

# NOWINY LEKARSKIE

ORGAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO TOWARZYSTWA PRZYJACIÓŁ NAUK  
POZNAŃSKIEGO.

Wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu  
staraniem

## KOMITETU REDAKCYJNEGO

składającego się z Dr. Fr. Chłapowskiego, Dr. T. Drobnika, Dr. A. Jaruntowskiego, radzcy Dr. Koehlera  
Dr. J. Panieńskiego, Dr. Święcickiego z Poznania,  
Dr. L. Szumana z Torunia i Prof. Dr. Wicherkiewicza z Krakowa.

### BIURO REDAKCYJNE:

znajduje się u przewodniczącego komitetu  
redakcyjnego, Dra Franciszka Chłapowskiego,  
w Poznaniu, ul. Wiktorji 27.

### ADMINISTRACJA I EKSPEDYCJA:

u członka komitetu red.  
Dr. Tomasza Drobnika w Poznaniu,  
św. Marcin 74.

**Przedpłata:** którą przyjmują: Dr. Tomasz Drobnik w Poznaniu, św. Marcin Nr. 74,  
księgarnie: Krzyżanowskiego w Krakowie; Wendego i Sp. oraz Gebethnera & Wolffa w War-  
szawie, jako też wszystkie urzędy pocztowe Ces. Niem., wynosi:

rocznie: w Niemczech 12 m., w Austrii 7 złr., w Król. Pol. i Rosyi 6 rs., we Francyi 15 fr.,

półrocznie: w Niemczech 6 m., w Austrii 3,50 złr., w Król. Pol. i Rosyi 3 rs., we Francyi 7.50 fr.

## A. Prace oryginalne.

W kwestyi powikłań po operacji t. zw. wyrosli adenoi-  
dalnych w jamie nosogardzielowej.

Podał

**Dr. Jan Sędziak,**

b. asystent przy oddziale chorób gardlanych i płucnych w szpitalu św. Ducha w Warszawie.

Do rzędu ważniejszych, rzadkich w ogóle powikłań po operacji wyrosli adenoidalnych, jak o tem szczegółowo wzmiankowałem w moim podręczniku chorób nosa, jego zatok, oraz jamy nosogardzielowej<sup>1)</sup> należą:

- 1) zajęcie średniego ucha (otitis acuta media) z jego następstwami, jakoto przedziurawieniem błony bębenkowej, zajęciem wyrostka sutkowego etc.
- 2) torebkowe zapalenie migdałków (angina follicularis, a właściwiej tonsillitis lacunaris acuta),
- 3) krwotoki wtórne (śmiertelny przypadek Newcomb'a), oraz
- 4) wpadnięcie do dróg oddechowych wyciętego kawałka migdałka Luschki (śmierć od zaduszenia w przypadku Helme'a).

<sup>1)</sup> Warszawa. 1897.

Jak już wspomniałem, powikłania te stósunkowo bardzo rzadko się zdarzają. Ja przynajmniej na blisko 400 dotąd wykonanych operacji wyrosli adenoidalnych zaledwie 2 razy miałem do czynienia z zajęciem średniego ucha, oraz jakieś kilka razy z angina follicularis, wreszcie raz jeden spostrzegałem krwotok wtórny i to niezbyt znaczny.

O innych powikłaniach ani ja, ani inni autorowie nie wspominają. — Dopiero zupełnie ostatnimi czasy miałem sposobność spostrzegać niezwykle powikłanie po operacji wyrosli adenoidalnych i dla tego to uważam za stósowne spostrzeżenie to pokrótce podać do wiadomości Szan. Kolegów.

W początkach Stycznia roku bieżącego zgłosił się do mnie pan G., obywatel ziemski, którego już poprzednio leczyłem na przewlekły nieżyt ucha średniego, z prośbą o zbadanie dzieci. Wszystko czworo przedstawia wybitne cechy zołzów: gruczoły szyjowe powiększone, cera blada (z pozostałych w domu dwojga dzieci — jedno ma wyciek ropny z uszów). U wszystkich skonstatowałem obecność wyrosli adenoidalnych w jamie nosogardzielowej. Ponieważ jednak tylko u dwojga t. j. 5-cioletniego chłopca i 7-mioletniej dziewczynki były one w większym stopniu wywołując objawy, jakoto sapkę u chłopca, oraz spanie z ustami otwartymi u dziewczynki, przeto u nich tylko postanowiłem dokonać operacji wycięcia tych narośli, ograniczając się u pozostałych dzieci obok leczenia ogólnego przeciwskrofulicznego (tran, jodek żelaza) miejscowem (kąpiele nosowe, zwykłe leczenie ropienia usznego). Dodać winienem, że i rodzice chorych dzieci wykazują objawy zołzów: obrzmienie gruczołów szyjowych — przytem matka leczy się u mnie na przewlekły nieżyt jamy nosogardzielowej, ojciec, jak już wspomniałem, na takiż nieżyt w uszach.

Operację u obu wyżej wymienionych dzieci jednocześnie wykonałem w dniu 7-mym Lutego w półuśpieniu przy pomocy kol. Borsuka, przyczem zwłaszcza u dziewczynki wyjąłem znaczne ilości wyrosli.

Nie będę tu przytaczał szczegółów operacji, które wyczerpująco podane są w wyżej wspomnianym moim podręczniku. Dodam tu tylko, że operacja wykonaną była, jak zwykle, z zachowaniem wszelkich ostrożności -- przy najlepszych warunkach: dzieci uprzednio możliwie dokładnie miały oczyszczone jamy nosowe i nosogardzielową — narzędzia wyjałowione etc.

Pomimo to około 3-ciej po południu, t. j. w jakieś już 2 godziny po operacji dzieci bez żadnego widocznego powodu zaczęły gorączkować, skarżąc się jedynie na ziębienie. Ciepłota u chłopca podniosła się do 40<sup>o</sup>, u dziewczynki zaś do 39,6<sup>o</sup>. Pierwszą moją myślą, gdym się o tem dowiedział, było, że będę miał do czynienia z jednym z 2 powyżej przytoczonych powikłań, tj. zapaleniem średniego ucha, lub follikularną sprawą na migdałkach, które, jak to na wstępie wspomniałem, acz rzadko zdarzyć się mogą.

Jakież jednak było moje zdziwienie, gdy przy wieczornej wizycie — po najstaranniejszem zbadaniu nie znalazłem ani w uszach, ani w gardle — absolutnie żadnych zmian. Dzieci przytem nie skarżą się zupełnie na ból w uszach, lub gardle. W ogóle, wyznać muszę, że przebieg pooperacyjny nietylko nie przedstawiał żadnych, z wyjątkiem gorączki, powikłań, lecz nawet sprawa gojenia o wiele pomysłniej przebiegała, jak zwykle: rana czysta — dzieci nie sapia, usta mają zamknięte podczas snu.

Nie mogąc sobie na razie wytłomaczyć absolutnie przyczyny gorączki, ani stanem miejscowym, ani zaburzeniami w narządach wewnętrznych, zaleciłem po prostu środek czyszczący (olej rącznikowy) i chininę (2 razy dziennie po 3 grana u dziewczynki i po 2 u chłopca) — miejscowo zaś, jak zwykle, obficie zasypałem ranę pooperacyjną dermatolem, do płukania zaś w dalszym ciągu zaleciłem kwas borny. Nazajutrz rano dzieci czują się zupełnie dobrze: nie gorączkują, nie skarżą się na nic, apetyt jednak nieszczególny, języki mocno obłożone. Ponowne badanie uszów i gardła nie wykrywa żadnych zaburzeń, rana pooperacyjna goi się zupełnie prawidłowo.

Natomiast ku mojemu wielkiemu zdziwieniu dowiaduję się, że matka — osoba lat 30 mająca — w nocy nagle dostała (jakoby po zaziębieniu — wstawiała do dzieci) silnych dreszczy, łamania w kościach — ciepłota przytem podniosła się do 40°. Przy szczegółowych wywiadach okazuje się, że już na wsi na czas pewien (parę tygodni) przed przybyciem do Warszawy — miewała podobne symptomata tj. ziębienia, oraz prawdopodobnie gorączkę, lecz nie sobie z tego stanu nie robiła, będąc cała zajęta dziećmi, oraz ewentualną ich operacją, (gdyż właściwie już na parę tygodni przed tem była ona postanowioną). Badanie narządów wewnętrznych — z wyjątkiem residuae pleuritidis sin — nie wykazuje żadnych zmian. Chora nie kaszle, skarży się tylko na dreszcze, oraz łamanie, zwłaszcza w krzyżu i dolnych kończynach. Zaleciłem olej rącznikowy, oraz salipirynę gr. X.

Wyznaję, że o ile już niezrozumiałą była dla mnie gorączka u dzieci przy braku absolutnie zmian, któreby ją tłomaczyć mogły, o tyle jednoczesne zachorzenie matki było dla mnie jeszcze bardziej zagadkowym.

Ani chwili jednak nie wątpiłem, że nie jest to prosta koincydencya i że między obydwoma faktami zachodzić musi jakiś związek przyczynowy. — Lecz jaki? — nie byłem w stanie rozstrzygnąć.

Rzecz prosta, że najpierwszą moją myślą było, czy przypadkiem nie będziemy mieli do czynienia z jakąś sprawą wysypkową ostrą, tem więcej, że

- 1) dzieci dotąd nie przechodziły ani odry, ani szkarlatyny, ani ospy —
- 2) że w owym czasie panowały w Warszawie te cierpienia epidemicznie,

Najskrupulatniejsze jednak badanie w tym kierunku nie wykryło ani śladu jakiegokolwiek wysypki zarówno u matki, jak i u dzieci.

Pozostawała influenza, do której też najbardziej się skłaniałem. Co się tyczy jakiegoś ogólnego zakażenia (septicaemia, pyaemia), mającego swoje źródło w ranie — ani chwili nie przypuszczałem w obec faktu, że rana pooperacyjna miała najzupełniej zadawalniający wygląd, oraz że dotąd na stósunkowo pokaźną ilość tego rodzaju operacji ani razu nie miałem do czynienia z tego rodzaju powikłaniem.

Dopiero dzięki prof. Baranowskiemu zawdzięczam wyjaśnienie tej ciemnej dla mnie sprawy. Szan. Prof. znający uprzednio doskonale całą rodzinę, na radzie zwrócił moją uwagę na pewien fakt — mianowicie, że państwo G. pochodzą z miejscowości wilgotnej, »par excellence,« gdzie malaria stale panuje, dalej, że zarówno pani G. jak i dzieci mają śledziony wyraźnie powiększone, przyczem doskonale się wyczuwają, co mógłbym osobiście stwierdzić. — Tym sposobem zrodziło się podejrzenie, czy przypadkiem nie mamy tu do czynienia z zimnicą,

która wystąpiła jednocześnie u 3 osób, przybyłych z miejscowości malarycznej, przyczem sama operacya mogła tu grać rolę momentu, usposabiającego do wybuchu tego cierpienia. Dalszy przebieg przypuszczenie to uczynił bardzo prawdopodobnem.

Przedewszystkiem przy bliższych wywiadach okazało się: 1) że zarówno dzieci, jak i matka dostawały mniej więcej o jednej i tej samej godzinie — mianowicie dzieci około 3-ciej po południu, matka zaś około 9-ej wieczorem — codziennie — z wyjątkiem 2-go dnia u chłopca — mniej lub więcej silnych dreszczy, poczem ciepłota podnosiła się do 39—40°, wreszcie po paru godzinach spadała wśród silnych potów. Najdłużej przytem trzymała się gorączka u dziewczynki, gdyż dni 9, najkrócej zaś u matki, gdyż tylko 4 dni, wreszcie u chłopca około 6 dni.

W przerwach od gorączki — dzieci czuły się zupełnie dobrze. Tym sposobem charakter ciepłoty — jej wahań — przypominał bardzo typ, jaki widzimy przy febris intermittens quotidiana.<sup>1)</sup>

2) Śledziony stale przez ten czas były powiększone (górną ich granicą podwyższoną — powyżej 8-go żebra) — same śledziony doskonale wyczuwać się dają, jak to oprócz prof. Baranowskiego i mnie — stwierdził i kol. Bączkiewicz, który w zupełności zgodził się na moje przypuszczenie powikłania w danym przypadku sprawą zimniczą.

3) Malaryczna natura danego cierpienia do pewnego też stopnia znalazła potwierdzenie w niewątpliwie pomyslnym wpływie dużych dawek chininy we wszystkich 3 przypadkach (matka stale brała 3 razy po 5 gr., dzieci zaś po 3 gr. (dziewczynka), oraz po 2 (chłopiec) — w okresie apireksyi t. j. obniżenia się ciepłoty.

4) Nie dość na tem — w dniu 15-go Lutego t. j. w chwili, gdy z wyjątkiem dziewczynki — chorzy byli już bez gorączki — bona francuzka — lat 20 kilka mająca — również wraz z państwem G. przybyła z tej samej miejscowości malarycznej dostaje nagle silnych dreszczy — ciepłota pod wieczór podnosi się do 39,3° — trwa parę godzin i wśród obfitych potów spada do normy. Takie napady powtarzają się przez 3 dni — poczem po również wielkich dawkach chininy (3 razy po 5 gr.) ustępują. W przerwach między atakami czuje się dobrze. Podczas ataku oprócz ziębienia skarży się na ból gardła, oraz katar nosa. Badanie ogólne wykazuje również powiększenie śledziony (wyraźnie wyczuwalna), w gardle zaś i nosie mocne zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej, bez nalotów na migdałkach. Czerwoność ta i obrzęk, przeważnie wyrażone w nosie na muszlach dolnych, w gardle zaś na łukach oraz migdałkach w przerwach między napadami o wiele mniejsze — jednocześnie i ból, oraz niezbyt nosa prawie w zupełności ustępują. Przy ponownym zaś

<sup>1)</sup> Żałuję bardzo, że wskutek niezupełnie dokładnego mierzenia ciepłoty — zwłaszcza w pierwszych dniach, kiedy jeszcze o przypuszczeniu malaryi nie myślałem — nie mogę tu podać krzywych odnośnych — w każdym razie z małymi wyjątkami mają one charakter powyższego typu.



ataku zarówno obiektywne, jak i subiektywne objawy ze strony nosa i gardła znowu się potęgują.

5) Wreszcie dla całości jakby obrazu chorobowego, coraz pewniejszego dla mnie — w dniu 19-tym Lutego zapada na to same cierpienie ostatnia tj. piąta z osób, przybyłych do Warszawy z miejscowości malarycznej tj. ojciec chorych dzieci — mężczyzna lat 40 mający, który dopieroco wrócił ze wsi, dokąd się udawał, będąc niespokojnym o pozostałe 4-ro dzieci. Wówczas już wszyscy tj. matka, dzieci i bona były już zdrowe (aczkolwiek w dalszym ciągu brały chininę). I w tym przypadku — bardzo zbliżonym do poprzedniego — choroba zaczęła się dreszczem. T. 39,3° pod wieczór — następnie poty. Rano stan bezgorączkowy. Drugiego dnia o tej samej porze znowu ciepłota podniosła się do 38,9° (już po trzech proszkach 5 granowych chininy), poczem ciepłota wróciła do normy. I tu podobnie, jak w poprzednim przypadku chory oprócz dreszczy, oraz ogólnego rozbicia skarży się na ból gardła, lecz tylko podczas ataku, przyczem badanie wykazuje wówczas bardzo silne obrzmienie, oraz zaczerwienienie miękkiego podniebienia, migdałków, oraz tylnej ścianki gardzieli — bez żadnych śladów sprawy nalotowej. Objawy te w godzinach przedpołudniowych prawie w zupełności ustępują. Badanie wewnętrznych narządów wykazuje dość znaczne powiększenie śledziony (wyczuwalna). Język obłożony mocno — apetyt niezły. W przypadku tym również parokrotnie, mianowicie podczas napadów występowało silne krwawienie z nosa (epistaxis, choć takowe zdarzały się i dawniej.

W obec powyższego niezmiernie charakterystycznego przebiegu w powyżej opisanych przypadkach, musimy ostatecznie dojść do przekonania, że według wszelkiego prawdopodobieństwa<sup>1)</sup> mieliśmy do czynienia z powikłaniem operacji wyrosli adenoidalnych — niezmiernie rzadkiem tj. zimnicą, mianowicie z typem, odpowiadającym febris intermittens quotidiana, którem to cierpieniem dotknięte były wszystkie osoby — w ilości 5, przybyłe z miejscowości dotkniętej malarią. Jednocześnie zaznaczyć tu muszę, że nikt z miejscowych tj. nie pochodzący z powyższych miejscowości, a więc babka, oraz ciotka małych pacjentów, jakoteż służba starszych państwa G. w mieszkaniu których była dokonana operacja — nie zapadł na maleryą. Również i reszta dzieci — w ilości 4 — które pozostały na wsi, zdrowe.

