostatecznie, że chirurgia kwitła w ówczesnym państwie żydowskim. Talmud, charakteryzując cechy uczonego, powiada (Synhedrin I, 1, fol. 17b): uczonego nie powinien być stałym mieszkańcem miasta, w którym brak następujących 10 urzędów, rzeczy i osób: sądu, skazującego na mniejsze kary, jak chłosta; kasy dla ubogich, której składki przez dwie osoby zbierane, przez trzy rozdzielane bywają; domu modlitwy, kąpieli, klozetów, lekarza, łazienika, pisarza doświadczonego, z chorobami bydła i ptaactwa obeznanego rzeźnika i kompetentnego pedagoga<sup>4</sup>. Miasto więc bez lekarza nie zasługuje na to, aby w niem uczeni zamieszkiwali, t. j. ludzie stanowiący koronę społeczeństwa<sup>3</sup>).

W tymże duchu tłómaczyłbym niezupełnie zrozumiały ustęp w Pesachim X, 1, fol. 113a: Rabb radził Asi'emu: „unikaj miasteczka, w którym koń nie rzy, pies nie szczeka, a głową jest lekarz“.

Nie należy więc wybierać sobie mało zaludnionego lub przez lekarza rządzonego miasta, prawdopodobnie, z jednego i tego samego powodu: w mało zaludnionej osadzie zazwyczaj brak lekarza, a w miasteczku z rajcą lekarzem właściwie również go brak, gdyż, rządząc miastem, lekarz nie może sumiennie spełniać swoich obowiązków lekarskich, zdaniem talmudu, świętszych, miastu o wiele więcej potrzebnych i dla ludności miejscowej niezbędných.

Naród, którego uczeni tak pojmują lekarza i stanowisko jego w społeczeństwie, wysoko nosi sztandar medycyny, jako nauki i jako sztuki. U takiego narodu medycyna w poniewierce być nie może, o czem zresztą te drobne urywki,

jakie z niej doszły do nas drogą ksiąg nielekarzskich, przekonać łatwo muszą.

Należy tylko bez uprzedzeń zgodzić się z faktem niewątpliwym, że czasy, w których tworzył się talmud, były najmniej odpowiednie dla rozwoju nauk ścisłych, nauk przyrodniczych i medycyny, jako najpraktyczniejszej gałęzi tychże. W epokach, kiedy kwitły przesady i zabobony we wszystkich sferach ludności, nauki nie rozwijały się nigdy prawidłowo, a postępy ich nie przenikały do ogółu. Ciekawych i pouczających ze stanowiska historyczno-kulturalnego tematów dla lekarza zawiera talmud mimo to wielką obfitość.

Główne źródła, dotyczące chirurgii talmudu:

W. BACHER. Die Agada der Palaestinischen Amoräer. 3 tomy. 1892—1899. Strassburg.

L. GOLDSCHMIDT. Der Babylonische Talmud. 1897—1902. Berlin.

W. EBSTEIN. Die Medicin im neuen Testament und im Talmud 1903. Stuttgart.

H. GRAETZ. Geschichte der Juden. Berlin.

J. HYRTL. Das Arabische und Hebräische in der Anatomie. 1897. Wien.

B. REICH (Virchow's Archiv 35), SPIEGELBERG (Virch. Archiv 35), ISRAELS (Virch. Archiv 36), RAWITZKI (Virch. Arch. 80), KOTELMAN (Virch. Archiv 80) — Kaiserschnitt.

S. KUTNA. Studien über die Beschneidung. 1902. Berlin.

J. PREUSS. Zur Geschichte des Aderlasses. Wien. klin. Wochenschrift. 1895.

J. PREUSS. Chirurgisches in Bibel und Talmud. Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie. 1901.

J. PREUSS. Männliche Genitalien. Wien. medic. Wochenschrift. 1898.

J. PREUSS. Biblisch - Talmudische Pathologie und Therapie. Zeitschr. f. klin. Med. 1902.

J. HAMBURGER. Realencyclopädie des Judenthums. 3 tomy. 1896—1897. Leipzig.

G. WOLTZENDORFF. Gesundheitspflege und Medicin der Bibel. 1903. Wiesbaden

<sup>3</sup>) Poważny dysonans w chórze pochwał, jakie się dostają lekarzom przez talmudystów, stanowi zdanie, wielokrotnie dyskutowane i komentowane przez teologów, wypowiedziane w chwili rozgoryczenia przez R. Ichudę w imieniu R. Gorja: „najlepszy z lekarzy należy do piekła, a najlepszy z rzeźników jest towarzyszem Amalekitów (przeklętych)“.