Jak już wspomniałem na wstępie — nikt dotąd nie wspominał o tego rodzaju powikłaniu po operacji wyrosli adenoidalnych. Fakt ten skłonił mnie też do podania niniejszego spostrzeżenia.

W przypadkach, powyżej opisanych, zasługuje na uwagę jeszcze jeden fakt: mianowicie u dwojga chorych tj. bony i ojca mieliśmy do czynienia z charakterystycznym zajęciem jam nosowych, oraz gardzieli. I tak u pana G. podczas napadu zimnicy występował za każdą razą niezwykle obfity krwotok z nosa — u bony zaś ostry nieżyt nosa, prócz tego u obojga obrzmienie i silne zaczerwienie

<sup>1)</sup> Żałuję mocno, że z przyczyn odemnie niezależnych, nie mogłem dokonać badania krwi na obecność charakterystycznych dla malaryi tworów (plazmedie).

nienie błony śluzowej gardzieli. Chorzy ci narzekali na ból gardła. Jak już wspomniałem, objawy te miały charakter peryodyczny, przerywany (typus intermittens): występowały tylko, lub wyłącznie tylko podczas napadu, w przerwach zaś prawie zupełnie ustępowały. Niewątpliwie były więc pochodzenia zimniczego (malaryczne zapalenie gardzieli i nosa).

O możliwości tego rodzaju zajęcia gardzieli i nosa wspomina *Loeb*<sup>1)</sup> oraz *Thrascher*<sup>2)</sup>. Są to jednak sprawy niezmiernie rzadkie. W literaturze istnieje zaledwie kilka tego rodzaju spostrzeżeń. I tak *Chappel*<sup>3)</sup> opisuje przypadek, w którym podczas każdego napadu zimnicy występowały objawy *rhinitidis vasomotoriae*. *Crosi* *Imbert*<sup>4)</sup> spostrzegali w 2 przypadkach malaryi *epistaxis*. Wreszcie *Löri*<sup>5)</sup> wspomina o przypadkach bezgłosu — zależnego od porażenia zwieraczy głośni, oraz o obrzęku krtani pochodzenia zimniczego.

Spostrzeżenie niniejsze nastęrcza jeszcze jedną praktyczną uwagę: oto w każdym przypadku bądźto wyrosli adenoidalnych, bądź po prostu migdałków podniebiennych, lub innego jakiego cierpienia (przerost muszel nosa, polipy), które operować mamy, a które zdarzają się u osób, przybyłych z prowincyi, należy dokładnie rozpytać się, czy w miejscowości owej nie panuje przypadkiem zimnica, wówczas bowiem — podobnie, jak w powyższym przypadku przezemnie opisanym — może się również zdarzyć, że operacja stanie się momentem sprzyjającym wybuchowi tego cierpienia.

Celem niniejszej notatki jest zwrócenie uwagi lekarzy praktyków, mających do czynienia z operacjami tego rodzaju, na możliwość, acz rzadką, powikłania malarycznego, któremu — być może — możnaby skutecznie przeciwdziałać przez uprzednie podawanie czas jakiś do wewnątrz chininy.

## B. Spostrzeżenia z praktyki

### O znieczuleniu miejscowem sposobem *Schleicha* („*Schleich's Infiltrationsanaesthesie*“) i zastosowaniu go w praktyce.

Podał

**Dr. Gantkowski z Witkowa.**

Podczas gdy do znieczulenia ogólnego przez wdychanie, czy to chloroformu, czy też eteru nie można właściwie w zupełności stósować lekarskiej dewizy: »*nihil nocere*« zwłaszcza w praktyce tych lekarzy, którzy nieraz dla trud-

<sup>1)</sup> »*Malarial manifestations in the upper air passages*«. *Med. Rev.* 12. VI. 1897.

<sup>2)</sup> »*On obscure phases of malaria poisoning and its relation to laryngology*«. *Cinc. lancet.* cl. 17. I. 1891.

<sup>3)</sup> »*Vasomotor rhinitis of malarial origin*«. *Phil. med. News.* 3. XI. 1894.

<sup>4)</sup> »*Revulsion à la région splénique pour combattre les epistaxis chez les paludiens*«. *Bull. med.* 28. III. 1892.

<sup>5)</sup> »*Die durch anderweitige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfs und der Luftröhre*«. *Stuttgart* 1885 p. 156.

nych okoliczności zmuszeni są używać go bez assistencyi, to idealnym wydać się musi wynalazek znieczulenia miejscowego zupełnie pewnego, nie niebezpiecznego, a mającego szerokie pole zastosowania.

Takim wynalazkiem jest bezwątpienia Schleicha metoda znieczulania przez nacieczenie, która — sądząc z korzystnych referatów, podawanych w rozmaitych pismach lekarskich z wielu klinik — zyskała już tam prawo obywatelstwa, a zyskać je winna też i u lekarzy praktycznych, dla których przecież nie mniej jest ważną.

Dotychczasowe sposoby znieczulania miejscowego nie mogły zadowolnić ani lekarza, ani pacjenta, bo zawsze dawały tylko znieczulanie powierzchowne, sprawiane przez oziębienie za pomocą eteru lub ethylchloridu, albo też były wprost niebezpieczne np. przy używaniu wstrzykiwań podskórnych mocniejszych rozczyńców kokainy. Tymczasem Schleich<sup>1)</sup> przekonał się w swoich badaniach, że miejsce naciezione za pomocą jednej strzykawki Pravaza 0,02 procentowym rozczyńcem kokainy bywa już znieczulone, a więc, że do tego starczy minimalna dawka (0,0002 g.!) tegoż narkotyku. Wskutek tego badał S. dalej nacieczenie wodą destylowaną i przekonał się, że należy ona do tak zwanych »anaesthetica dolorosa«, bo tylko wtenczas przez nacieczenie znieczulała, gdy osobnik przy wstrzykiwaniu czuł palenie i swędzenie. Doświadczenia zaś z rozczyńcem fizyologicznym soli (0,6 : 100,0) wykazały, że rozczyń ten miejsca nacieczonego nie znieczula, nie sprawiając jednakże przy wstrzykiwaniu żadnego bólu, podczas gdy rozczyń solny słabszy (0,2 : 100,0) miejsca nacieczone kompletnie znieczulał. Ten rezultat tłumaczy sobie Schleich tem, że rozczyń soli kuchennej fizyologiczny jest równy sokom tkanek, a tylko rozczyń, różniący się chemiczną zawartością od tychże może sprawiać znieczulanie.

Używając tego ostatniego rozczyńcu soli z wyżej podanym kokainowym, znalazł Schleich, że w takich warunkach jeszcze rozczyń kokainy 1 : 10,000 dobrze i pewno znieczulał. Do tej mieszaniny dodaje S. jeszcze trochę morfiny, by znieczulanie kończyn nerwowych pewniej osiągnąć i podaje te trzy rodzaje rozczyńców, używanych przezeń do wstrzykiwania:<sup>2)</sup>

I. Rp. Cocain. mur.	0,2	II. . . . .	0,1	III. . . . .	0,01
Morph. mur.	0,02	. . . . .	0,02	. . . . .	0,005
Natr. chlorat.	0,2	. . . . .	0,2	. . . . .	0,2
Aqu. dest. ad	100,0	. . . . .	100,0	. . . . .	100,0

Rozczyń II. wystarcza w przeciętnej praktyce najzupełniej. Do infiltracyi przy mniejszych operacyach używać można zwykłej strzykawki Pravaza, chociaż dla większych nieuniknioną jest prawdopodobnie strzykawka znacznie większa z długą, odpowiednio zakrzywioną igłą; przed użyciem wypada strzykawkę dobrze wyczyścić 5% rozczyńcem karbolu i przepłukać potem wodą destylowaną.

Chcąc przystąpić do znieczulania przez nacieczenie, znieczulamy nasamprzód najlepiej prądem ethylchloridu miejsce, w którym igłę wprowadzić zamierzamy, potem wprowadzamy ją pod skórę, prawie równoległe do jej powierzchni, następnie wciskamy tłok strzykawki równo i nie za szybko aż do utworzenia się

<sup>1)</sup> Cfr. Schleich, Schmerzlose Operationen, II. Auflage 1897.

<sup>2)</sup> Cfr. »Zapiski lecznicze« na str. 662 Nr. 9 (rok 1897) »Nowin Lekarskich.«

widocznego bąbla. W ten sposób tworzymy cały szereg bąbli w tej linii, w której nam nacinać wypada. Jeśli chcemy operować głębiej, to infiltrujemy w takiż sposób w coraz to głębszych warstwach. Najważniejszą rzeczą przy takim znieczuleniu jest, że trwa ono około 20 minut. Z własnego doświadczenia nadmienić muszę, że znieczulenie według Schleicha sprawia w początkach pewne trudności i niedogodności. Postępując jednakże metodycznie, łatwo zwalczy się niedogodności, a wprawy nabędzie każdy bez sprawiania bólu pacjentom, gdy zastosuje opisany sposób znieczulania w przypadkach, nadających się doń najbardziej. Do nich należy n. p. wyjęcie ciała obcego, zagłębionego pod skórę, jak kuli, igły itp. rzeczy. W takim przypadku uda się znieczulenie bezwątpienia każdemu, a czas znieczulenia będzie tak długim, że starczy go nawet na zaszywanie rany i obandażowanie. Niemniej łatwo usuwa się z pomocą metody Schleicha małe narośla, jak brodawki, tłuszczaki wiszące. Trudniej przedstawia się już znieczulenie miejsc zaognionych, jak ropni, zapaleń tkanki łącznej, ponieważ w takich razach sam dotyk już jest bolesnym wskutek wielkiego naprężenia w tkankach. Jeżeli się igłę wsunie w sam ropień, to wywoła się tem u pacjenta ból nader wielki. Tu wypada wpieryw infiltrować zdrowe tkanki w okolicy ropnia, przejść powoli aż na skórę, pokrywającą go, zrobić małe nacięcie w miejscu znieczulonym, by przez to zmniejszyć parcie, a potem można już śmiało dalej postępować.

Bodaj czy nie najczęściej zachodzi w czynnościach lekarza praktycznego nacinanie zanogicy (panaritium, którego znieczulenie pewne i łatwe byłoby rzeczą nader pożądaną. Ale właśnie znieczulenie w tym wypadku jest nie łatwym i raczej od metody Schleicha odstrasza, zamiast do niej zachęcać. Tu podaje Honingmann<sup>1)</sup> sposób napewno prowadzący do celu podług Obersta. Otóż polega on na tem, że ściąga się podstawę palca cewką gumową, podniósłszy wpieryw rękę lub nogę w górę, by lepszy odpływ krwi osiągnąć. Tuż pod miejscem, gumą ściągniętą, wstrzykuje się z czterech stron  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  strzykawki Pravaza, napelnionej roztworem 1<sup>o</sup>/<sub>0</sub> kokainy, kierując igłę ku czubkowi palca, znieczuliwszy poprzednio miejsce wkłócia prądem etylchloridu. Znieczulenie części bolesnej palca następuje w przeciągu kilku minut i trwa minut kilkanaście. Przy tej czynności bolesnym jedynie być może wstrzykiwanie samo, jednakże ból ten maleje bardzo, jeżeli — jak to wyżej wspomniałem — się znieczuli miejsca wkłócia oziębieniem.

Że metoda Schleicha szerokie ma granice zastosowania, to wynika z często podawanych referatów, podług których wykonują się i większe operacje bez znieczulania ogólnego, jedynie za pomocą miejscowego. Przyznać należy, że metoda ta jest dla lekarza praktycznego poniekąd znużającą — ale z drugiej strony odmówić jej nie można doniosłości nie małej. A jeżeli rozszerzy się jej stosowanie w szerokich kołach lekarzy, to z pewnością coraz większe jej ulepszenia praktyczne pojawiać się będą i stanie się ona prawdziwym dobrodziejstwem tak dla pacjenta, jak i dla lekarza, któremu zawsze stoi zasada przed oczyma: »ne noceas«!

<sup>1)</sup> Cfr. »Centralblatt für Chirurgie« 25. Dez. 1897.



## C. Oceny i sprawozdania.

### 1) P a t o l o g i a.

A. Velich (Praga): **O zmianach w krążeniu krwi po działaniu wyciągu nadnerczy.** (Ueber die Veränderungen in der Blutcirculation nach Einwirkung des Nebennierenextractes). Z zakładu patol.-doświadcz. prof. A. Spiny. (*Allg. W. Med. Zeitschr.* Nr. 27—29.)

Z doświadczeń V. wynika: 1) Wyciąg z nadnercza żabiego (*rana esculenta*, *rana temporaria*) sprowadza u psów i królików podwyższenie parcia krwi i podrażnienie ośrodków nerwów błędnych. 2) Po przecięciu tych nerwów okazuje się po wstrzyknięciu obok wzmoczenia parcia krwi przyspieszenie tętna. 3) Jak przecięcie nerwów błędnych, działa także silne zatrucie kurarą. 4) Podwyższenie parcia krwi po wstrzyknięciu wyciągu nadnercza żabiego jest niezawisłym od rdzenia przedłużonego, gdyż występuje także po jego zniszczeniu. Przy tem okazuje się równocześnie, jak przy wyciągu nadnercza zwierząt ssących, przyspieszenie tętna. W wszystkich więc doświadczeniach okazał się wpływ wyciągu z nadnercza żabiego podobnym do działania wyciągów z nadnerczy zwierząt ssących. Wnosić więc można, że nadnercza wspomnianych żab zawierają ciała na krążenie krwi tak samo działające, jak nadnercza zwierząt ssących. Z tego można dalej wysnuć wniosek, że nadnercza żab odpowiadają takimże narządom zwierząt ssących, że ich zadanie jest takim, jak nadnerczy zwierząt ciepłokrwistych. Z takiego punktu zapatrywania należy pojmować wyniki badania histologicznego.

### 2) Choroby wewnętrzne.

Leo (Bonn): **Leczenie cukrzycy.** (*Kongres internistów w Wiesbaden 14-go kwietnia r. b.*)

Za fakt naukowy uważać należy twierdzenie, że cukrzyca polega na zmniejszonej własności naszego organizmu wyzyskania dla siebie całkowicie cukru gronowego. Powód tego objawu zupełnie nam niejasny. Możliwą jest rzeczą, że »toksyny« odgrywają tutaj pewną rolę. Ale możliwą byłaby także supozycja, że nieznany nam drobnoustrój tak oddziałuje na przemianę w przeróbce materji, iż wywołuje stan, który cukrzycą nazywamy. Doświadczenia z drożdżami, jakie Leo przedsięwziął, doprowadziły go do przyjęcia takiej działalności drobnoustrójów. Za tem przemawiałoby także powstawanie glikozuryi po obfitem picciu piwa, jak również wytłomaczyłoby sobie można, dla czego cukrzyca częściej u mężczyzn jak u kobiet zachodzi. Wino niema takiego niekorzystnego wpływu. Usuwając cukier z moczu nie usuwamy choroby, lecz tylko jej charakterystyczny objaw. Rolę najważniejszą przy leczeniu cukrzycy odgrywa obecnie zmniejszenie wytwarzania się cukru w tkankach. Lecz przeprowadzenie diety zupełnie wolnej od węglowodanów jest na dłuższy przeciąg czasu rzeczą niemożliwą. To też zadawaliśmy się chwilowo na tem, że tylko na pewien okres czasu taką przepisujemy dietę. Badanie częste moczu przy leczeniu cukrzycy rzeczą jest nieodzowną. Formy lekkie cukrzycy dają się stósunkowo łatwo leczyć, przypadki cięższe, mianowicie w wieku młodym są dla terapii bardzo niewdzięczne. Ścisłe usunięcie węglowodanów jest tutaj nieodzowne. Do przeprowadzenia takiej diety potrzeba sporo inteligencji ze strony pacjenta. Zupełnie unikać pożywienia węglowoda-

nami jest rzeczą arcytrudną, tak samo trudno się obyć zupełnie bez kawy, herbaty i win, nie zawierających cukru. Piwo jest kategorycznie przeciwwskazane. Za to małe ilości chleba mogą być chorym dodawane. W ogóle trzeba przy tej chorobie unikać szematyzmu. Rzeczą ważną w przypadkach lekkich cukrzycy dbać o systematyczne ćwiczenia mięśni. Może wart spróbowania jest płyn wyciśnięty z drożdży, tak zwana cymozą. Leo wstrzykiwał cymozę psom pod skórę, ilość cukru z moczu znikała zwykle po zastrzyknięciu. Później dawał prelegent płyn taki psom do połykania. Wynik był zachęcający. Również zaczął Leo próbować cymozę u ludzi. Doświadczenia te są jeszcze nie ukończone. Ilość cukru się zmniejszyła, lecz prelegent daleki jest od tego, aby wyciągać już teraz z tej terapii daleko sięgające wnioski. Ze środków leczniczych wymienia w pierwszej linii makowiec i beladonnę. Ale i źródła karlsbadzkie i Neuenahrskie są ważne. Po odczycie ożywiona wywiązała się dyskusya. Grube mówił o różnych postaciach białkomoczu w cukrzycy, który dość często zachodzi. Prawie 10 procent białkomoczu w cukrzycy, spowodowane są nadmiernem używaniem wyskoku. Grube rozróżnia 5 form białkomoczu w cukrzycy, a mianowicie cukrzycę w okresie końcowym choroby, tak zwany białkomocz zastoinowy, po trzecie białkomocz starczy, białkomocz funkcyjalny bez zachorzenia tkanki nerkowej i białkomocz polegający na chronicznem zapaleniu nerek. Zapalenie nerek powoduje choroba cukrowa. Hirschfeld jest zdania, że cukrzyca stoi w przyczynowym związku z pewnem przesadzonem odżywianiem. Zmniejszone odżywianie jest środkiem zmniejszającym ilość wydzielającego się cukru. Dziwnymi jednakże są obserwacye, podług których dłuższe doświadczenia głodowe u zwierząt wywołują cukrzycę. Również zbyt silne natężenia mięśni powodują cukrzycę. To też ani ogólnych przepisów dyetetycznych, ani mechanicznych w cukrzycy dawać jest rzeczą wprost niemożliwą. Blumenthal poleca podawanie wyciągu z trzustki chorym na cukrzycę. Jaksch jest zdania, że dotychczasowe przepisy dyetetyczne w fałszywym obracały się kierunku. Węglowodanów w diecie usuwać nie należy. Radzi on używać lewulozę. Ważną jest także z pentozy wytwarzająca się arominoza, dimetylpentozą i ramnozą. Wszystkie te ciała organizm dobrze znosi. Zastąpić one mogą węglowodany. W końcu zaleca Jaksch fosforan kodeiny w wielkich dawkach. S.

1) Lidmanowski: **O działaniu dużych dawek polikarpiny przy zapaleniu płuc włóknikowem.** (*»Gazeta Lekarska« 1897 Nr. 38.*)

2) F. Arnstein: **Przyczynę do działania dużych dawek polikarpiny przy zapaleniu płuc włóknikowem.** (*»Gazeta Lekarska« 1898 Nr. 9.*)

Lekarz węgierski Sziklei zachwalał na zjeździe międzynarodowym lekarzy w Rzymie (1894) metodę leczenia pneumoniae fibrin. dużemi dawkami polikarpiny (0,1 pro die u dorosłych, 0,01 u dzieci pro die, w naparze wymiotnicy. Pomimo, że po za Węgrami metoda ta nie znalazła wielu zwolenników, zastosował ją Lidmanowski (1) i to szczęśliwie w 11 przypadkach, ale tylko u ludzi młodych i w sile wieku, gdyż osłabionym chorobami obawiał się podawać dużych dawek polikarpiny, nie chcąc wywołać zaparcia. Zdawało się Lidmanowskiemu, że w tych jego przypadkach przyspieszał się przełom (crisis). — Arnstein (w 5 przypadkach) tego nie zauważył, choć występowały po polikarpinie poty i niżka ciepłoty; za to był środkiem deprymującą czynność serca działania dużych dawek polikarpiny. Dla tego ani z teoretycznego, ani z praktycznego względu nie wydaje mu się usprawiedliwionem stosowanie dużych dawek polikarpiny w zapaleniu płuc włóknikowem. Ch.

L. Steindler (Wiedeń): **O leukocytozie w płonicy.** (Ueber Leukocythose bei Scarlatina). Z medycznego oddziału docenta R. Limbecka (Szpital Rudolfa.) (*Allgem. Wien. med. Ztg. 1898, Nr. 27, 28.*)

W trzech dokładnie badanych przypadkach płonicy, bez powikłań przebiegającej, znalazł S. znaczną leukocytozę już w początku choroby. Hyperleu-

kocytoza ta przetrwała długo okres gorączkowy. Ze zblednięciem wysypki, z ustaniem skąpych objawów zapalnych nie zostawała leukocytoza w żadnym stósunku zawisłości. W okresie bezgorączkowym nie okazywali chorzy mimo istniejącej dalej hyperleukocytozy żadnych objawów zapalnych ani ze strony serca lub nerek, ani narządu oddechowego. Co się tyczy powstawania tej hyperleukocytozy w płonicy, to myśleć musimy, sądząc z analogii w literaturze, o obecności pozytywnie chemotaktycznie działających ciał w chorym ustroju. Jest bardzo prawdopodobnem, że jad płoniczy, podobnie jak wiele innych ustrojowi obcych ciał (hodowla gronkowca, olej krotonowy i terpentynowy) działa pozytywnie chemotaktycznie na białe krwinki i że leukocytoza w płonicy jest bezpośrednim wyrazem obecności toksyny błoniczej. Pod względem praktyczno-klinicznym zyskujemy tym sposobem ważny środek pomocniczy do oceny poszczególnych przypadków; choć już ustąpiły na pozór wszystkie objawy chorobowe, w szczególności jeśli już nie ma białkomoczu, ani nukleoalbuminuryi ani zapalenia dróg oddechowych, to można, jak się zdaje, stwierdzić na powyższej drodze, czy jad płoniczy już się w zupełności wydzielił, lub czy istnieje jeszcze możliwość dalszego niebezpieczeństwa dla ustroju. Możliwoby przypuścić, że krew lub narządy krew wytwarzające oddziałują jeszcze na względnie mniejsze zagęszczenie jadu płoniczego w ustroju, niż n. p. nerka, że więc granica oddziaływania na jad płoniczy jest w nerce wyższą, niż w narządach hematopoetycznych, ponieważ te ostatnie zapomocą wzmożonego przypływu białych krwinek — zapomocą leukocytozy — wskazują na zmiany chorobowe, podczas gdy komórka przybłonka nerkowego już nie lub jeszcze nie doznaje szkody. W każdym razie stanowi badanie krwi ważny środek pomocniczy do oceny tej sprawy.

Prof. Nothnagel (Wiedeń): **O wyrównaniu w chorobach sercowych.** — (Ueber Compensation bei Herzkrankheiten). *Allg. Wien. med. Ztg.* 1898. Nr 1—4.)

Z wykładu klinicznego N. streszczamy uwagi, tyczące się leczenia. Przeważnie przestrzega przed podawaniem w okresie wyrównanej wady sercowej leków nasercowych. Pod tym względem grzeszą powszechnie lekarze bardzo wiele, gdyż prawie szematycznie zapisują uskarżającym się na bicie serca i duszność chorym, naparstnicę i strofantus. Tych dwóch ważnych leków będą z pewnością chorzy kiedyś — w okresie zniesionego wyrównania — potrzebowali. Gdy chorego dręczy bicie serca i duszność, poleca się zimne okłady na piersi, worek lodowy lub zimne okłady na kark. Polecają też »flaszki sercowe«, lodem napełnione. Woda wawrzyniowa nie działa wcale. Jeśli chory nerwowo i rozdrażniony — brom w dawkach 1—1½ gr. Jeśli chorego posyła się z powodu kamicy żółciowej do Karlsbadu, nie należy zapomnieć o wzmiance dla tamtejszego lekarza »cave cor.« W okresie zboczenia wyrównania jest naparstnica nieporównanym, cudownym lekiem. Wskazaną jest, gdy są objawy osłabienia mięśnia sercowego i niedostatecznego unerwienia nerwu błędnego. Nie prawda to, że ją tylko w przyspieszeniu tętna należy podawać. U pewnego chorego z tętnem 18—20 na minutę działała naparstnica cudownie. Tinct. strophanti daje N. 3 razy dziennie 10 kropel w szklance wody. Działa ona jak naparstnica, tylko nie tak silnie i nie tak szybko. Adonis vernalis i convallaria majalis 5 gramów dziennie w odwarze. Nie poleca sparteinum sulphuricum, ani coffeinum natrosalicylicum. Ostatnie działa tylko moczopędnie, nie zaś na serce. W puchlinie wodnej jest dobrem diureticum także diuretyna (theobrominum natrosalicylicum) do 5 gr. dziennie. Cudownie działa tu moczopędnie kalomel. Ostrożnie z leczeniem według Oertla; chodzenie po górach niebezpieczne; N. zgadza się tylko na ograniczenie dowozu płynów. »Oertlowanie« należy ograniczyć do pewnych stanów osłabienia serca, znamienych anatomicznie jako mało posunięte przypadki stłuszczenia i przerostu serca, mianowicie samoistnego, nie będącego następstwem organicznych zmian sercowych. Trudno odpowiedzieć na pytanie, czy należy chorego z goścem stawowym posłać do ciepłych kąpiel. Każda gorąca kąpiel



pobudza ogromnie czynność serca. Jeśli wada sercowa dobrze wyrównana, a chory ma brać kąpiele o ciepłocie 26—28°, można spróbować — lecz tylko pod kontrolą lekarską. Gdy dostaje bicia serca, nie wolno mu dalej się kąpać. Wstrzymać też należy chorych przed kąpielami wybitnie zimnymi, przed kąpielami morskimi z gwałtownymi falami. Często chory się pyta, czy może używać leczenia zimną wodą. Z góry nie można nic mieć przeciw temu, jeśli stosuje zabiegi łagodne: półkąpiele z zlewaniem, zawijania, zimne obmywania, tylko nie przy ciepłotach zbyt niskich. Przy wyborze zdrojowisk uwzględnić należy wysokość, gdyż chory łatwo mógłby się zdecydować do wycieczek w góry. Z miejsc kąpielowych dla chorych na serce poleca głównie: Nauheim przy Frankfurcie (mniej Oeynhausena w Westfalii). Są to cieplice, zawierające sól kuchenną, obfitujące w kwas węglowy. Posyłamy do Nauheim, gdy zaczynają się pokazywać objawy niedomogi mięśnia sercowego. Nie pomagają zaś w wadzie sercowej w okresie zupełnego wyrównania ani w zboczeniu wyrównania wysokiego stopnia. To samo tyczy się wszystkich chorób mięśnia sercowego, stłuszczenia, stwardnienia tętnic etc. Kąpiele w Nauheim działają pobudzająco na powierzchnię ciała i to głównie dzięki dwóm czynnikom: 1) bezpośredniemu wpływowi kwasu węglowego na nerwy czulne skóry, pobudzającemu odruchowo czynność serca i 2) skurczowi naczyń skórnych w następstwie zadziałania kwasu węglowego, pobudzającemu serce do silniejszej pracy przez wzmożenie oporów obwodowych. Tym sposobem osiąga się kąpielami prawie to, co naparstnicą. Za pomocą hydroterapii racjonalnie stosowanej uda się osiągnąć dokładnie to samo, mianowicie wywołanie siły zapasowej serca. Może już po kilku latach będą sposoby leczenia zimną wodą powszechnie tak dalece wykształcone, że się będzie posyłać chorych ze skutkiem do zakładów hydroterapeutycznych. Bf.

### 3) Chirurgia.

**Rud. Frank: O ranach kłutych (Stichwunde) brzucha, powikłanych zranieniem jelit.** (*Wiener klin. Wochenschrift. X. 38 1897.*)

Autor opisuje trzy przypadki ran kłutych brzucha powikłanych ranami jelit leczonych zapomocą otwarcia jamy brzusznej i zamknięcia kilku otworów jelitowych szwami Lambert'a. We wszystkich przypadkach rozpoznanie przekłucia jelit upewnionem było przez wydobywanie się kału z rany zewnętrznej. Wszyscy chorzy znajdowali się już w stanie ostrego zapalenia otrzewny. Po otwarciu jamy brzusznej przedstawiała się otrzewna w stanie znacznego przekrwienia i zlepow włóknikowych. Oprócz kału w jamie brzusznej znajdował się wysiłek surowiczo-krwawy. Pomimo groźnych objawów i daleko posuniętego zapalenia otrzewny we wszystkich przypadkach osiągnął autor wyleczenie po zata-mowaniu szwami Lambertowemi dalszego dopływu kału do jamy otrzewny.

Zdaniem autora ważną rzeczą jest pierwotną ranę połączyć z rozcięciem powłok brzusznych: 1) ażeby zanieczyszczoną kałem ranę można oczyścić, 2) dla tego, że w pobliżu pierwotnej rany znajdują się łatwo zranione jelita. Po założeniu szwów oczyszczał autor jamę brzuszną tylko za pomocą sterylizowanych tamponów mulowych poczem osączkował ją zapomocą gazy jodoformowej wprowadzonej ku jednemu kątowni rany w powłokach brzusznych, zresztą doszczętnie zaszytej.

Leczenie pooperacyjne polegało: 1) na początkowo silnych dawkach opium, 2) na klystyrach glicerynowych zadawanych do trzeciego dnia po operacji, 3) na płynnym pożywieniu przez pierwsze ośm dni po operacji.

**H. Vulliet: O leczeniu ran przenikających (plaies pénétrantes) brzucha.** (*Revue méd. de la Suisse rom. XVII. 5. p. 337. 1897.*)



Praca powyższa odznacza się w znacznej części charakterem polemicznym nadaje się jednak do referatu, gdyż podaje bardzo cenne uwagi oparte na znacznym materiale, a przede wszystkim dla tego, że rozjaśnia niektóre sprawy, dotyczące się leczenia przenikających ran brzucha, zaciemnione bezkrytyczną statystyką. W przeciwieństwie do Reiches'a, zwolennika odczekiwania przy leczeniu ran przenikających brzucha, Vulliet decyduje się wcześniej do laparotomii. Przyznaje on wprawdzie możliwość wyleczenia ran brzucha powikłanych zranieniami jelit, lecz wyleczenie takie uważa jako przypadkowe, nie oparte na żadnej racjonalnej podstawie, gdyż nie znamy żadnego takiego objawu, któryby nam pozwalał ocenić ciężkość i rozważyć rokowanie w przypadkach ran przenikających brzucha. Już rozpoznanie, mianowicie w pierwszych godzinach, czy rana brzucha przenika do jamy brzusznej, czy też tylko w powłokach tkwi, jest trudną. Sondowanie autor słusznie potępia jako zupełnie niepewne, a wprowadzanie wodoru do jelita, polecane przez Senu'a, nie tylko, że nie jest wszędzie do przeprowadzenia, ale jest także niepewnym i niebezpiecznym środkiem rozpoznawczym. Rozpoznanie dokładne możliwem jest tylko za pomocą rozszerzenia rany, lub zapomocą środkowej laparotomii. Objawy zupełnie pewne przedziurawienia jelit, do których przede wszystkim zaliczyć należy pokazywanie się kału w ranie zewnętrznej lub wydobywanie się gazów, spotyka się zbyt rzadko przy zranieniach brzucha powikłanych przedziurawieniem jelit, ażeby można, na tych objawach się opierając, rozważać co czynić należy.

Co się tyczy ogólnego stanu, to często w pierwszych godzinach brak zupełny zastraszających objawów nie dowodzi wcale lekkości i łagodności dalszego przebiegu. Często bowiem spotykamy dopiero po 12-tu i więcej godzinach, jakoby z nagłem rozlaniem się kału w jamie brzusznej, czemu towarzyszy nagły zapad sił i śmierć. Wstrząśnienie nerwowe (shok) towarzyszące zranieniu brzucha jest częstokroć tak silne, że trudno je rozróżnić od krwotoku wewnątrz otrzewny się odbywającego. Zniknięcie stłumienia wątroby, zkądinąd bardzo ważny i dość pewny objaw, trudno jest nieraz skonstatować na pewno. Zresztą jako jedyny objaw nie dowodzi ostatecznie także niczego. Ciężkie wstrząśnienie nerwowe nie może nas odstraszać od wykonania laparotomii, gdyż jest ono nieraz objawem groźnego zranienia organów wewnętrznych. Dobry a ogólny stan chorego jest wprost wskazaniem do operacji, gdyż bardzo często nagłe pogorszenie może uniemożliwić wszelką pomoc radykalną. Vulliet twierdzi śmiało i słusznie zdaniem referenta, że laparotomia próbna nieczem choremu nie grozi, jest to dzisiaj operacja daleko mniej groźna, niż starcie stawu lub t. p. Zły wynik przenikających ran brzucha leczonych za pomocą laparotomii nie należy położyć na karb dokonanej operacji, lecz na karb ciężkiego zranienia, jak perforacji żołądka — kiszek, krwistoków itp. Odczekiwanie przez 48 godzin nie ma, zdaniem autora, żadnej racyi, gdyż jeżeli w ciągu 48 godzin nie pokażą się groźne objawy, to jest to dowodem, że nie było też żadnego zranienia jelit. Rokowanie laparotomii wykonanej w pierwszych 12 godzinach po zranieniu jelit jest wiele lepsze niż przy operacjach wykonanych później. Wobec niepewności objawów perforacji jelit przy zranieniach brzucha Vulliet zaleca bardzo natychmiastową laparotomią.