## K R O N I K A.

Wojna na Dalekim Wschodzie. Wyjazd lekarzy. Warunki klimatyczne, sanitarne i kulturalne Syberii Wschodniej i Mandżurii.

Od 4 tygodni rozgrywa się na Dalekim Wschodzie wielka tragedia, której bohaterowie obficie krwią swoją ziemię zroszą, zanim ostatni akt jednej lub drugiej stronie zwycięstwo przyniesie....

Równocześnie prawie z odezwaniami się pierwszych strzałów spora garstka lekarzy warszawskich otrzymała rozkaz udania się do miast Syberii Wschodniej i Mandżurii. Przed kilkunastu dniami żegnał ich na dworcu kolei Terepolskiej wielotysięczny tłum publiczności, życząc rychłego i szczęśliwego powrotu. Wielu z pomiędzy powołanych do wojska lekarzy pozostawiło w Warszawie żony i dzieci, a niektórzy znaleźli się w tem ciężkiem położeniu, że bytu rodzinie na czas swej nieobecności zabezpieczyć nie mogli. Ci więc z podwójną troską ziemię ojczystą opuszczali: z troską o siebie, bo jechali w strony odległe i tak rażąco pod względem klimatycznym, zdrowotnym i kulturalnym od kraju naszego odbiegające, i z troską o rodziny, które z chwilą wyjazdu głowy domu tracą grunt pod nogami. Albowiem skromna pensya, jaką lekarz w czasie wojny pobiera, za ledwie jemu samemu na najważniejsze potrzeby wystarczy, tembardziej, że według nadechodzących wiadomości już teraz we Wschodniej Syberii i Mandżurii szalona panuje drożyzna, a łatwo przewidzieć, co będzie za kilka miesięcy, a nawet tygodni. Pozostałe więc bez środków utrzymania rodziny wysłanych kolegów powinny nam leżeć na sercu tak, aby po za uczuciami czysto familijnymi nie odczuły nieobecności swych żywicieli, o czem zresztą, o ile mi wiadomo, już pomyślano.

Śląc najlepsze życzenia za tymi, którzy udali się na teatr wojny dla niesienia pomocy chorym, jednocześnie zwracamy się do pozosta-

łych w kraju lekarzy zapasowych, aby w spokoju dalej pracowali, nie dając się wyprowadzić z równowagi duchowej wszelkimi o nowych powołaniach pogłoskami, codziennie ustnie i w piśmiech peryodycznych po mieście rozsiewanymi. Wieści te zakłócają wielu kolegom sen, odbierają ochotę do pracy, szerzą niepokój i doprowadzają ich do stanu najwyższego rozdrażnienia. A że nie wiadomo, jak długo wojna potrwać może, więc przy ustawicznym szerzeniu paniki przez czas dłuższy naraża się niejednego na ciężkie cierpienie nerwowe. To też dziwię się wiadomości, podanej przez „Gazetę Lekarską“, jakoby jeszcze około 300 lekarzy z okręgu warszawskiego powołać miano. Skąd i poco te wiadomości? Że tak istotnie będzie, o tem „Gazeta Lekarska“ może wiedzieć z równą pewnością, z jaką ja utrzymuję, że nikogo więcej z lekarzy nie wyślą, a gdyby nawet wiadomość miała być prawdziwą, to jaką komu korzyść przyniesie krom niepokoju i zdenerwowania? I nie wiem, czy „my, których jedynie wiek starszy lub choroba na miejscu zatrzymały“, jesteśmy istotnie „szczęśliwsi“ od tamtych, którzy pojechali; nie wiem, czy niejednen z tych „szczęśliwych“ nie byłby gotów wyruszyć dobrowolnie w charakterze lekarza na wojnę, gdyby mu ze dwadzieścia lat z barów zdjęto, a przywrócono świeżość i zdrowie młodości, tej czarodziejki, która trudy, niewygody i niebezpieczeństwa wojny pokonać potrafi. A już nie wątpię bynajmniej, że każdy „szczęśliwiec“, dotknięty poważną chorobą nieuleczalną, z roskoszą pojechałby na Daleki Wschód, gdyby mu ta wyprawa zdrowie przywrócić mogła. Nie w samym fackie wyjazdu lekarza na wojnę tkwi tragizm, lecz w towarzyszących temu wyjazdowi okolicznościach: tylko człowiek starszy, sterany już trochę w walce życiowej, człowiek chory i ro-