*Drbnk.*

**Prof. A. Monti (Wiedeń): W sprawie wartości leczniczej celiotomii w gruźliczem zapaleniu otrzewnej.** (Zur Frage des therapeutischen Werthes der Laparotomie bei Peritonitis tuberculosa. (*Allg. Wien. med. Zeitschr.* 1897. Nr. 46.)

Monti donosi o 21 przypadkach gruźliczego zapalenia otrzewnej, z których 10 leczono przez celiotomię, a 11 farmaceutycznymi środkami. Z celiotomowanych wyleczono 7, a 3 umarły. Z leczonych lekami wyleczono 2, inne wypuszczono niewyleczone lub polepszone; polepszone o tyle, o ile odżywienie się poprawiło, gorączka i dolegliwości ustąpiły, bez możności przyjęcia ostatecznego wyleczenia. W przypadkach leczonych farmaceutycznie, nie nastąpiła śmierć

ani razu, rodzice bowiem zabierali dzieci, by niedopuszczyć do celiotomii. Nie ulega więc wątpliwości, że gruźlicze zapalenie otrzewnej z wypociną płynną wyleczyć można także lekami, choć o wiele rzadziej i w o wiele dłuższym czasie, niż za pomocą celiotomii. Operacja ta w gruźliczym zapaleniu otrzewnej uwieńczoną bywa w razie obecności wypociny płynnej dobrymi wynikami, przyczem jednak nie są wykluczone nawroty lub następne występowanie innych miejscowych spraw gruźliczych. W peritonitis tuberculosa z zrostami lub równoczesnymi znacznymi obrzękami gruczołów są wyniki celiotomii niekorzystne, a opisany przypadek, w którym przyszło do ropienia i przebicia jelita, wzywa do ostrożności. Zresztą są doświadczenia nasze jeszcze zbyt szczupłe, by pytanie co do leczniczej wartości celiotomii w gruźliczym zapaleniu otrzewnej na pewne rozstrzygnąć. Wiemy tyle tylko, że za pomocą celiotomii uzyskać można w pewnej liczbie przypadków świetne wyniki. Odnośnie do innych przypadków, muszą poczekać przyszłe doświadczenia, czyby nie można osiągnąć lepszych wyników przez zmianę postępowania operacyjnego.

W ostatnich numerach (Nr. 16 i 17) »Münchener med. Wochenschrift« rozwodzi się Nassauer z kliniki Gottschalka w Berlinie obszernie o kwestyi leczenia gruźliczego zajęcia otrzewnej przez celiotomię i przytacza przypadek dowodzący, że w rzeczy samej gruźlica otrzewnej także anatomicznie przez cięcie brzuszne da się wyleczyć.

#### 4) Ginekologia i choroby kobiece.

Abel (Berlin): **Ergotynol (Vosswinckel) jako zastępek ergotyny.** (Ergotinol (Vosswinckel) als Ersatz für Ergotin). Z pryw. kliniki położn. Abel'a. (*Berl. kl. W.* 1898. Nr. 8.)

Vosswinckel w Berlinie otrzymał nowy przetwór ergotyny t. zw. Liquor ammonii ergotini czyli ergotynol. Abel uzyskał tym przetworem tak dobre wyniki, że go poleca bardzo gorąco, ponieważ działa tak samo, jak ergotyna, nie posiadając jej nieprzyjemnych własności i wynikających z nich wpływów ubocznych. 1 kub. cm. ergotynolu = 0.5 wyciągu sporyszu. Wielką zaletą jego wobec innych przetworów ergotynowych jest jego łatwe dozowanie i szybkie działanie, jakoteż wielka trwałość. Inne przetwory ergotyny tylko krótki czas stoją, a już ich użyć nie można, ponieważ niekiedy podskórne wstrzyknięcie starego przetworu może być niebezpiecznym. Wadę tę odczuwa głównie lekarz praktyczny, jeżeli nie ma tak często sposobności wstrzykiwania ergotyny. Abel wstrzykiwał ergotynol, choć stał rok cały, z tym samym dobrym wynikiem, jak pierwszego dnia. Daje się pełną strzykawkę Pravaza kupnego przetworu. Jedyną nieprzyjemnością jest wielka bolesć wstrzyknięcia, dla tego dodaje Abel bardzo małe ilości morfiny lub kokainy. Wskazanie takie, jak przy ergotynie. Przedewszystkiem w ostrych krwotokach, n. p. po poronieniu lub po porodzie, w gwałtownych menoragiach, jakoteż w metroragiach, które występują nagle bez natychmiast rozpoznalnej przyczyny. Więcej niż 2 kub. cm. dziennie nie dawał Abel nigdy. Dalej używał leku tego w krwotokach skutkiem mięśniaków. U kobiet takich wstrzykiwał A. podczas miesiączki codziennie przez 8 dni, później tygodniowo 2 razy. Chore, u których krwawienia miesiączkowe bardzo obfite w ostatnich latach trwały zwykle około 14 dni przy bardzo krótkich przerwach wolnych, miesiączkowały po 30 wstrzyknięciach przez 6-7 dni z utratą krwi mniejszą i prawidłową przerwą. Abel występuje przeciw twierdzeniu, że ergotyna wpływa bezpośrednio pomniejszająco na mięśniak. Tłómaczy on różnicę w wielkości guza w różnych czasach różnym wypełnieniem krwi takowych przed i po miesiączce, nie zaś działaniem wstrzyknięć ergotynowych. Nie chce jednak A. tem twierdzić,

że nie mogą rzeczywiście przydarzać się dobrowolne zmniejszenia mięśniaków, szczególnie po zupełnem ustaniu miesiączki.

**Ed. Dirmoser** (z Wiednia): **Nadmierne wymioty ciężarnych.** (Hyperemesis gravidarum). (*Wien. med. W. 1898. Nr. 8.*)

D. podaje doświadczenia swoje, zebrane w 20 powyższych przypadkach. Ponieważ wobec cięższych postaci tej choroby, przypominających obraz ciężkiego ogólnego zatrucia ustroju, lekarz jest zamsze jeszcze prawie bezsilnym, rozbierano w 6-ciu przypadkach mocz i znaleziono: silne wydzielanie urobiliny, barwik krwi często, białko od »ślaków« do »bardzo wyraźne«, aceton w 4 przypadkach na szczycie napadów wyraźny, pepton 3 razy bardzo obficie, kwas szczawiowy najczęściej wzmożony, indoksył i skatoksył zawsze uderzająco wzmożony, w osadzie moczowym, zawsze bardzo znacznym, 3 razy wałeczki szkliste i ziarniste, często ciałka krwi, stłuszczonego przybłonek, fosforany, moczan sodowy i szczawian wapniowy w licznych kryształkach. Na podstawie swych spostrzeżeń podaje D. następującą etiologią tej choroby: Powiększenie macicy drażni mechanicznie odnośne nerwy ruchowe macicy: współczulny i błędny. Te wywołują skutkiem tego kurcze macicy i żołądka. Drażnienie nerwu błędnego wzmagają jednak także wydzielanie gruczołów błony śluzowej żołądka, sprowadzając powiększone tworzenie się śluzu, tak że rosadowy śluz żołądkowy zobojętnia kwaśny sok żołądkowy; nadto pociąga drażnienie nerwu błędnego przekrwienie żołądka. Te objawy tworzą czynnik uspasabiający dla tworzenia się toksyn, wzmagającego się jeszcze przez atonię przewodu pokarmowego. Jak rozbiory moczu pouczają, następuje w jeszcze większym stopniu tworzenie się i wchłanianie toksyn z przewodu pokarmowego. Leczenie więc polegać powinno słownie na usuwaniu trucizn jelitowych. W ciężkich więc przypadkach uzyskał D. uderzającą poprawę następującem postępowaniem: Hegarem oczyszcza się jelita, a wężem elastycznym wymywa się żołądek ze śluzu, używając rozczyńców kwasu borowego i dwuwęglanu sodowego, poczem odżywia się tylko przez odbytnicę - 2 razy dziennie szklanka mleka z żółtkiem, na brzuch okład zimny, na żołądek ewent. aparat chłodzący, dla wessania gazów jelitowych pulv. carbonis tiliae ustae. Po zupełnem uspokojeniu się odżywia się przez usta somatoza, rozpuszczona w słuźwie ryżowym, beaftea, nie zaniedbując równoczesnego żywienia przez odbytnicę, zawsze po poprzedniem jej oczyszczeniu, później kwaśne mleko, haché i lekkie potrawy mięsne, poczem lewatywy odżywcze się porzuca. Inne najrozmaitsze sposoby leczenia tak żołądka, jak macicy pomagają w lekkich, nieraz w rozwiniętych lub z początku już uporczywych przypadkach. Niekiedy jest położenie tak groźne, że jest uzasadnione przerwanie ciąży (poronienie, poród przedwczesny.)

## 5) Choroby nerwowe.

**Prof. Benedikt** (Wiedń): **O bólu głowy.** (Ueber den Kopfschmerz.) *Allg. Wien. med. Zeit.* 1897, No. 50.

Z wykładu B. podajemy szczegóły, tyczące się leczenia bólu głowy. W zwykłych nerwobólach i zapaleniach nerwów podaje on jod jako lek swoisty, następnie stosuje elektryczność i »points de feu« z utrzymywaniem ran zapomocą unguentum Mezerei. W nerwobólach szyi i twarzy (tic douloureux, neuraglia n. trigemini) należy dać pierwszeństwo zabiegowi operacyjnemu przed »points de feu« ze względów estetycznych (zniekształtnienie przez blizny) i ze względu na dobry wynik. W objawowym bólu głowy, w chorobach ustrojowych, niedokrewności, kongestjach, kile, białkomoczu ma leczenie zwalczyć w pierwszym rzędzie chorobę podstawową. Do leczenia hemikranii używają ogromnej ilości środków, pomagających też zwykle do pewnego stopnia, czyniąc napady rzadszemi, słab-



szemi i krótszemi. B. stosuje i tu jod z dobrym wynikiem. Następnie oddaje dobre usługi faradyzacya w postaci ręki elektrycznej i franklinicznych elektrycznych tuszów, tak samo leczenie magnesem. Sposobów tych trzeba niekiedy używać na odmian. Wyniki tego leczenia, jeżeli je stosowano przez dłuższy czas, są bardzo dobre, choć o wyleczeniu wogóle o tyle nie może być mowy, o ile migrenę uważać należy za wrodzoną ustrojową chorobę, znikającą najczęściej tylko w razie wystąpienia ciężkich chorób. Chodzi jednak głównie o to, by napady uczynić rzadszemi, słabszemi i krótszemi i w razie nawrotu powtórzyć skuteczne leczenie. W reumatycznych bólach głowy u łysych pomaga często najlepiej peruka. W bólach głowy skutkiem guzów mózgowych stosuje się jod i rtęć, ponieważ te działają korzystnie też w niekiłowych obrzękach na drażnienie przewodzone i objawowe zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki mimo trwania guza. B. poleca dodawać  $\frac{1}{3}$  gr. morfiny 3 razy dziennie jako lek przeciw uporczywym bólom głowy, następnie stosowanie »points de feu«. W razie stosowania ich na głowie włosami pokrytej goli się ją a rany utrzymuje się zapomocą ungn. Mezerei. Róży ani zakażenia gnilnego nie widział tu B. nigdy; rany z przypiekania nie stają się nigdy septycznemi. Obecnie zbyt często wykonywana trepanacya skutkiem przypuszczenia ucisku, wywołanego guzem, jest nonsensem.

## 6) Choroby dzieci.

Prof. J. Comby (Paryż): **Wyskok i jego zastosowanie u dzieci.** (Der Alkohol und dessen Anwendung bei Kindern.) *Wien. Allg. med. Zeitung.* 1897, Nr. 20. 21.

Przeszły już czasy zwolenników leczenia napojami wyskokowemi, które wychwalono zbyt przesadnie. Według Comby'ego wskazany jest u dzieci wyskok w ostrych chorobach gorączkowych, jeżeli się łączą ze znaczną adynamią, z dążnością do zapadu i nerwowem przytłumieniem. A więc znajdzie on zastosowania okolicznościowe w leczeniu zapalenia płuc, bronchopneumonii, róży, duru brzuszego, błonicy, krztuśca, zgorzeli płucnej i raka wodnego (noma), gruźlicy i ostrego zapalenia otrzewnej z częstemi wymotami itd. Wogóle jest wyskok przeciwwskazany w chorobach przewlekłych, gdzieby dłuższe jego podawanie więcej szkodziło, niż pomagało. Środki wzmacniające tego rodzaju można stosować tylko przemijająco, powtarzać je bez końca znaczyłoby przytępiać ich podniecające działanie i ułatwić działanie drażniące i przytłumiające. W szczególności jest wyskok przeciwwskazany w wszystkich chorobach układu nerwowego, w zapaleniu opon mózgowych, mózgu, drgawkach, padaczkach, macinnicy, płasawicy, tężycy i pobudliwości nerwowej. Nie mniej jest on przeciwwskazany w ostrem i przewlekłym zapaleniu nerek, w białkomoczu, przewlekłej niestrawności, rozstrzeni żołądka, zapaleniu kiszek, ostrej czerwonicy i chorobach wątrąby, dalej w ostrym goście stawowym, w rozmaitych chorobach stawów, w pęcherzykowych chrostkowych i guziczkowych cierpieniach skórnych, w ostrem zapaleniu śródsierdzia i osierdzia. Natomiast przypuszczają ostre zapalenie mięśnia sercowego, gorączka i zapad ze strony serca, jakiegokolwiek onby był pochodzenia, chwilowe podawanie wyskoku. W końcu nie jest wskazanym wyskok w wszystkich stanach osłabienia, utraty sił, niedokrewności, łączących się tak często ze wzrostem dzieci. Takim dzieciom podawają rodzice aż zbyt często napoje wyskokowe. Dziecko błędnie, chudnie, traci apetyt, ma niedokrewności trawienia, obwinia się wtedy osłabienie, wzrost, niedokrewność i t. p. zamiast zasięgnąć rady lekarskiej, kupuje się wino chinowe lub podobny środek »wzmacniający«. Po jakimś czasie pogarsza się stan, leki »wzmacniające« zadają kłam swej nazwie. Dopiero gdy wezwany wtedy lekarz zabroni surowo



wszelkich napojów wyskokowych, w miejsce których poleca mleko itp., polepsza się powoli stan i zapóźno dochodzi się do przeświadczenia, że się było na błędnej drodze. Jak należy podawać dzieciom wyskok? Dla uniknięcia miejscowego drażniącego działania wyskoku, należy go zawsze podawać rozcieńczony w wodzie cukrowej lub z syropem, mlekiem lub t. p. Nigdy nie wolno podawać dzieciom czystego wina. Dziecko tem żywiej oddziaływać będzie na podniecające działanie wyskoku, im jest młodszym i im mniej było przyzwyczajone do napojów wyskokowych.

Bf.

## 7) H y g i e n a.

K. Bornstein (Landeck i Florencia): **O środkach zastępujących mięso.** (Ueber Fleischersatzmittel). (*Berl. kl. Woch.* 1897, Nr. 8.)