dziną obarczony, istotnie jest godny pożałowania, ale nad młodym, zdrowym i wolnym człowiekiem nie ma co gorzkich lez przelewać.

Zamiast siac postrach może korzystniej będzie zapoznać w krótkości czytelników z krajem, na który zwrócone są obecnie oczy całego niemal świata.

W umyśle Europejczyka zapewne i teraz jeszcze z wyrazem Syberya łączy się pojęcie o śniegu, lodzie, zesłańcach, wilkach i niedźwiedziach. Legendy takie atoli należą do przeszłości: obecnie Syberya, jakkolwiek daleka od średniego poziomu kultury Europejskiej, nie jest jednak tem strasznydłem, za jakie uchodziła dawniej.

Zajmując olbrzymią przestrzeń  $12\frac{1}{4}$  miliona kilometr. kwadratowych, Syberya stanowi  $\frac{1}{13}$  część całego lądu stałego i leży pomiędzy  $45^{\circ}$  a  $77^{\circ}$  szerokości i pomiędzy  $30^{\circ}$  a  $160^{\circ}$  długości geograficznej. Lwia część tej przestrzeni przypada na interesującą nas obecnie Syberję Wschodnią, obfitującą w pokłady złota, srebra, rtęci, siarki, węgla oraz w liczne źródła lecznicze słone, żelaziste i obojętne. Klimat Syberji Wschodniej jest surowy: najwyższa średnia temperatura roczna  $+4,5^{\circ}$  C. przypada na Władywostok, najzimniejsze miejscowości, odznaczające się najsurowszą zimą, znajdują się na północnym wschodzie Syberji. Im dalej na wschód, tem zima jest surowsza, średnia temperatura roczna Jakucka wynosi  $-11^{\circ}$  C., a Wierchojańska nawet  $-17^{\circ}$  C. Najzimniejszym miesiącem Syberji jest styczeń, najcieplejszymi czerwiec i lipiec. Przejście od zimy do lata odbywa się nagle, tak że wiosny prawie tutaj niema. Różnica temperatury pomiędzy najzimniejszymi i najcieplejszymi miesiącami jest olbrzymia: w Wierchojańsku notowano *maximum* mrozu  $-67,1^{\circ}$ , *maximum* ciepła  $+30,8^{\circ}$ , w Jakutsku  $-60,6^{\circ}$  i  $+38,7^{\circ}$ . Dopiero w miarę zbliżania się do Oceanu Spokojnego średnia temperatura roczna podnosi się. W pasie rolniczym Wschodniej Syberji średnia temperatura miesięcy letnich od 1 maja do 1 października zbliża się do temperatury odpowiednich miejscowości Rosji Europejskiej, mianowicie do  $+14^{\circ}$  C. Opady atmosferyczne w Syberji Wschodniej są dosyć obfite.

Pomimo swej surowości klimat Syberji nie jest dla zdrowia szkodliwy, o ile rtęć spada i podnosi się powoli, bez jaskrawych skoków,

o ile niebo jest pogodne, nie ma wiatru, a powietrze jest suche i czyste. Takim klimatem odznacza się kraj Zabajkalski i Ziemia Jakucka. Mniej zdrowy jest klimat nadamurski a zwłaszcza wybrzeża Kamezatki wskutek upałów letnich i wilgoci. Latem na wybrzeżu Kamezatki powietrze ciepłe i wilgotne działa osłabiająco na ustrój, zimą wilgoć i silne mrozy niemal zupełnie tamują przeziwianie skórne, oziębiają powierzchnię ciała, usposabiając w ten sposób do chorób.

Urodzajność gleby Syberji Wschodniej jest słaba — a uprawa roli mało rozwinięta, tak że corocznie zachodzi potrzeba sprowadzania zboża z sąsiednich gubernii Syberji Zachodniej. W Zabajkalskim kraju zbiory są daleko obfitsze. W kraju Nadamurskim i Ussuryjsko - nadmorskim uprawa roli robi coraz większe postępy, a sąsiedztwo żyznej Mandżuryi pozwala na sprowadzanie tu zboża po cenach niskich. W ostatnich czasach ceny zboża syberyjskiego wzrosły z powodu podniesienia się zbytu jego do Rosji Europejskiej i za granicę. Rośliny ogrodowe, jakoto: ogórki, rzepa, marchew, kapusta, a w gubernii Jenisejskiej prócz tego arbuzy i dynie znajdują się w wielkiej obfitości.

Hodowla drzew owocowych na Syberji dotychczas nie udawała się z powodu klimatu surowego. W ostatnich czasach specjalne towarzystwa hodowli drzew owocowych rozpoczęły nanowo próbę w tym kierunku.

Przy niskim poziomie kultury posiada jednak Syberya ogółem 4240 szkół, w tem 3 wyższe zakłady naukowe, 86 średnich i specjalnych i 244 niższe. Czasopism wydaje Syberya 65.

Z miast, do których, jak dotąd, lekarze nasi zostali wysłani, wymienię:

I. Czytę — w kraju Zabajkalskim — leży pod  $51^{\circ}$  szerokości i  $83^{\circ}$  długości geograf., mieszkańców ma 24,000, posiada sieć telefoniczną, domy przeważnie drewniane, zakładów naukowych 18, zakładów leczniczych 4, a mianowicie: 1) ambulatoryum wojskowe; 2) szpital wojskowy; 3) zakład dla umysłowo-chorych; 4) szpital miejski. W 1889 roku otworzono tu oddział Instytutu medycyny doświadczalnej dla badań nad dżumą i szczepień przeciwdżumowych.

II. Chabarowsk w kraju Nadmorskim leży pod  $48^{\circ}$  szerokości i  $152^{\circ}$  dłuż. geograf. Domy przeważnie drewniane, większość w ogrodach, mieszkańców 16,000, średnia temperatura

roczna + 0,6°. Zakładów naukowych 11, leczniczych 6, mianowicie: 1) szpital miejski; 2) szpital więzienny; 3) lazaret wojskowy; 4) szpital dla przesiedleńców; 5) szpital kolejowy; 6) ambulatoryum prywatne dla prostytutek.

III. Władywostok, leży pod 43° szerok. i 101° długości, o 9922 wiorsty od Petersburga. Średnia temperatura roczna + 4,6C., *maximum* + 30,6°, *minimum* — 25,6°. Domów murowanych niewiele. Mieszkańców 47,000, z których prawie połowa wojskowych, około 15,000 Chińczyków, 2000 Koreańczyków i 2500 Japończyków. Zakładów naukowych 17, pomiędzy nimi jeden wyższy pod nazwą „Instytut Wschodni“, przygotowujący do obejmowania posad w instytucjach administracyjnych i handlowo-przemysłowych Wschodniej Syberyi oraz państw ościennych. Zakładów leczniczych liczy Władywostok 10, pomiędzy nimi szpital dla dzieci towarzystwa dla walki z chorobami zakaźnymi.

W każdym z wymienionych miast wychodzi kilka pism peryodycznych.

Mandżurya zajmuje północno-wschodnią część cesarstwa Chińskiego, leży między 53° a 38° północnej szerokości—oraz 86° i 104° wschodniej długości i zajmuje przestrzeń jednego miliona kilometrów kwadratowych. Mandżurya jest przeważnie krajem górzystym. Klimat północnej Mandżurii jest bardzo surowy: mrozy dochodzą tu do — 45° a nawet — 50°C. Zima trwa prawie ½ roku, upały letnie bardzo dokuczliwe. Wiosna trwa krótko, jesień rozpoczyna się we wrześniu. Wiatry południowe i południowo-wschodnie, latem bardzo częste, sprządzają dużo wilgoci.