Podawanie mięsa jest w wielu chorobach z różnych powodów niemożliwym. Tu należą stany, w których stosować można tylko płynne pokarmy (zwężenie przełyku i oddźwiernika, wrzód okrągły, dur brzuszny, po operacjach), gdyż przez mechaniczne drażnienie pokarmów obawiać się należy szkody dla chorego. W innych przypadkach wzbraniają się chorzy jeść mięso, skutkiem wstrętu (ozdrowienie, niedokrewność i blednica) lub skutkiem obawy przed bólami (gastralgie), albo w majaczeniach gorączkowych. W innych razach znowu należy w stanach przewlekłych, wyczerpujących przez żywienie możliwie zęszczone, łatwo strawne i smaczne z jednej strony zapobiedz upadkowi sił, a z drugiej strony starać się o wzmocnienie i przybytek. Jedynym pożywieniem w takich przypadkach jest mleko. Znane są jednak trudności, z jakimi łączy się wystarczające odżywienie dorosłego człowieka mlekiem. W zastępstwie mięsa stosujemy wtedy przetwory białkowo-peptonowe: Liebiga, Kemmerichu i Denayera, lub też gwałtownie reklamowaną, a bardzo drogą mieszaninę białkową: samotozę. Przekonano się jednak, że peptony, jeżeli przekroczono pewną granicę, upośledzają czynność jelitową, co jest następstwem ich wpływu drażniącego na błonę śluzową, ta bowiem ma w jednym czasie zbyt wielką ilość peptonu do strawienia. Wobec tego jest odpowiedniejszem sporządzać możliwie czyste, niezmięcone ciała białkowate, nadające się do celów dyetetycznych w zastępstwie mięsa. Takim jest sernik (Casein) wprowadzie w wodzie nierozpuszczalny, tworzący jednak z zasadami sole łatwo rozpuszczalne. Połączeniem sodowym sernika jest *nutroza*. Może uleść wybornie wessaniu i zastąpić mięso na wysoką skalę. Bornstein porównywał na sobie samym, w chemicznej pracowni wrocławskiego zakładu fizyologicznego etc. zachowanie się *nutrozy* z innymi, obecnie najczęściej używanymi przetworami białkowo-peptonowymi: peptonem mięsnym Liebiga-Kemmericha, sporządzanym pod kontrolą Pettenkofera i Voita i samotozą. Przekonał się, że wartość odżywcza *nutrozy* jest conajmniej ta sama, a nawet lepsza, niż mięsa; wartość odżywcza peptonu mięsnego L.-K. wśród tych samych warunków badania w następstwie złego wchłaniania mniejszą, niż mięsa i *nutrozy*. Nawet przy całkowitem zastąpieniu mięsa *nutrozą* było wyzyskiwanie jej bardzo dobre. Tymczasem co do samotozy mógł B. stwierdzić słowa E. Salkowskiego, że niedostateczna wessalność somatozy i jej własność wywoływania płynnych wypróżnień jelitowych wykluczają skuteczne odżywienie. Doświadczenia z aleuronatem nie wypadły niekorzystnie: ulega on zupełnemu wessaniu, zboczenia jelitowe nie występują, wyzyskiwanie azotu w jelicie prawie takie same, jak przy mięsie, mimo to jednak okazała się wartość jego odżywcza mniejszą, niż mięsa i *nutrozy*. Wyniki ostateczne Bornsteina są: *nutroza* jest środkiem, nadającym się pod każdym względem do zastąpienia mięsa. Proszek biały o apetycznym wyglądzie, bez woni i prawie bez smaku, w wodzie

łatwo rozpuszczalny i nie drogi (co bardzo ważne) — można nutrozę w najrozmaitszej podawać postaci. Jelito wyzyskiwuje ją znakomicie, a w wymianie materii ma tę samą wartość, co ciała białkowe mięsa; chorzy przyjmują ją i znoszą bez dolegliwości nawet w większych ilościach — w przeciwieństwie do peptonu i somatozy, których nawet zdrowy przewód pokarmowy także w mniejszych ilościach nie znosi skutkiem działania ich drażniącego jelita. Ważnem są wreszcie wyniki co do zachowania się ilości kału przy podawaniu rozmaitych przetworów białkowych. Ilość kału jest przy mięsie mielonym, względnie skrobanem mniejszą, niż przy siekanem, znacznie mniejszą przy podawaniu nutrozy, niż mięsa siekanego; przy nie siekanem mięsie byłaby różnica prawdopodobnie jeszcze większą. Podobnie jak nutroza zachowuje się także aleuronat; złe własności albumoz i peptonów okazują się także w przypadkach, gdzie zależy nam na zapobieganiu wytwarzaniu się większych ilości kału: w pewnych stanach niedowładu (atonii) jelit, w sprawach wrzodziejących, przed i po operacjach, a zwłaszcza w okolicy międzykroczka. Bf.

## D. Ruch w Towarzystwach.

*Sprawozdanie z posiedzenia Wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu z dnia 1-go Kwietnia 1898 r.*

1) Dr. Maćkiewicz z Jeżyc przyjętym został jednogłośnie na członka Wydziału.

2) Dr. Pomorski przedstawia »łożysko przodujące środkowe (placenta praevia centralis)« z wklęsłością środkową, podobną do wklęsłości krwinek czerwonych. Łožysko jest całkowite, ma brzegi grubsze i wypukłe, a środek cieńszy i zagłębiony. W samym środku zagłębienia mieści się pępowina, błony płodowe przylegają do ściany płodowej łożyska aż do granicy wklęsłości, a na brzegach łożyska już się odczepiły.

Łožysko pochodzi od osoby 7-my raz rodzącej. Poród nastąpił o godz. 8-mej wieczorem bez żadnego krwotoku, dopiero w godzinę po porodzie nastąpił silny krwotok, łożysko nie wydzielało się samo, z powodu tego przywołała akušerka lekarza. Przybywszy znalazłem silny krwotok. Wobec tego nacierałem macicę sposobem Créde'go, a gdy to nie pomagało, cisnąłem z góry po za spojeniem łonowym na ścianę przednią chcąc wydusić łożysko, które zdawało się już być w szyjce macicy. Ale i ten zabieg pozostał bez skutku. Wprowadziłem tedy rękę do jamy macicznej i znalazłem jamę zapełnioną skrzepami krwi bez łożyska, a to dopiero przyczepione silnie brzegiem wazkim do brzegu przedniej ściany szyjki macicznej. Łožysko przedstawiało mi się jakoby narośl na ustach macicy i gdyby nie pępowina byłbym miał prawo pozostać w swoim błędzie. Odczepiłem łożysko, usunąłem skrzepy i krwotok ustał natychmiast.

Przypatrzmy się zewnętrznemu kształtowi łożyska. Zagłębienie środkowe a wypukłe brzegi nasuwają nam słuszną myśl, że wklęsłość była w tem miejscu, gdzie był otwór maciczny, a grubsze brzegi przytykały do brzegów wewnętrznych szyjki macicznej. Wygląd łożyska i komplikacja przyrośnięcia częściowego stwierdzają, że chodziło tu o łożysko przodujące środkowe, które się podczas porodu wprawdzie częściowo odczepiło, nie powodując żadnego krwotoku. — Godny zaiste uwagi przypadek, gdzieby przy łożysku przodującym środkowym tak łatwy nastąpił przebieg porodu. (*Autoreferat.*)

3) Dr. P o m o r s k i: »O ciąży pozamacicznej.« »Na podstawie dwóch przypadków z praktyki, w których chodziło o rozpoznanie ciąży pozamacicznej, przedstawia preparat mikroskopijny błony śluzowej macicy, w którym narodziła się trąbko-jajnikowa, podejrzana o ciążę pozamaciczną, spowodowała nieregularne krwotoki, a badanie błony śluzowej wykazało mniejwięcej normalną błonę i preparat mikroskopijny błony śluzowej macicy okazujący przekształcenie się błony śluzowej w błonę doczesną z powodu ciąży pozamacicznej.

Zwracając uwagę na zmiany w nabłonku, charakteryzujące doczesną, trzeba się przy rozpoznaniu ciąży pozamacicznej liczyć nie tylko z krwotokiem nieregularnym macicznym, ale przede wszystkim ze zmianą anatomiczną, jaka zachodzi w organach miednicy. Skreśliwszy teorię powstawania ciąży pozamacicznej, dał P. podział możliwych przypadków, wskazując na objawy ułatwiające rozpoznanie ciąży, oraz dał pogląd na rokowanie i leczenie ciąży pozamacicznej.

Z praktyki swej przedstawił dwa preparaty ciąży pozamacicznej wydobyte w ostatnim półroczu przez operację, w jednym przypadku z powodu pęknięcia trzymiesięcznej ciąży trąbko-brzuszej do brzucha, operowanym przez coeliotomię, w drugim przypadku operowanym z tylnego sklepienia pochwy przez nacięcie worka płodowego, przedstawiającego krwotok pozamaciczny. Oba wyniki dobre. Referent jest zwolennikiem rychłego operowania ciąży pozamacicznej. Wykład całkowity ogłoszony będzie w »Nowinach.«

Po odczycie bardzo ożywiona i interesująca wywiązała się dyskusja, w której oprócz samego prelegenta zabierali kilkakrotnie głos koledzy: Święcicki, Chrzanowski, Szuman, Zakrzewski i Krysiwicz.

### *Kongres internistów niemieckich w Wiesbaden.*

△ Szesnasty zjazd internistów zagał Moritz Schmidt z Frankfurtu nad Menem, poczem prof. v. Ziemssen z Monachium jako pierwszy referent mówił o obecnym stanie i potrzebnej reformie nauczania medycyno-klinicznego. Uważa on za potrzebne przedłużenie obowiązkowe studyów lekarskich na 10 półroczy, nadto ćwiczenia praktyczne w chemii, fizyologii, patologicznej anatomii i farmakologii itd. obok ogólnych teoretycznych wykładów, wreszcie urządzenie ambulatoryi poza kliniką pod nadzorem nauczyciela. Kliniki powinny obfitować bowiem także we wszystkie fizykalno-dyetetyczne środki lecznicze, jakie posiadają dobre sanatoria. Nadto koniecznem jest przeprowadzenie obowiązkowej służby uczniów przez rok cały w jednym ze szpitali lub poliklinice (t. zw. roku praktycznego po ukończeniu studyów). Choćby liczba kandydatów medycyny przez to miała się zmniejszyć, nie by na tem nie utracił stan lekarski.

Z innego punktu widzenia aniżeli prof. Ziemssen traktował sprawę reformy studyów lekarskich drugi referent, prof. Jaksch z Pragi. Nie chce on słyszeć o fachowych szkołach lekarskich; reforma studyów lekarskich powinna odbyć się tylko na uniwersytecie, ale trwać one powinny dłużej. Przed rozpoczęciem pięcioletniego przynajmniej kursu medycznego potrzebnym jest jednoroczny pobyt w proseminarium dla nabycia ogólnych wiadomości w naukach przyrodniczych i egzamin osobny przy opuszczaniu tego proseminarium. Następnie 3 półrocza wypadłoby poświęcić anatomii, fizyologii i embryologii, oraz praktycznym ćwiczeniom w tych naukach; — po egzaminie z tych przedmiotów żąda zaraz J. całych czterech półroczy dla kliniki wewnętrznej, włączając w to i choroby dziecięce. Przeciwnikiem jest on osobnych katedr dla specjalności, jak np. hydroterapii, a nawet i osobnych klinik dla chorób nerwowych, ale uważa ucze-

szczenie na klinikę psychiatryczną za obowiązujące wszystkich. Prof. Jaksch nie jest zwolennikiem obowiązkowego roku praktycznego dla wszystkich lekarzy, ale wymaga wyraźnie określonego czasu szpitalnej służby od tych, co się kształcą na specjalistów. Przedewszystkiem zależy mu na tem, aby nie zmieniać istoty uniwersytetów niemieckich.

W następującej po tym wykładzie dyskusji przemawiał Schultze (z Bonn) za zachowaniem, choćby nieco przedłużonem, studyów na uniwersytetach. W egzaminie na lekarza nie powinny już wchodzić anatomia i fizjologia jako osobne części. Quincke (z Kilonii) zgadza się na to, że w anatomicznych salach za wiele szczegółów się podaje, z których egzaminować nie potrzeba. Jest on przeciwnikiem klinik specjalnych, a zwolennikiem ograniczenia przedmiotów uczenia.

Prof. Hoffmann (z Lipska) jest za przymusowem uczęszczaniem uczniów na polikliniki; zastąpić toby mogło osobny rok praktyczny przy szpitalach. Ważność poliklinicznego nauczania uznaje i prof. Moritz, żąda nawet, aby nie przestawała ta praca w czasie wakacji, ale mimo to uznaje potrzebę odbycia całego roku praktycznego, już po ukończeniu studyów lekarskich.

Prócz prof. zabrał głos i lekarz praktyczny v. Ziemssen, wskazując głównie na obowiązki nauczycieli względem uczniów i na etyczny moment w studyach medycznych. — Inny zaś praktyczny lekarz Ageron z Monachium żąda surowszego aniżeli dotąd egzaminowania kandydatów.

Ponieważ robiono dużo zarzutów obecnym sposobom uczenia, dowodził w końcowem przemówieniu pierwszy referent prof. Ziemssen, że nowe pokolenie lekarzy wcale nie gorzej jest przygotowanem aniżeli dawniejsze, tylko że wymaga się od niego więcej technicznego wykształcenia. I on jest przeciwnikiem zakładania specjalnych profesur, np. hydroterapii. Drugi zaś referent Jaksch domagał się w swej odpowiedzi praktycznych ćwiczeń w fizjologicznych i patologicznych pracowniach i copółrocznych egzaminów. Posiedzenie to (pierwsze) trwało godzin cztery.

Ponieważ przedmiot rozpraw interesuje całą publiczność lekarską, podaliśmy nietylko streszczenie referatów, ale i przemówień w dyskusji.

Z dalszych obrad zjazdu wiesbadeńskiego podnosimy tylko niektóre rozprawy, np. »o sztucznie wywołanych tabetycznych przejawach«, w której autor (Edinger z Frankfurtu n. M.) dochodzi do wniosku, że wiał rdzeniowy nie jest skutkiem jadu lokalnie działającego, ale następstwem przemęczenia. Stąd wyprowadza on wniosek, że tabetykom nie należy się polecać ćwiczeń mechanicznych, ale spokój największy. Faktem jest, że najwięcej tabetyków widzimy w tych zawodach, w których najwięcej wysilenia cielesnych.

Ważną była dyskusya nad wykładem Muellera nad »samozatruciem kiszkiwem i antyseptyką kiszki«. Począł od zjawisk wywołanych spożyciem mięsa chorych bydła, zepsutego sera lub zepsutego mleka. Wielce różnią się indywidualne dyspozycje do zachorowania po tem. — Dzieci w ogóle najłatwiej takiemu zatruciu ulegają. Wobec zastojów w żołądku lub kiszki, wobec małej odporności tkanek niebezpieczeństwo się zwiększa, podczas gdy organizm zdrowy i odporny nie ulega zachorzeniu. Należy się przypuścić działanie specyficznych toksyn, które leczeniem należałoby się zwalczać. Najlepszym sposobem antyseptycznym są wypłukanie żołądka i środki przeczyszczające. Nadto konieczną jest dla osób skłonnych do takich samozatruc odpo-wiednia dyeta; środki zaś chemiczne wychwalane jako antyseptyczne okazały się bezskutecznymi.

Jako koreferent o tym samym przedmiocie mówił prof. Brieger z Berlina o toksynach i ptomainach zawartych w wydzielinach.

W dyskusji pp. Ewald, Albu, Quincke potwierdzili zdanie referenta o nieużyteczności tak wychwalanych obecnie środków do antyseptyki kiszkiwej. Quincke zaś próbował ze skutkiem stosowania w takich razach drożdży



w czystych kulturach w myśli, że one mogą zniszczyć chorobotwórcze mikroby w kanale pokarmowym. Ageron chwali skutek obfitych przemywań kiszki, Rosenheim wychwala działanie diety przystosowanej. Boas chwali antyseptyczne działanie kwasu salicywego w kiszki, Fuerbringer zaś Sterns także działanie kalomelu.

Tak jak w chirurgicznym Zjeździe nie brakło tematów do wewnętrznej medycyny należących, tak i na zjeździe internistów przybłąkały się czysto chirurgiczne temata, jak n. p. o zadaniach i celach plastycznej chirurgii (wykład Glucka) i wykład Jakoba z Berlina o zastrzykiwaniu w podpajęczą przestrzeń (Dural-Infusion). Były też wykłady czysto fizyologiczne, jak np. Gada (z Pragi) o funkcjach neuronów. Interesujące były doświadczenia Roosa z Fryburga w B. o silnym wpływie jodothyryny na przeróbkę tkankową, niknącym z chwilą, gdy sztucznie się ilość jodu w tym związku powiększy. Treść wykładu o cukrzycy, wygłoszonego przez prof. Leo na ostatnim kongresie Wiesbadeńskim oraz dyskusja nad odczytem znajdziesz w dziale ocen i sprawozdań w niniejszym numerze »Nowin lek.« na str. 145.

### *Węgierska akademia umiejętności.*

(B.) Na posiedzeniu, odbytem dnia 14-go marca r. b., miał prof. anatomii w Tybindze, Dr. M. Lenhossek, wykład p. t.: »O centrosomie.« Aż do początku bieżącego dziesięciolecia uważano za składniki komórki zwierzęcej tylko pierwoszcze i jądro komórki. Nowsze jednak badania wykazały z bardzo wielkim prawdopodobieństwem, że w największej liczbie, jeżeli nie we wszystkich komórkach zwierzęcych i roślinnych mamy oprócz wspomnianych dwóch jeszcze trzeci typowy składnik komórki: twór leżący najczęściej w środku komórki i składający się z kilku małych ziarenek, t. zw. »centrosom.« Już w r. 1876 wykrył go belgijski histolog van Beneden, do ostatnich jednak lat nie miano dokładnego wyobrażenia o nim, mianowicie uważano go powszechnie fałszywie za narząd właściwy komórce, znajdującej się w okresie dzielenia, podczas gdy nowsze badania wykazały, że twór ten jest zaznaczony już w komórce będącej w spoczynku. W końcu doniósł L. o własnych badaniach nad tym przedmiotem.

Prof. K. Ketty wyłożył następnie rzecz: »O anatomicznych i fizyologicznych stosunkach struny bębenkowej (chorda tympani) na podstawie badań klinicznych.« Odmienne zapatrywania co do roli, jaką w fizyologii odgrywa struna bębenkowa, mogą wyjaśnić tylko badania kliniczne. Mówcy udało się na podstawie takich właśnie badań oznaczyć siedzibę struny bębenkowej w mózgu i jej szlaki w nerwie językowym. Rozgałęzia się ona w nerwie językowym i pośredniczy w  $\frac{2}{3}$  częściach języka w przewodzeniu wrażeń smaku.