Klimat południowej Mandżurii, zwłaszcza półwyspu Laoduńskiego, jest znacznie cieplejszy. Zwykła temperatura Port-Artura wynosi zimą 6—7½ C. niżę zera. W połowie marca tempera-

tura już podnosi się znacznie, wiosna trwa krótko, lato bardzo upalne z ulewnymi deszczami i burzami. Najpiękniejszą porą roku na półwyspie Laoduńskim jest krótka jesień.

Ludność składa się przeważnie z Chińczyków, Mandżurów i Koreańczyków, główne zajęcie ludności stanowi uprawa roli i ogrodnictwo. Gleba bardzo żyzna. Dzięki Chińczykom południowa i środkowa część Mandżurii robi szybkie postępy kulturalne.

Główne miasta Mandżurii:

1) Chajlar małe miasto handlowe, liczy około 2000 mieszkańców, stacya kolejowa, poczta i telegraf.

2) Cocykar — 70,000 mieszkańców.

3) Chu-łań-czeń — 70,000 mieszkańców,

4) Charbin na rzece Sungari, mieszkańców — 30,000. Nowa część miasta posiada dużo domów murowanych, szpital, szkoły, hotele, teatr i fabryki. Od kilku miesięcy wychodzi tu gazeta p. t. „Charbinskij Wiestnik“.

5) Kiryn — 200,000 mieszkańców — główny port prowincyi.

6) Mukden — stolica — 200,000 mieszkańców, bardzo ożywiony punkt przemysłowo-handlowy.

7) Inkou — 80000 mieszkańców.

8) Port-Artur leży pod 38° półn. szerok. i 121 wschodn. długości, liczy mieszkańców 42,000, posiada kilka zakładów naukowych, muzeum rusko-chińskie, 2 stacye meteorologiczne, gabinet bakteryologiczny, towarzystwo lekarskie, szpital wojskowy, szpital miejski. Wychodzi tu gazeta w języku ruskim. Dużą wadę stanowi brak dobrej wody — woda wodociągowa i studzienna uznane zostały za niezdatne do picia. Życie w Port-Arturze jest drogie, mieszkań mało.

Zygmunt Srebrny.

## Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w lutym 1904 r.

### Gazeta Lekarska.

N. 6. 1) PRUSZYŃSKI. Nekrolog. Ś. p. Władysław TURCZYŃOWICZ-WYŻNIKIEWICZ.

2) Zdzisław DMOCHOWSKI. Przypadek nagłej śmierci z zatoru powietrznego skutkiem uszkodzenia żył kostnych.

3) St. SERKOWSKI i Józ. MAYBAUM. Materiały do etiologii i statystyki raka. (C. d.).

4) Wł. KOPYTOWSKI. Przyczynek do zmian anatomo-patologicznych skóry w *herpes progeneralis*. (C. d.).

N. 7. 1) PRUSZYŃSKI. Nekrolog. Ś. p. Wiktor GROSTERN.

2) Zdzisław DMOCHOWSKI. Przypadek nagłej śmierci z zatoru powietrznego skutkiem uszkodzenia żył kostnych. (Dok.).

3) St. SERKOWSKI i Józ. MAYBAUM. Materiały do etiologii i statystyki raka. (C. d.).

4) Wł. KOPYTOWSKI. Przyczynę do zmian anatomo-patologicznych skóry w *herpes proenitalis*. (C. d.).

N. 8. 1) Edmund BIERNACKI. O rzekomem krwiotwórczem działaniu arseniku.

2) St. SERKOWSKI i Józ. MAYBAUM. Materiały do etiologii i statystyki raka. (Dok.).

3) Wł. KOPYTOWSKI. Przyczynę do zmian anatomo-patologicznych skóry w *herpes proenitalis*. (C. d.).

N. 9. 1) Jan KOELICHEN. O przewlekłym postępującym porażeniu zewnętrznych mięśni oczów.

2) Edmund BIERNACKI. O rzekomem krwiotwórczem działaniu arseniku. (Dok.).

3) Wł. KOPYTOWSKI. Przyczynę do zmian anatomo-patologicznych skóry w *herpes proenitalis*. (C. d.).