W końcu przedstawił prof. J. Fodor pracę wykonaną wspólnie z doc. G. Riglerem p. t.: »Badania krwi zwierząt zakażonych durem.« Badanie krwi morświnek, zakażonych sztucznie prątkami durowymi, wykazało, że krew tych zwierząt działa na prątki durowe tak, jak krew człowieka durem dotkniętego, mianowicie sprowadza ustanie ruchów i ich zlepianie się. Odpowiednio do tego nadaje się krew zwierząt, sztucznie durem zakażonych, do tego, by przy jej pomocy rozpoznać prątki durowe i odróżnić je od innych, do nich podobnych prątków. Z drugiej strony znowu można przy pomocy prątka durowego rozpoznać chorobę durową zwierząt.

## E. Zapiski lecznicze.

— **Trional w kokluszu** poleca Busdraghi w dawkach 0,1—0,5 stósownie do wieku dziecka, poczem następuje sen spokojny; przytem płukanie gardła 1<sup>o</sup>/<sub>o</sub> rozczynek karbolowym z małym dodatkiem spirytusu lub gliceryny, oraz rozpylanie karbolu. (La Sem. med. nr. 9. 98)

— **W czkawce hysterycznej** zaleca Spirtz trional w dawkach 0,2 co dwie godziny. (Wien. med. Pr.)

— **Ostrą rzeżączkę cewki** leczy profesor wrocławski Neisser protargolem w wodnym rozczynek i to z początku 0,25<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, później 0,5<sup>o</sup>/<sub>o</sub> do 1<sup>o</sup>/<sub>o</sub>; rano i w południe zastrzykuje się 10—15 cm strzykawkę do cewki i trzyma się płyn zastrzyknięty przez 5 minut; wieczorem zaś iniekcya winna trwać pół godziny, to jest po pierwszym zastrzyknięciu zatrzymuje się płyn w cewce jak najdłużej, potem robi się nowe zastrzyknięcia i t. d. — Po skończonej kuracyi, która następuje, jeżeli nigdzie dwoinek wykryć nie podobna, radzi N. dla pewności przez długi jeszcze czas robić po jednym zastrzyknięciu dziennie. Podług N. żaden inny środek nie działa przeciw rzeżączce tak pewnie i skutecznie, jak protargol. (Derm. Centr. bl. 1. 98).

— **Peronina** łagodne narcoticum, podobne w działaniu do kodeiny. Stampfl stósował peroninę w 40 przypadkach przeciw kaszlowi i bólom w dawkach po 0,02—0,06 w rozczynek wodnym, albo w postaci proszków i pigulek. Jako poboczne objawy spostrzegał poty, ból głowy, świerzbienie skóry. — W ostatnim czasie polecono peroninę przy kokluszu u dzieci, tyle miligramów, ile dziecko liczy lat; np. dla czteroletniego dziecka: Rp. Peronini 0,08, Decoct. Althaeae 90,0 Sirup. Althaeae 10,0. 3 razy dziennie po łyżeczce od kawy. (Ther Monatsch. nr. 1. 98.)

— **Fissurae linguae** mają łatwo goić się po zapendzlowaniu następującym rozczynek: Rp. Acidi carb. 1,5, Tinct. jodi 5,0, Glycerin. 15,0.

— **„Dysphagie — Tabletten“** zawierające po 0,005 cocain. muriat. i 0,01 mentholi puri asiatici zaleca Treitel przy bolesnem połykaniu w przebiegu ostrych i przewlekłych cierpień gardła: angina phlegmonosa, oedema glottidis, phtihisis, syphilis, carcinoma wyższych dróg oddechowych. (Ten sam cel mają także t. zw. „Angina-Pastillen“ zawierające kokainę i antipyrinę). (Ther. Monatsch. 97).

— **Wcierki jodwasogenem** w zastępstwie wewnętrznego zażywania soli jodowych. W przypadkach, gdzie chorzy jodu wewnątrz nie znosili, robił Leistikow wcierki jodwasogenem Pearson'a 6<sup>o</sup>/<sub>o</sub> wym. w ten sam sposób, jak się robią wcierki rtęciowe; 3 gramy jodwasogenu wciera się dziennie przez dziesięć minut na przemian w górne i dolne kończyny, plecy, piersi, brzuch. Wyniki kuracyi bardzo korzystne. (Monatsch. f. prakt. Dermat. Bd. XXIII nr. 12).

— **Eczema palmare et plantare** leczy Jamiseon skutecznie następującą maścią: Rp. Acid pyrogallici oxydat. 0,3, Lanolini 15,0, Ol. amygd. dulc. Aqu. dest aa 8,0, Mfungu. Do maści tej można jeszcze dodać acid. salicyl. 0,6. Do mycia należy używać mydła rezolcynowego albo salicylowego. (Sem. med. 98, 1).

— **Przy mastitis** zaleca Naegeli pendzlowanie zajętych części ichtyolem 30<sup>o</sup>/<sub>o</sub> wym. z mucilago gummi arabici. Po zapendzlowaniu wytwarza się na skórze powłoka dająca się łatwo usunąć przez mycie ciepłą wodą. Pendzlowania to wczesnie rozpoczęte zapobiegają wytworzeniu się ropnia, albo zmniejszają znacznie obszar jęgo. (Tamże).

— **Według Bannatyna** najlepszym środkiem przeciw **arthritis deformans** jest gwajakol, i to wewnątrz jako guajacol. carbonat. trzy razy dziennie po 0,6 i zewnątrz pendzlowanie zajętych stawów gwajakolem z oleum olivarum aa. Przy tego rodzaju kuracyi ma w krótkim czasie gorączka ustępo-

wać, bóle znikają, ruchliwość stawów zwiększa się, ogólny stan chorego polepsza się. (Tamże).

— **Leczenie bezsenności u dzieci.** Comby zaleca w pierwszym rzędzie uważać na cdzywienie, nie dawać alkoholu, herbaty, kawy, usuwać zaburzenia w trawieniu. Przy bezsenności natury nerwowej kąpiele ciepłe przez 15—20 minut wieczorem, w innych przypadkach kąpiele letnie, nawet natryski. Przy podrażnieniu mózgowem owijanie w mokre prześcieradła 2—3 razy dziennie. Z leków najłagodniej działa aqua. flor. aurant. 20—60 grm. przed łożem na spoczynek; opium przy bezsenności z powodu kaszlu lub bólu; brom przy nerwicach z podrażnieniem mózgu (0,1 dziennie na każdy rok życia); podobnie antipiryna; chloral (0,05 na 1 rok życia). C. poleca: Rp. kal. brom., chloralhydret. aa 0,02, syr. flor. aur. 30,0, aqu. dest. 40,0; co godzinę łyżeczkę. Sulfonyl 0,1—0,15—0,25 pro dosi; trional 0,25—0,75 działa bardzo dobrze. (Med. mod. Ref. Medycyna 98 nr. 2).

— **Przeciw wymiotom zależnym od ciąży** poleca A. Potti wstrzykiwanie kokainy 0,01 raz albo dwa razy dziennie przed jedzeniem w okolicę epigastrii (Sem. méd.). Lutand zaś poleca w przypadkach tych somatozę, początkowo jako wyłączny pokarm, później z dodatkiem mleka, kakao, zap. (Wien. kl. Bund).

— **Wewolu** stosował R o s e n b e r g w 30 przypadkach śródmiąższowe zastrzykiwania jodoformu (jodoformi 10, aether., ol. oliv. aa 7,0), z początku 0,5 później więcej. R. zaleca zastrzykiwania te przede wszystkim w tych przypadkach, gdzie tyreoidyna nie może być stosowaną. (Berl. kl. Woch. 97. nr 37).

— **Trądzik (acne rosacea)** leczy O R o s e n t h a l, obok ciepłych obmywań chorych części, ciepłymi kąpielami częściowymi ciała, mianowicie kończyn dolnych, kąpielami nasiadowymi (37°—40°) przez 10—20 minut kilka razy dziennie. Przez napływ krzew rozszerzeniu naczyń krwionośnych innych części ciała, zmniejsza się napływ krwi do części zajętych. (D. med. Woch. 97 nr. 42).

— **Na wągry (comedones) i powstający z nich trądzik** zaleca Heidenheinz, okłady z roztworu lisolu (łyżeczka na pół do jednego litra wody), pokryte papierem gumowym, zmieniając 2 do 3 razy na dobę. Wyleczenie w 2 do 6 dniach.

— **Przewlekłe zawodowe ekzema na palcach** leczy Rózsas z Wiednia skutecznie saletranem srebra, pociągając zajęte miejsca po zmoczeniu ich lapiem, po kilku minutach zmywa się palce roztworem soli kuchennej, osusza i przykładą pastę cynkową Lassara: Rp. Acidi salic. 2,0, Vaselin. flavi 50,0, Zini oxyd. Talc. Venet. aa 24,0. M. f. pasta. Po kilku dniach odpada strup, natenczas przykładą się nadal pastę, albo powtarza powyższą procedurę 1—2 razy. (Ther. Monatsch. 1. 98).

— **O najczęściej używanych środkach nasennych.** (Wien. klin. Woch. 97, refer. Medycyna 98 nr. 11).

Pilecz daje w pracy swej zestawienie środków nasennych, omawiając szczegółowo częściej używane. I tak: 1) W o d a n c h l o r a l u (c h l o r a l h y d r a t), środek najpewniejszy, w dawce 1—2 gr. sprowadza sen spokojny, długotrwały. Wielkie dawki sprowadzają zapaść, małe dawki (0,5) mogą chorego podniecić. U chorych leżących wystąpić mogą odleżyny, wysypka i obrzęki; przeciwskazany jest dla tego środek ten u chorych na serce, u chorych z wadliwymi naczyniami i u chorych gorączkujących. Najlepiej stosować wodan chloralu naprzemian z innymi środkami. Dla uniknięcia drażniącego smaku następujące postacie: chlor. hydr. 1,0, aqu. dest, gummi arab. aa 20,0.

2) W o d a n a m y l e n u (A m y l e n h y d r a t), płyn bezbarwny, posiadający ostry pieprzny smak. Środek ten nie tylko nie wpływa ujemnie na serce, lecz działa podniecająco na działalność serca. Dawki 2,0—3,0 z alkoholem lub syropem, według Meringa najlepiej w kapsułkach, popijając piwem.

3) **Paraldehyd**, płyn bezbarwny, posiadający nieprzyjemny zapach i smak, oddech chorego po zażyciu staje się nieprzyjemny. Główna zaleta środka tego polega na tem, że można go stosować przez długi czas bez złych następstw dla narządów trawienia i krwioobiegu. Dawka 5,0, powiększoną być może aż do 10,0 i to najlepiej w piwie.

4) **Sulfonal**, biały proszek, trudno się rozpuszczający nawet w wodzie gorącej. Ujemne strony sulfonalu są trudne wydzielenie się własność działania kumulatywnego, wywoływanie objawów zatrucia — zapalenia nerek miąższowe, haematurga, czasem chód chwiejny, uczucia ciężkości w głowie — dla tego należy a) śledzić pilnie narząd trawienia, b) nie dawać więcej niż 1,0—2,0, zaniechać zaś całkiem podawanie środka, jeżeli ilość moczu się zmniejsza lub mocz staje się ciemniejszym.

5) i 6) **Trional i tetronal**, oba białe proszki, trudno rozpuszczalne, smak gorzki, działają nasennie pewniej, niż sulfonal; mogą jednakże także wywołać objawy zatrucia (bezmocz, wymioty, zapaść). Dawka trionalu 1,0, podług autora nie należy dłużej stosować, jak przez dwa tygodnie. Sulfonal, trional i tetronal najlepiej dawać w gorącym mleku lub herbacie.

7) **Uretan** posiada ujemny wpływ na obieg krwi i powoduje brak łaknienia, dla tego autor nie radzi go stosować.

8) **Somnal**, mieszanina uratanu z chloralem; zdanie co do wartości środka tego podzielone; dawka 1,0—2,0.

Ze względu na działanie powyższych środków stawia autor następujące wnioski: 1) Chorym z wadą nerwową, z cierpieniem naczyń, chorym ciągle leżącym nie należy dawać wodanu chlorału. 2) Chorym wolnym od tych wad należy dawać chlorał i tylko przy dłuższem stosowaniu środków nasennych zmienić go na wodań amyleny, paraldehyd, sulfonal lub trional. 3) Stosując trional lub sulfonal należy dbać o prawidłową działalność żołądka chorego, należy zwalczać zaparcia i badać często mocz. Środków tych dłużej nad 2—3 tygodni dawać nie należy. 4) Jeżeli chorzy i ich otoczenie nie należą do ludzi wybrednych, zalecać można wodań amyleny i paraldehyd, które działają dobrze i mogą być stosowane przez czas długi. Autor wspomina także hyoscinum hydrochloricum, który to środek nie działa wprawdzie nasennie, lecz po zastrzyknięciu (w dawce 0,0001—0,0005 z wodą) powoduje zupełne ubezwładnienie; stosowanym być może w przypadkach, gdzie idzie o szybkie uspokojenie chorego. Ze środków nasennych przytacza autor jeszcze: Acetal, hipnon, benzacetal, baldin, cannabinum tannicum i cannabinon, chloralamid, chloralformamid, chloraluretan, chloraloza, hipnal, metylal, extr. fluid. piscidiaie erythrinae.

— **Przy bronchorrhoe** stosuje Margliano: Acid benz 0,3, Tannin 0,15. Mfpulvis. D. t. d. nr. XX S. 4 razy dziennie po jednym proszku.

— **Kal. jodat. w pigułkach** zapisuje Lang: Kal. jodat 10,0, Sacch. lact. 5,0, Manol. 3,0, Mf. pil. nr. 50; pigułki zażywać podczas jedzenia.

— **Przy silnym kaszlu w brzebiegu ostrego nieżytu oskrzelowego** daje Thomson: Morph. sulf. 0,05, Chlorał. hydr. 5,0, Emuls. Ol. Lini 150,0. S. łyżkę stołową w godzinie po jedzeniu.

— Przy **ostrem zapaleniu dziąseł** zalecają: Tct. myroh 10,0 Eucalyptol. Menthol aa 0,25, Natr. borie. 10,0, Aqu. dest. 200,0

— **Dobry środek na oparzenie**: Głejtę czyli plumbum oxyd. (lithargyrum) miesza się z gotowanym mocno pokostem według następnego przepisu Dr. F. Strojnowskiego z Baru: Rp. Lithargyri pulv. 100,0 Coque cum oleo lini 9. q. s. ut. f. linimentum. Owa maść może być użytą przy oparzeniach tak pierwszego jak i drugiego stopnia. Za pomocą zwyczajnego pędzelka lub też kwaczyka z waty hygroskopijnej należy pomazać nią miejsca oparzone 2—3 razy dziennie, nie zmieniając w niczem postępowania od początku aż do końca. Oparzenia goją się szybko i bez wszelkiego bólu.