#### Kronika Lekarska.

Zeszyt 3. 1) Kazimierz NIEDZIELSKI. Amputacja międzyłopatkowo-piersiowa. (C. d.).

2) Jan ANDRZEJEWSKI. Krwotoczność zimnicza oraz o krwotokach i krwawieniach zimniczych. (C. d.).

Zeszyt 4. 1) Jan ANDRZEJEWSKI. Krwotoczność zimnicza oraz o krwotokach i krwawieniach zimniczych. (Dok.).

2) Kazimierz NIEDZIELSKI. Amputacja międzyłopatkowo-piersiowa. (C. d.).

#### Krytyka Lekarska.

N. 2. 1) Wł. BIEGAŃSKI. Neo-witalizm w społecznej biologii. (C. d.).

2) G. LEWIN. Przegląd roczny.

3) Józef BIELIŃSKI. Założenie wydziału lekarskiego.

#### Zdrowie.

Zeszyt 2. 1) Adolf MESZ. Jak powinny być urządzone stacje klimatyczne dla chorych piersiowych.

2) Wacław WESOŁOWSKI. Morfologia i biologia lasecznika gruzliczego.

#### Lekarz.

N. 3. 1) Matylda BIEHLER. Czy higiena jest nauką nową?

2) Mieczysław THEMERSON. Szkoły początkowe.

3) Kazimierz RZĘTKOWSKI. O przejadaniu się.

4) Jan BĄCZKIEWICZ. Jak ochraniać dzieci od chorób zakaźnych?

5) Stanisław KONWERSKI. Co to jest sen?

6) H. ULIŃSKI. O wypadaniu włosów. (Dokończenie).

7) J. RZEPKO. Kawa.

8) D-r B. O zafalszowaniu kawy.

N. 4. 1) Wł. CHODECKI. O hartowaniu dzieci.

2) Z. SZYMANOWSKI. Śpiączka chorobowa.

3) Jan BĄCZKIEWICZ. Jak ochraniać dzieci od chorób zakaźnych? (C. d.).

4) J. BR. Kefir.

5) Klemens ŁAZAROWICZ. Złamania kości.

N. 5. 1) D-r M. THEMERSON. Szkoły początkowe.

2) Dr. Matylda BIEHLER. Odżywianie dzieci.

3) D-r K. RZĘTKOWSKI. O mięsie.

4) D-r J. BĄCZKIEWICZ. Jak ochraniać dzieci od chorób zakaźnych.

5) D-r R. Glistnica.

6) D-r K. ŁAZAROWICZ. Złamania kości.

#### Przegląd dentystyczny.

N. 1. 1) Fr. ELPL. Zestawienie kilku poglądów witalistycznych.

2) M. KRAKOWSKI. Kauczuki dentystyczne. (C. d.).

#### Przegląd Felczerski.

N. 3. 1) D-r B. B. Fizjologia i higiena układu krwionośnego. (C. d.).

2) D-r C. Co to jest jaglica? (C. d.).

3) J. WĄGROWSKI. Aseptyka w chirurgii.

N. 4. 1) D-r B. B. Fizjologia i higiena układu krwionośnego. (C. d.).

2) J. WĄGROWSKI. Aseptyka w chirurgii. (C. d.).

3) SIENICKI. Płonica.

#### Czasopismo Lekarskie.

Zeszyt 2. 1) Wł. BIEGAŃSKI. Przykurczenie ostatnich palców, spotykane u ludu naszego.

2) A. KOSIŃSKI. O leczeniu płonicy surowicą przeciwpaciorkowcową MARMOREK'a i surowicą przeciwskarlatynową BUJWIDA.

3) A. TUMPOWSKI. Przypadek porażenia połowicznego spastycznego z atetozą.

4) L. SZAYEROWICZ. Krytyczny pogląd na terapię gorączki połogowej.

5) M. LIKIERNIK. O częstości jaglicy wśród robotników fabrycznych m. Łodzi i o środkach walki z nią.

6) St. BUDZIŃSKI. Przyczynę do leczenia płonicy surowicą swoistą.

7) St. SKAŁSKI. Niewyzyskana droga szerzenia zasad higieny wśród ludu.

8) E. SONNENBERG. O błędach lekarskich ze stanowiska nauki i w obliczu prawa (C. d.).

#### Przegląd Lekarski.

Nr. 5. 1) P. PRĘGOWSKI. Działanie wody na obumarłe komórki nerwowe w ludzkiej korze mózgowej.

2) J. PACYNA. Spostrzeżenia nad tigenolem „Roche“ w leczeniu chorób skórnych.

3) Leon POPIELSKI. Przyczynę do farmakologii pilokarpiny. (C. d.):

Nr. 6. 1) Bruno WOJCIECHOWSKI. Dziewięć różnych przypadków krwisteku przewodu rodnego ze szczeólnem uwzględnieniem rozpoznania i leczenia.

2) Leon POPIELSKI. Przyczynę do farmakologii pilokarpiny. (C. d.).

Nr. 7. 1) Antoni RYDYGIER (syn). O znieczuleniu rdzeniowem tropakokainą sposobem GUINARD-KOZŁOWSKIEGO.

2) Leon POPIELSKI. Przyczynę do farmakologii pilokarpiny. (Dok.).

3) Bruno WOJCIECHOWSKI. Dziewięć różnych przypadków krwisteku przewodu rodnego (C. d.).

Nr. 8. 1) Tadeusz ŻELEŃSKI. O aglutynacji paciorkowców i o próbach serodyagnostyki w płonicy.

2) P. PRĘGOWSKI. O występowaniu t. zw. komórek „trabantowych“ w ludzkiej korze mózgowej.

3) Bruno WOJCIECHOWSKI. Dziewięć różnych przypadków krwisteku przewodu rodnego. (Dok.).

Nr. 9. 1) Roman BARĄCZ. Krótki pogląd na obecny stan techniki chirurgicznej w St. Zjednoczonych Ameryki, na podstawie własnych spostrzeżeń.

2) D-r Z. SOWIŃSKI. Próby szczepienia kılı.

3) D-r T. ŻELEŃSKI. O aglutynacji paciorkowców i o próbach serodyagnostyki w płonicy. (Dok.).

#### Postęp okulistyczny.

Nr. 1. F. RYMOWICZ. Wpływ leczenia surowicą na przebieg zakażenia rogówki paciorkowcem ropnym podczas operacji wyjęcia zaćmy.

#### Przegląd Higieniczny.

Nr. 2. Józef ZARZYCKI. O kanalizacji m. Lwowa.

#### Przegląd Weterynarski.

Nr. 2. 1) Włodzimierz KULCZYCKI. Wykaz statystyczny chorób z koni tramwajowych we Lwowie za rok 1901 i 1902.

2) Mieczysław GRABOWSKI. Cholera drobiu. (C. d.).

#### Głos Lekarzy.

Nr. 3. 1) Obowiązkowa praktyka szpitalna.

2) Ambulatorya bezpłatne.

3) W obronie § 43 e.

4) Opinie izb lekarskich w sprawie tytułu specjalisty.

5) Reforma szpitalnictwa krajowego (C. d.).

6) Z debat sejmowych w sprawach sanitarnych.

7) Z doli lekarzy więziennych.

8) Z doli lekarzy wielkomiejskich.

9) W sprawie tłumienia epidemii.

Nr. 4. 1) Stosunek lekarzy rządowych i wojskowych do izb lekarskich.

2) Ordynacya dla lekarzy. (C. d.).

3) Ambulatorya bezpłatne. (C. d.).

4) Opinie izb lekarskich w sprawie tytułu specjalisty.

5) Reforma szpitalnictwa krajowego. (Dok.).

6) Z debat sejmowych w sprawach sanitarnych.

7) Towarzystwo Samopomocy lekarzy.

8) Hakatyzm a wolny wybór lekarzy.

9) Partactwo lecznicze a § 343 u. k.

10) O potrzebie taryfy lekarskiej.