## F. Rozmaitości.

\* *Stósonnie* do życzenia, jakie nadeszło z Warszawy, Lwowa, Krakowa i innych miast, uchwalił Komitet gospodarczy VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, że Zjazd odbędzie się dopiero **8-go, 9-go i 10-go Sierpnia.**

\* *VIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.* Zgłosili się dotychczas następujący prelegenci z odczytami: 1) Prof. *K o s t a n e c k i* z Krakowa: »O znaczeniu eksperymentu biologicznego dla morfologii.« 2) Prof. *N a t a n s o n* z Krakowa (temat zastrzeżony). 3) Prof. *R y d y g i e r* ze Lwowa: 1) »O leczeniu przerostu gruczołu krokowego (hypertrophia prostatae)«. 2) »Wskazanie do uretrotomii wewnętrznej i zewnętrznej.« 3) »O nowotworach pęcherza z demonstracją.« 4) »Jeszcze kilka słów o t. zw. coxa vara.« 4) Dr. *S ę d z i a k* z Warszawy: »Uwagi w kwestyi operacyjnego leczenia raków krtani.« 5) Dr. *F a b i a n* z Warszawy: »Chemia i medycyna, ich stosunek wzajemny w obecnej dobie.« 6) Dr. *W r ó b l e w s k i* z Krakowa (3 tematy zastrzeżone). 7) Dr. *A r n s t e i n* z Kutna i Ciechocinka: 1) »O wpływie zmiany miejscowości na przebieg krztusćca i o znaczeniu leczniczym tego środka.« 2) »60 przypadków rwy kuluszowej (ischias) leczonych w Ciechocinku.« 8) Dr. *J a r u n t o w s k i* z Poznania: »Pogląd na obecny stan zwalczania gruźlicy płuc.« 9) Dr. *O ł t u s z e w s k i* z Warszawy: »Naukowe i praktyczne znaczenie logopatologii.« 10) Dr. *B i a ł o b r z e s k i* z Warszawy: 1) »O heminie i hematynie.« 2) »O desinfekcyjnych własnościach formaliny.« 11) Dr. *Z a r e m b a* z Wrocławia: »Stanowisko umysłowochorych w wiekach średnich.« 12) Dr. *O ś w i e c i m s k i* z Katowic: »O działaniu »styptycyny.« 2) »O terapii endometritis chronica.« 13) Prof. *B u j w i d* z Krakowa: »O stósonowaniu tuberkuliny u bydła w celu usunięcia gruźlicy. 14) *J ó z e f Z i e m b a* z Władykaukazu: 1) »Płody kopalne Kaukazu.« 2) Wprowadzenie do średnich zakładów naukowych zasad geologii.« 15) Dr. *M. R a c i b o r s k i* z Kagok-Tegal (Jawa): »Roślinność kraterów wulkanów jawańskich.« 16) Dr. *S e y d a* z Wrocławia: »O środkach zastępujących u niemowląt pokarm macierzyński.« 2) »Pogląd na stan obecny oceny, czy woda zdatna do picia lub do celów użytkowych. 17) Dr. *B y c h o w s k i* z Warszawy: »Klatka piersiowa w świetle promieni Roentgena«; 18) Dr. *B o g d a n i k* z Białej: »Cięża pozamaciczna 7 lat trwająca«; 19) Dr. *A l f r e d S o k o ł o w s k i*: »Spostrzeżenia kliniczne nad zmianami chorobowymi w górnym odcinku dróg oddechowych przy wadach zastawkowych serca«; 20) Dr. *R y c h l i ń s k i*: »Przyczyny powstawania bezwładu postępującego«; 21) Prof. Dr. *N u s s b a u m* ze Lwowa: 1) »Badania nad morfologią języka u zwierząt ssących 2) Przyczynek do kwestyi zmocnienia serca i naczyń krwionośnych u skorupiaków 2) Badania nad rozwojem embryonalnym pasożytnych równonogów (Isopoda) morskich«; 22) Dr. *I. S t r z e m i ń s k i* z Wilna: »Ophtalmia essentialis«; 23) Dr. *M. R a j c h m a n* z Warszawy: »O przewlekłych biegunkach, o rozpoznawaniu ich różniczkowem i leczeniu«; 24) Doc. Dr. *N o w a k i L e m b e r g e r* z Krakowa: »Badania histologiczne i chemiczne nad kwestyą, czy istnieje zwyrodnienie tłuszczowe organów, czy też mamy tylko do czynienia z nacieczeniem tłuszczowem«; 25) Doc. Dr. *N o w a k i* Dr. *P i o t r o w s k i* z Krakowa: »Zmiany w błonie śluzowej w macicy w różnych stanach chorobowych tak organów jak i macicy«; 26) Dr. *B. B u s z c z y ń s k i* z Krakowa: »Najnowsze badania nad meteorami i gwiazdami spadającymi«; 27) Dr. *S ę d z i a k* z Warszawy: »Zaburzenia krtaniowe przy cierpieniach centralnego nerwowego systematu«; 28) Dr. *B i e g a ń s k i* z Częstochowy: »Zdrowie i choroba z biologicznego punktu widzenia«; 29) Dr. *K i j e w s k i* z Warszawy: »O resekcji płuc.« 30) Dr. *K a m o e k i* z Warszawy: »O pochodzeniu barwnika melanotycznych mięsaków oka«; 31) Dr. *S o ł o w i j* z Lwowa: »O błędach w leczeniu operacyjnem chorób niewieścich«; 32) Prof. *B a r a n o w s k i* z Warszawy: »O gruźlicy jako sprawie społecznej.«

\* *Dr. Franciszek Chłapowski* powrócił po odzyskaniu zupełnego zdrowia do Poznania.

\* *Zarys programu obrad sekcji prasowej* podany przez Dr. Ciechanowskiego z Paryża i złożony w ręce komitetu gospodarczego VIII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu, która brzmi jak następuje:

Sekcja składać się będzie z redaktorów polskich czasopism i wydawnictw peryodycznych lekarskich (a ewentualnie także farmaceutycznych i weterynarskich); oprócz redaktora będzie reprezentować każde czasopismo drugi jeszcze delegat, mianowany przez grono redakcyjne. Ponieważ posiadamy czasopism lekarskich 10, (nadto 3 farmaceutyczne i 1 weterynarskie) 1) »Gazeta lekarska« łącznie z »Odczytami klinicznymi«, 2) »Medycyna«, 3) Kronika lekarska«, 4) »Krytyka lekarska«, 5) »Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego«, 6) »Przegląd chirurgiczny«, 7) »Przegląd dentystyczny«, 8) Przegląd lekarski«, 9) »Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich«, 10) »Nowiny lekarskie«, 11) »Wiadomości farm.«, 12) »Przegląd farmaceut.«, 13) »Czasopismo Tow. aptek.« i 14) »Przegląd weterynarski«, przeto sekcyja liczyć będzie 20, względnie 28) członków. — Prawo przemawiania ma każdy członek zjazdu, prawo uchwalania przysługuje tylko członkom sekcji prasowej.

Przedmiotem obrad będą następujące sprawy:

1) **Ostateczne ujednostajnienie wyrazownictwa lekarskiego.**

*Wniosek.* Wszystkie Redakcyje zobowiążą się ściśle trzymać wyrazownictwa, zawartego w najbliższym wydaniu »Słownika lekarskiego«, przygotowywanego w Krakowie. Wszystkie prace naukowe ulegać będą w Redakcyach stósownym poprawkom.

*Uwaga.* W dyskusyi łatwo może wyłonić się sprawa ustalenia wyrazownictwa przyrodniczego; da to może pochop do pracy nad słownictwem w szczególności chemicznem, którego krakowski »Słownik« w zakresie lekarskim prawdopodobnie nie będzie jeszcze mógł ustalić.

2) **Sprawa błędów językowych.**

*Wniosek.* Wszystkie prace naukowe podlegają w Redakcyach poprawkom językowym (błędy składu i budowy okresów).

*Uwaga.* Wykazać popełniane dziś błędy jest tak łatwo, że pod tym względem można się będzie obejść bez osobnego referatu. — Natomiast do brzeby było mieć w pogotowiu projekt zasad, służących za wytyczną na przyszłość; gdyby nie powiodło się znaleźć odpowiedniego sprawozdawcy, wówczas możnaby uznać za obowiązujące te przynajmniej zasady, które zebrał przed laty w »Przeglądzie polskim« prof. Oettinger. Ponowne wydanie jego rozprawy przed zjazdem byłoby bardzo pożądanem; możeby »Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich« przyczyniło się do kosztów wydania?

3) **Sprawa wartości prac nadsyłanych do druku.**

*Uwaga.* Należałoby zastanowić się nad tem, czy i do jakich granic mają Redakcyje prawo i obowiązek wykonywać niejako »cenzurę« naukową. Ponieważ sprawę wartości naszej produkcji literackiej poruszał mimochodem kol. E. Biernacki (»Krytyka lekarska« Nr. 3 1895), przeto możeby zechciał być w tej sprawie referentem i ułożyć odnośne wnioski.

4) **Sprawa polemik.**

*Wniosek.* Sekcyja uchwała:

W polemikach naukowych nie będzie się cierpieć jakichkolwiek zarzutów osobistych; prace, szwankujące pod tym względem, nie będą drukowane. Autor pracy krytykowanej ma prawo do ostatniej odpowiedzi, po której wszelka dalsza polemika z zasady będzie zamykaną. Od krytyk zaś wymagać się będzie, aby trzymały się jaknajściślej przed-

miotu i nie wykraczały poza granice, t. zw. sprostowań faktycznych oraz roztrząsań ściśle naukowych

5) Zorganizowanie działu korespondencyi we wszystkich czasopismach.

*Uwaga.* Informowanie czytelników o tem, co się dzieje w innych dzielnicach kraju, musi być oczywiście pozostawione dobrej woli Redakcyi, jednakże dyskusya nad tym przedmiotem mogłaby korzystnie wpłynąć na sprawę. Dotąd bowiem tylko »Nowiny lek.«, »Przegląd lek.« i »Kronika lek.« otwarły swoje łamy dla spraw zawodowych, obchodzących ogół lekarzy polskich.

6) Sprawa zmieniania się współpracowników.

*Wniosek.* Pozostawia się autorom zupełną swobodę w wyborze pisma, w którym chcą swoją pracę ogłosić. Nikt nie jest obowiązany umieszczać prac swoich tylko lub przedewszystkiem w czasopiśmie, którego Redakcyi jest członkiem.

Sekcya wyraża życzenie, aby autorowie prac polskich uwzględniali pod tym względem wszystkie czasopisma w równej — ile możności — mierze.

*Uwaga.* Sprawy tej, odnośnie do stósunków warszawskich, dotknął kol. E. Biernacki. Jak rzecz stoi w innych zaborach, wyjaśniłoby się łatwo w dyskusyi, gdyby kol. B. zechciał być sprawozdawcą głównym.

7) Stworzenie zbiorowych sprawozdań ze zjazdów zawodowych za granicą i w kraju.

*Uwaga.* Sprawozdania takie, jednobrzmiące we wszystkich naszych czasopismach, należałoby zorganizować na wzór »Freie Vereinigung der deutschen Fachpresse«. Referentem mógłby być ktoś, znający dokładniej organizacją i sposób działania niemieckiego stowarzyszenia.

8) Organizacja sprawozdań dla prasy zagranicznej.

*Uwaga.* Przed Zjazdem należałoby stwierdzić, które z czasopism zagranicznych mają referentów stałych z polskiego piśmiennictwa i mianowicie kogo, oraz zestawić te czasopisma zagraniczne, które takich referentów nie mają. Pierwsze da się zrobić zapomocą krótkiej odezwy w dziennikach, drugie mógłby przygotować komitet gospodarczy Zjazdu. Rzeczą sekcji byłoby uchwalić:

1<sup>o</sup> Które z czasopism mają być jeszcze zaopatrywane w sprawozdania.

2<sup>o</sup> Zobowiązać Redakcyę, aby ze swej strony przesyłały referentom odbitki wszystkich prac polskich z danego działu naukowego, ogłoszonych w odpowiednim czasopiśmie.

3<sup>o</sup> Wybrać komitet wykonawczy, któryby się zajął uproszeniem referentów, nawiązaniem stósunków z czasopismami zagranicznymi i t. d.

9) Sprawa poparcia polskich miesięczników i kwartalników.

10) Sprawa rozszerzenia koła czytelników istniejących już czasopism.

11) Sprawa nowych czasopism.

*Uwaga.* Sprawy te są ze sobą w związku. Poruszał je kol. Janowski w »Nowinach«, możeby więc on objął referat. — Co do trzeciej z tych spraw, to chodziłoby o to, ażeby ostatecznie wyjaśnić — czy we Lwowie istnieje naprawdę zamiar wydawania czasopisma i jakiego, i aby sprawę tę pokierować drogą poufnych narad na dobre tory.

\* *Polski Edison, Jan Szczepanik* zajmuje się budową termometru lekarskiego własnego pomysłu. Píše on w tej sprawie: »Obecnie jest to przyrząd za dużych jeszcze rozmiarów. Potrzebny jest do tego aparat zegarowy,



który umożliwi graficzne przedstawienie wahań ciepłoty ciała, podobnie, jak to czynią termometry rejestrujące. Musi być niewielki, a mieć formę soczewki, aby go chory mógł wygodnie nosić pod pachą. Termometr ten, jako do celów lekarskich przeznaczony, będzie miał tylko skalę od  $36^{\circ}$ — $42^{\circ}$ , musi zaś być tak czuły, aby wykazywał różnicę  $\frac{1}{100}$  stopnia. Będzie go można także w razie potrzeby połączyć z innym przyrządem, stojącym zdaleka od chorego na stole i tam odczytywać ciepłotę. Jest on z metalu stałego, nie rtęciowy. Po ulepszeniu nie powinien kosztować więcej nad 3—4 zlr., gdyż tylko tani przedmiot, rozchodzący się masami, może mieć ogólne zastosowanie.»

\* *Przypadek Dr. Laporte'a w Paryżu.* Dr. L. oskarżyła prokuratora paryzka o zabójstwo, popełnione na kobiecie przy sposobności operacji położniczej, co pociągnęło uwięzienie lekarza. Dr. L. wezwano, gdy pełnił dyżur w urzędzonej w Paryżu nocnej służbie lekarskiej, w nocy do młodej rodzącej. Zbadawszy ją, rozpoznał poród przedłużający się, którego ukończenie na drodze prawidłowej uważał za niemożliwe. Po trzykrotnem bezskutecznem założeniu kleszczy zdecydował się L., ponieważ stan rodzącej naglił do natychmiastowego zabiegu, poświęcić dziecko i przedziurawić je. Nie mając odpowiednich narzędzi pod ręką, użył do perforacji końca łyżki kleszczowej. Gdy jednak próba się nie udała, użył podanej mu przez otoczenie igły materacowej, którą przedziurawił czaszkę dziecka. Ponowne założenie kleszczy pozostało mimo to bez skutku, aż ostatecznie energiczniejsze skurcze macicy ukończyły sprawę porodową. Zarządziwszy, co było potrzebnem, opuścił L. położnicę, którą następnego dnia przewieziono do szpitala, gdzie po trzech dniach uległa zapaleniu otrzewnej. Przy sekcji znalazł Dr. Soquet podwójne przedziurawienie pęcherza moczowego, które zdawało się pochodzić od manipulacji igłą materacową. Drugi rzeczoznawca, Dr. Maygrier, akuszer szpitala Lariboisière, oświadczył, że L. przy rękoczynie swym popełnił błąd sztuki, a skutkiem tego orzeczenia uwięziono L. i skazano go na najmniejszą prawną karę trzechmiesięcznego więzienia, uwzględniając liczne łagodzące okoliczności, a to mimo przeciwnego orzeczenia sławnego położnika prof. Pinarda. Ten oświadczył wyraźnie, że oskarżony okazał w leczeniu tego nieszczęśliwego przypadku odwagę, wytrwałość i siłę woli, jakiej spodziewałby się tylko można było od doświadczonego lekarza. Przebicia pęcherza należy uważać za dobrowolne, jakie powstawać mogą podczas porodu przy wąskiej miednicy. Przeciw mechanicznemu powstaniu ich przemawia poziomy przebieg otworów, gdyż do ich wywołania musiałaby być igła wprowadzoną w kierunku pionowym, co jest przecież niemożliwem. Rzeczoznawcom DrDr. Soucquetowi i Maygrierowi zarzucił prof. Pinard, że w orzeczeniach swych nie uwzględniali wcale rozmiarów wąskiej miednicy. Mimo tego uniewinniającego orzeczenia skazano L. na podstawie bardzo obciążających zeznań otoczenia zmarłej. Dr. Kraus, donosząc o tym przypadku w Nr. 46 »Allgem. Wien. med. Zeitung«, dodaje, że choćbyśmy w najgorszym przypadku przyjęli, że L. jako młody lekarz przy swem małym doświadczeniu w praktyce położniczej, wykonując zabieg, nie mógł mieć pewnej i wprawnej ręki doświadczonego operatora, to musimy się zapytać: który lekarz pewny jest wśród wszelkich warunków udania się operacji? Jakie nieprzewidziane i niespodziewane trudności mogą nastąpić się operatorowi? Jak często mogą powikłane stósunki spowodzić uzasadnioną omyłkę? W »Journal de Clinique et de Thérapeut. infantil.« opisany jest przypadek, w którym prof. Gosselin uważał wyciętą macicę za uklej i takową wyciął. Prof. G. przyznając się bez ogródki do swej pomyłki przed lekarzami swego oddziału. Nawiązując do przypadku L. pisze »Eclair«: Jeżeli mamy lekarzy uczynić odpowiedzialnymi za wszystkie przypadki, możliwe podczas operacji, niekiedy śmiertelne, to byłiby chorzy pierwszymi ofiarami takiego tłómaczenia prawa. Codziennie znajdują się lekarze w położeniu wykonywania operacji, bez których chorzy byłiby straceni. Jeżeli więc lekarz wie, że się go pociągnie do odpowiedzialności w razie nieudania się operacji, że można go nawet do więzienia wtrącić, to



operacyi nie wykona, a pozwoli choremu, którego życie możnaby uratować przy większej odwadze lekarza i mniejszej obawie o odpowiedzialność. — Jeżeli to już samo przez się nieszczęściem dla lekarza, jeślimimo przeświadczenia, że u swojego chorego zrobił wszystko możliwe według przepisów sztuki, można go oskarżyć o domniemany błąd sztuki, to wyrok jest dla niego druzgocącym, jeśli się go jeszcze wtrąca do więzienia. Tow. lek. par. zrozumiało też natychmiast niebezpieczeństwo, wynikające dla całego stanu lekarskiego z potwierdzenia takiego nieuzasadnionego aktu sędziego śledczego i dzięki jego usiłowaniom wypuszczono L. po dłuższem zamknięciu jeszcze przed końcową rozprawą. Spodziewać się należy, że L. uzyska w drugiej instancyi wyrok uwalniający, albowiem według »Journal de Médecine de Paris« objął prof. Pinard i nadal obronę ze stanowiska lekarskiego i przeprowadza na swym oddziale badania, mogące służyć do obalenia nieszczęsnych wniosków pierwszych rzeczoznawców.

\* *O szczególnych objawach żylnych* donosi H. Schlesinger (Wiedeń). Na powierzchniowych żyłach skórnych spostrzegał dziwną zmianę w zachowaniu się ich ściany, przypuszczającą myśl o nieprawidłowem kurczeniu się tkankowej. Żyły te są w niektórych dniach widoczne i wyczuwalne jako twarde postronki, kiedyindziej znowu są zapadnięte. Tę zmianę można także wywołać bodźcami termicznymi i elektrycznymi. Badanie histologiczne wykazało prawidłową budowę ściany żylny i towarzyszącego nerwu skórny. (Berl. klin. W. 1897, Nr. 3.)

\* *Obecności chorobotwórczych drobnoustrojów w nowotworach złośliwych* (24 przyp. raków i mięsaków) szukali Maffucci i Sirleo (włoski zjazd chirurg. 26—29 paźdz. z r. z.) Szczególnie na nowotworach owrzodzonych znaleziono rozmaite blastomycety, których wstrzyknięcie spowodowało u zwierząt guzy zapalne. Swoistego bodźca dla wspomnianych nowotworów nie można było znaleźć, a obecność drobnoustrojów należy raczej odnieść do wtórordnego zakażenia. (Wien. m. W. 1897, Nr. 8.)

\* *W sprawie żywienia i leczenia szpitalnego noworodków* podaje Meses (Berlin) następujące rady: Leczenia szpitalnego osesków należy o ile możliwości unikać z powodu bardzo wielkiej śmiertelności ich w szpitalach; pomijając pojedyncze choroby, starać się należy o pielęgnowanie, względnie leczenie u pojedynczych rodzin (Einzelpflege) aż do wyleczenia; wczesne wypuszczenie noworodków ze szpitala w opiekę odosobnioną już w okresie polepszenia; lepsze wynagradzanie opiekunek w razie zachorowania osesków; kontrolę opiekunek przez lekarza wybranego tak przez komunę, jak policją; dla dzieci niesłubnych miasto i gmina okazać powinny większą troskę. (Berl. kl. Woch. 1897, Nr. 24.)

\* *Rozpoznawanie cukrzycy (diabetes mellitus) ze krwi zapomocą barwników anilinowych.* Bremer pisze: na szkiełku przedmiotowem rozciera się krew w warstwie nie za cienkiej i ogrzewa się przez 10 minut do  $\pm 135^{\circ}$ . W 10/6-wym wodnym roztworze czerwieni Congo jest do  $1\frac{1}{2}$  2 minutach preparat cukrzycowy wcale nie zabarwiony lub obojętnie, podczas gdy preparaty kontrolne nabrały czerwonej barwy congo. Tak samo zachowuje się błękit metylenu. W mieszaninie Ehrlicha-Biondi'ego barwią się preparaty cukrzycowe pomarańczowo, inne preparaty krwi fioletowo. (Centr. f. in. Med. 1897, Nr. 22.)

\* *O typowym zapaleniu rogówki u farbiarzy aniliną* donosi Sena. Z początku małe ubytki przybłonka i zabarwienie się rogówki. W przebiegu lat całkowite podminowanie przybłonka rogówkowego, głęboko drażące, zabarwienie i zmętnienie tkanki, znaczne obniżenie bystrości wzroku. Bezpośrednią przyczyną są prawdopodobnie gorące pary, unoszące się z kotłów z barwnikami, zawierające chinony. Leczenie: zaniechanie pracy, szybko działająca wentylacja fabryk anilinowych. (Corresp. f. Schweiz. Aerzte, 1897, Nr. 6.)

\* *Niebezpieczeństwa wśródmiąższowych wstrzykiwań nierozpuszczalnych przetworów rtęciowych.* Na te już nieraz zwracano uwagę. Schulze donosi że w jednym przypadku wystąpiły zaraz po wstrzyknięciu objawy, wskazujące na zator płucny. Radzi on postąpić według Blaschki: po wkłuciu igły przecze-kać, czy krwawi, a wstrzyknąć tylko wtedy, jeśli nie krwawi. (Arch. f. Derm. und. Syph. t. 39. z. 2.)

\* *Połknięte przedmioty* radzi Graff wtedy tylko wyjmować przez usta, jeżeli utknęły w gardzieli albo w wyższych częściach przełyku. Jeżeli przedmiot w takim miejscu utknał, że oesofagotomia jest wykonalną, natenczas lepiej takową zrobić, aniżeli starać się forsownie przedmiot przez usta wyciągać. Usprawiedliwionem jest forsowne wyciąganie tylko wtedy, jeżeli oesofagotomia nie jest niemożliwą, jeżeli niepodobna przedmiot wepchnąć do żołądka i jeżeli szybkie usunięcie dla niebezpiecznych objawów jest koniecznem. Przy przedmiotach wielkich należy wykonać gastrotomię, przy małych ostrych takowej zaniechać, ponieważ tu starczy wyjście przedmiotu przez drogi naturalne są dość korzystne; choć i tu zdarzyć się może, że ostre przedmioty kiszkę kaleczą i zapalenie powodują. (Mittbeil. aus d. Hamb Staatskrankenanstalt 97).

\* *Tuberkulina R.* A. Spiegel, lekarz sanatorium ludowego w Rappersheimie, przychodzi na podstawie leczenia 21 chorych piersiowych nową tuberkuliną (I.R.) Kocha do wniosku, że tuberkulina ta nie posiada żadnego specyficznego działania leczniczego. S. sądzi nawet, że wyniki leczenia u chorych jego bez zastosowania tuberkuliny byłyby lepsze. (Münch. med. Wochenschrift 97. 50)

\* *Porażenia podwyfteryczne* spostrzegali Bené Petit na 302 chorych na błonicę w 48 przypadkach i to w trzynastu porażenia wczesne, występujące w pierwszych kilku albo kilkunastu dniach po zachorzeniu, i w 35-ciu przypadkach porażenia późne, pojawiające się przeciętnie około dwudziestego dnia po przyjęciu dziecka do szpitala. Przy porażeniach wczesnych dotknięte było tylko miękkie podniebienie, przy porażeniach późnych podniebienie, kończyny dolne, akomodacja. Wszystkie ostatnie przypadki zostały wyleczone. Autor zauważył też, że u chorych, którzy wcześniej surowicą Behringa leczeni byli, porażenia nie występowały, i że takowe tem częstsze były, im później zastrzykiwano surowicę. Zdaje się więc, że surowica działa tylko na jad błoniczy, a nie na zmiany, jakie tenże już wywołał w nerwach owobwodowych. (Rev. des med. de l'enf. 97. 2).

\* *Zamiast Schleichowskiej metody anestezji,* zresztą doskonałej, nie zbyt wygodnej jednakże przy operacjach zapaleń na palcach rąk i nóg poleca Honigmann w przypadkach tych metodę Obersta. Po usunięciu krwi z członka przez podniesienie do góry zaciska się go poniżej zajętego miejsca węzłem gumowym, którego się umacnia za pomocą t. zw. »Schieberpincette«, poczem wstrzykuje się poniżej podwiązanego miejsca  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  strzykawki i 1% roztworu kokainy z igłą, zwróconą ku końcowi członka. W ten sposób otrzymuje się zupełną anestezją, trwającą tak długo, jak krew jest powstrzymana. (Centralbl. für Chir. 97. 51.)

\* *Angina i reumatyzm.* Na podstawie licznej literatury i własnych spostrzeżeń przychodzi Peltsohn do następującego wniosku: »Angina lacunaris, gościec stawowy, gościec mięśniowy i niektóre zachodzące przy tem zachorzenia skórne są etyologicznie blizkie sobie choroby, zawdzięczające istnienie swe pewnym chorobotwórcom, które w zakaźliwości swej przedstawiają się prawdopodobnie jako osłabione mikroby pyemii. Wtargnięcie mikrobów bywa ułatwionem przy pewnych stanach chorobliwych nosa i jamy ustnej«. W pierwszym rzędzie odgrywa tu rolę znany pierścień limfatyczny, mianowicie migdały. Ztąd wnioski terapeutyczne. (Arch. f. Laryngol. VII. 97.)

\* *Przypadek zapalenia płuc, przebiegający bez gorączki.* W. Lidmanowski opisuje w »Gazecie lekarskiej« (Nr. 4. 98) przypadek włóknikowego za-

palenia płuc dolnego lewego płata u kobiety 36-letniej z typowymi objawami: stłumieniem, oddechem oskrzelowym, wzmożonym drzeniem klatki piersiowej, bronchofonia z ciepłotą ciała pomiędzy  $36,7^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$ . W dwa tygodnie po chorobie wynosiła ciepłota  $37,5^{\circ}$ , w miesiąc, kiedy wszelkie ślady zapalenia płuc zginęły  $37,3^{\circ}$ . W przypadku więc tym był brak zupełny gorączki. Autor przytacza inny przypadek, gdzie u kobiety 50-letniej wynosiła ciepłota podczas zapalenia płuc też tylko  $37,2^{\circ}$ , co było jednakże stanem gorączkowym; jak się bowiem później przekonał u tej chorej normalna temperatura była  $35^{\circ}$ — $25,5^{\circ}$ .

\* *Do usunięcia zapachu jodoformu* zaleca *Constanz* obmywanie rąk aq. flor. aurantiae. (Sém. med. 97.)

\* *Do przyprawienia do życia pozornie zmarłych noworodków* stosuje *Brown* następujący sposób: podskórne zastrzyknięcie pod ramiona 4—5 kropli whisky z kroplą tr. belladonnae; gdy potem odczyn się nie zjawia zastrzyknięcie 6 gm. wody z jedną kroplą spirit ammon. do wewnątrz, poczem zazwyczaj zaczynają drgać powieki, zjawia się wdech i silny wydech, połączony z krzykiem; brak tego odczynu jest pewnym dowodem śmierci. (Ther. gaz. 97.)

\* *Surowica lecznicza w świetle statystyki.* Dr. Villaret, wyższy sztabowy lekarz ze Szpandawy, zwraca w »Deutsche Med. Wochenschrift« (98 2.) uwagę na zestawienie śmiertelności na dyfteryę i krup, zawarte w 18-tym roczniku statystycznej księgi dla państwa niemieckiego, dotyczące miast niemieckich z 15 i więcej tysiącami mieszkańców, i obejmujące czas aż do r. 1895, a więc roku, w którym surowica powszechniej zastosowaną została. — Zestawienie to wykazuje następujące liczby: W dziesięciu latach 1885—1894 umarło w wyżej wspomnianych miastach na dyfteryę i krup osób 119 38, a więc przeciętnie rocznie 11 904. W roku zaś 1895 tylko 7266. Śmiertelność więc na dyfteryę i krup spadła w r. 1895 w przeciwstawieniu do przeciętnej dziesięciu lat poprzednich o 19,48%. Tak niewielkiej śmiertelności na choroby w mowie będące, jak w r. 1895 nie spostrzegano nigdy przedtem. V. przypisuje spadek ten śmiertelności wyłącznie leczeniu surowicą Behringa.

\* *Konduktorzy kolejowi i cukrzyca.* Amerykański lekarz donosi, że maszyniści kolejowi bardzo są skłonni do zachorowania na cukrzycę i że śmiertelność skutkiem tej choroby jest w zawodzie tym 7 razy większa, niż w innych zawodach. Przyczyny mają być następujące: 1) ciągle wstrząśnienia, na które maszyniści są narażeni, 2) nateżenie mózgu w zawodzie tym, pełnym odpowiedzialności i 3) zmiany ciepłoty, na jakie są wystawieni. »Wien. Allg. med. Ztg.« 1897, No. 25.

\* *Dla czego żołądek nie ulega strawieniu?* Według doc. *Freunda* (wied. tow. lek. 25-go czerwca 1897) porzucono teoryę, że nietknięty przybłonek chroni żołądek przed strawieniem i że alkaliczność krwi krążącej przeszkadza wniknięciu pepsyny. Stwierdzono, że pepsyna nie może w ogóle zmienić żywych tkanek. Na podstawie własnych doświadczeń sądzi F., że napęcznienie (turgor) żywych tkanek (tu błony śluzowej żołądka) uniemożliwia wtargnięcie zaczynów. Turgor ten sprowadza w komorce stan napięcia, niszczący jej zdolność przenikania (diffusio). »Allg. Wien. med. Ztg.« 1897, No. 27.

\* *Zatrucie chloranem potasowym.* O nowym przypadku zatrucia donosi *P. Jacob* w »Berl. kl. Woch.« i żąda, by przecież raz już uwzględniono wielokrotnie wypowiedziane przestrogi, by kali chloricum nie stosować ani wewnętrznie, ani do płukania i to ostatnie w praktyce dziecięcej tem mniej, o ile tu nie można nigdy prawie uniknąć połknięcia. Tak często się powtarzające doniesienia wykazują dostatecznie, że chloran potasowy nawet w małych dawkach rozwija działanie groźnej trucizny krwi i może sprowadzić, choć nie zawsze śmierć, to przecież bardzo często krwotoczne zapalenie nerek.

\* *Z Wiednia* otrzymujemy przed zamknięciem niniejszego numeru następujące doniesienie: Prof. Schauta twierdzi, że mania prześladowcza i melancholia, zachodzące po zakażeniach, w czasie okwitania lub rozpoczynania się miesiączki dają się często przez rękoczyny operacyjne usunąć. Prof. Schauta podobno już wiele takich wykonał operacji i wszystkie chore wyleczył. W wielu przypadkach zachodziły objawy obłądu. Wkrótce ma prof. Schauta bliższe podać o tem szczegóły. Ile w powyższem doniesieniu prawdy, dowiemy się więc niezadługo, a obecnie komunikujemy tylko powyższą wiadomość z obowiązku dziennikarskiego.

---

### Wiadomości osobowe.

Dr. Franciszek Chłapowski mianowany radcą sanitarnym; wyjeżdża w maju do Kissingen.

Dr. Kiedrowski habilitował się dla bakteriologii w Petersburgu. — Docentem chirurgii we Lwowie mianowany został Dr. Barącz, w Krakowie zaś profesorem dermatologii Dr. Reiss. Dr. Klein mianowany ordynatorem szpitala starozakonnego w Warszawie.

Przesiedlili się: Dr. Putzner z Unruhstadt do Stendalu, Dr. Broedtler z Międzyrzecza do Odalanowa, Dr. Lehmann z Śremu do Szamotuł, Dr. Kompf z Roździeń do Stęszewa, Roeder z Berlina do Poznania, Dr. Calvary z Monachium do Poznania, Huebner z Jarocina do Obrzycka, Dr. Grumbkow z Berlina do Raszkowa.

---

### Kronika żałobna.

#### Bł. p. profesor Dr. Stricker.

We Wiedniu umarł w 65-tym roku życia znakomity patolog prof. Stricker. Początkowo oddany fizyologii był przez dłuższy czas współpracownikiem prof. Brücke'go. Spowodowany namową Oppolzera starał się Stricker fizyologiczną metodę zastosować do medycyny klinicznej i był w ten sposób twórcą patologii eksperymentalnej. Oprócz Traubego i Cohnheima nie znamy badacza, któryby przez wydoskonalenie swych metod badania tyle się przyczynił do wyświecenia trudnych zagadekbiologicznych, jak właśnie zmarły Stricker. Mąż o wybitnej indywidualności z niepodległym i samoistnym charakterem umiał w danym razie z wszelką zaciętością bronić swych zapatrywań, nie przebiegając nieraz w rodzaju swej obrony. Ugiąć nie dał się nikomu, schylić czoła nie umiał przed nikim i niczem. To też nie dziw, że w całym swem życiu naukowym zrozumieć i pojąć nie mógł czy nie chciał słuszności słów naszego poety, »aby dźwięków bój zmienić w dźwięków cud, w akord zgód.« Badania histologiczne i wprowadzenie mikroskopu projekcyjnego jako środka dydaktycznego zrobiło imię jego po wszystkie czasy sławnem. Ale i jako filozof dał się Stricker poznać światu naukowemu. Poważna i uczona praca jego: »Die Endursachen« zaszczytnie o tem świadczy i stawia Strickera od razu w rzędzie ludzi głębokiej nauki i wszechstronnej wiedzy.

† Dr. Ludwik Appia w Genewie, jeden z twórców konwencji genewskiej.  
 † Prof. Dr. Sandberger w Würzburgu. † Prof. Dr. Dragendorff, były profesor farmakologii w Dorpacie.