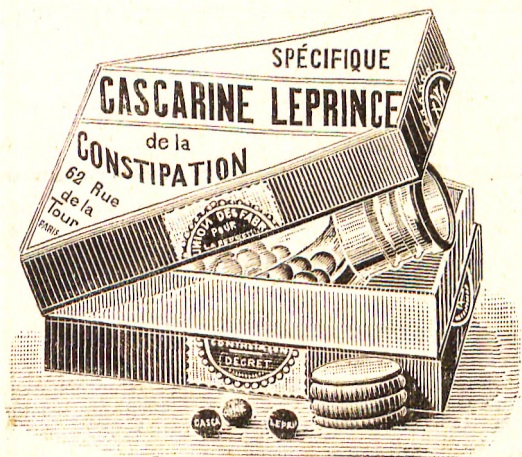
11) Sprawa ubezpieczenia lekarzy.

12) W sprawie tłumienia epidemii.

Bardzo pożyteczny produkt z

Cascara Sagrada.

↯↯ **CASCARINE**  
 $C^{12}H^{10}O^5$  **LEPRINCE** ↯↯  
(Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku  
Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892  
roku i 3 Lipca 1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii organów trawienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym. Zążywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek. Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16). Składy we wszystkich aptekach i składach materiałów aptecznych.

## Racyonnaie leczenie fosforem

**R H O M N O L**

(PIGULKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego,  
przygotowanego przez D-ra Leprince

$C^{40}H^{54}Az^{14}O^{27}P^4$

Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—  
Anemia—Uwiad starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.

D-r LEPRINCE, 62, rue de la Tour, Paris (16).

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.

# VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA  
Własność rządowa francuska



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisując użyte Wód.

**VICHY CÉLESTINS** Staboci łożadka, pęcherze, dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

**VICHY GRANDE-GRILLE** Staboci wątroby i organów łożc wydziłajacych.

**VICHY HOPITAL** Staboci łożadka i kiszek.

Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

**PASTILLES VICHY-ÉTAT**  
Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.  
**COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT**

Wydajace wjednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.



1896 r.

Nagrodzony medalami. Na Wystawie Paryskiej  
Lyon 1894 r. 1900 nagrodzony medalem i listem pochwalnym.  
Bordeau 1895 r.  
Naturalny Bessarabski koniak winogronowy, spirytus i różne naturalne wina.



1897 r.

E. REJDELA w Kiszyniowie.

Naturalny koniak E. REJDELA wytrzymał analizę chemiczną i jest wyrabianym z najczystszych (winogronowych) win, przechowywanym zaś w specjalnie urządzonej piwnicach na sposób francuzki. Zaletami swemi nie ustępuje w niezem oryginalnym koniakom francuzkim. Z zamówieniami prosimy zwracać się WARSZAWA, DŁUGA 55.  
Cenniki na żądanie wysyłają się bezpłatnie.

## Towarzystwo „KARMEL” Warszawa

Wyłączna sprzedaż dla całej Rosyi.

### PALESTYŃSKICH naturalnych win i koniaków

KANTOR GŁÓWNY

NALEWKI Nr. 21, telefonu Nr. 1433.

MAGAZYN

- 1) Gęsia Nr. 11, telefonu 1433.
- 2) Graniczna Nr. 2, telefonu 1473,
- 3) Praga, Targowa Nr. 33.

## Sanatorium dla chorych na cukrzycę i nerki BERLIN W., Harbendergstr. 12.

Pierwszorzędny komfort. — Cały rok otwarte. — Prospekty gratis.

D-r Med. Hans Leber.

Wieloletni uczeń prof. v. Noorden'a, Frankfurt nad Menem.

D-ra LEWALDA

pod Wrocławiem.

Zakład Lecznicy dla chorych nerwowych i umysłowych w Obernigk.

PROSPEKTY, Adres dla telegramów:

D-r LEWALD — Obernigk.

## SUCHE KATAPLAZY

(na sposób Hamiltona)

własnego wyrobu poleca Warszawskie Towarzystwo Akcyjne

„MOTOR”

MARSZAŁKOWSKA 23. TELEFONU 1809.

## DOM ZDROWIA

dla chorych chirurgicznych i kobiecych z oddziałem dla rodzących D-rów E. REICHSTEINA i S. KRUKOWSKIEGO, Leszno 31 w Warszawie. Przyjmuje na stałe pomieszczenie wraz z leczeniem od 2 rub. dziennie.  
Ambulatorium bezpłatne od 10—12.

## D-r Edward Zuliński

ordynuje w MERANIE

Villa „Fortuna“ — naprzeciw teatru.