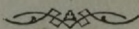


ODBITKA Z KRONIKI LEKARSKIEJ ROK XI—1890.

X^{ty} ZJAZD
MIĘDZYNARODOWY LEKARSKI
W BERLINIE.

—♦—
NAPISAŁ

Leon Kryński.



WARSZAWA.

—
1890.



X^{-ty} ZJAZD

MIĘDZYNAODOWY LEKARSKI

W BERLINIE.

NAPISAŁ

Leon Kryński.

ODBITKA Z „KRONIKI LEKARSKIEJ.“

WARSZAWA.

CZCIONKAMI MARYI ZIEMKIEWICZOWEJ
Krakowskie-Przedmieście Nr. 17.

—
1890.

**Biblioteka Główna
WUM**

Biblioteka Główna WUM

Br. 16968



000027050



www.dlibra.wum.edu.pl

X-ty Zjazd międzynarodowy lekarski w Berlinie

napisał

Leon Kryński.

Idea łączności naukowej i wspólności pracy w dziedzinie wiedzy w najnowszych czasach wysokiego dosięgła rozwoju. W ciągu lat ostatnich przesunął się przed naszymi oczyma cały szereg kongresów i zebrań naukowych, zgromadzanych w różnych miejscach świata cywilizowanego i dotyczących rozmaitych sfer wiedzy ludzkiej, zawsze pod hasłem postępu i dążenia do prawdy. Najwybitniejsze pod tym względem miejsce zajęły nauki medyczne, w których rozwoju początek zjazdów międzynarodowych lekarskich nową, a zarazem świetną rozpoczyna epokę.

Świeżo ukończony w Berlinie X-ty kongres międzynarodowy stanowi nowy krok naprzód w porównaniu ze wszystkimi poprzednimi, odbytemi w przeciągu ostatniego dwudziestopięciolecia, poczynając od roku 1867. W roku tym z okazji odbywającej się w Paryżu wystawy wszechświatowej postanowiono zebrać zjazd międzynarodowy lekarski, nad którym patronat przyjął minister oświaty. Prezes komitetu Bouillaud otworzył kongres słowami: „Obchodzimy dziś wielkie święto, od którego nic wspanialszego nie zawierają roczniki historii medycyny“. Na jednym z posiedzeń zjazdu wyraził włoski Pantaleoni życzenie, ażeby kongres ten mógł stać się pierwszym ogniwem w łańcuchu dalszych tego rodzaju zgromadzeń, któreby kolejno, w pewnych odstępach czasu odbywały się w wybranych po temu miastach. Wniosek ten przyjęto i wybrano Włochy, jako miej-

sce następnego zjazdu, który w roku 1869 odbył się we Florencji. Na tym kongresie w szeregu obrad poruszono po raz pierwszy publicznie kwestyję palenia ciał i kwestyję natury zimnicy, które i do dziś nie przestają schodzić z porządku dziennego rozpraw naukowych.

Następny, trzeci zjazd lekarski odbył się dopiero w 1873 roku w Wiedniu jednocześnie, jak i I-szy, z wystawą wszechświatową. Pod przewodnictwem Rokitańskiego zajmowali się uczestnicy najbardziej nagłąciami sprawami sanitarnymi, jak naprz. kwestyją epidemii cholerycznej, urządzeń kwarantanowych, szczepień ochronnych ospy i t. d.

Na IV-ym kongresie w 1875 roku w Brukselli wprowadzono nader ważną reformę, dzieląc prace kongresowe na oddzielne sekcje. Innowacja ta, jak łatwo pojąć, okazała się nader pożyteczną i sprzyjającą przebiegowi obrad, które tym sposobem wiele zyskiwały na gruntowności i obrobieniu, i zachowała już nadal prawa obywatelstwa.

W dwa lata później odbył się V-ty kongres w Genewie, po upływie zaś takiegoż przeciągu czasu następny VI-ty w 1879 roku w Amsterdamie. Ostatni zaznaczył się głównie odczytem Lister'a o nowowprowadzonej przez niego metodzie przeciw gnilnego gojenia ran, stanowiącym epokę w nowoczesnej chirurgii operacyjnej. Najświetniejszym ze wszystkich dotychczasowych zarówno pod względem organizacyi, jak i liczby uczestników był VII-my zjazd londyński w roku 1881, na którym Pasteur komunikował wyniki swoich badań nad cholerą kurzą i szczepieniem ochronnym przeciw karbunkułowi; tu także wygłosił Virchow słynną mowę w obronie wiwisekcji, jako niezbędnego środka pomocniczego przy badaniach naukowych.

Następne dwa kongresy odbywały się w przerwach trzyletnich: VIII-y w 1884 roku w Kopenhadze i w 1887 ym IX-ty w Waszyngtonie, Na tym ostatnim przyjęto propozycję Martin'a, aby zjazd X-ty odbył się w Berlinie, co też w roku bieżącym zostało doprowadzone do skutku. Wybrany komitet organizacyjny pod przewodnictwem R. Virchow'a, składający się z członków: Bergmann'a, Leyden'a, Waldeyer'a, Bardeleben'a, Coler'a, Graf'a, Martin'a, Pistor'a, Bartels'a i Lassar'a, jako sekretarza generalnego, oprócz samego kongresu zajął się urządzeniem wystawy naukowej lekarskiej, zawierającej różne działy przemysłu w związku i zastosowaniu do medycyny.

Powodzenie kongresu przeszło wszelkie oczekiwania i pod tym względem przewyższył on znacznie wszystkich swych poprzedników. Tak podczas gdy liczba uczestników zjazdów poprzednich raz tylko przeszła ponad 3 tysiące (I — 1206, II — 377, III — 671, IV — 412, V — 365, VI — 630, VII — 3181, VIII — 1264, IX — 3000), kongres tegoroczny w Berlinie wydał 7056 kart, z których 5737 należało do rzeczywistych członków-lekarzy, pozostałe zaś do dam i biorących udział nielekarzy. Tak liczny zjazd zawdzięcza Berlin do pewnego stopnia swemu położeniu geograficznemu z jednej strony, z drugiej zaś nadzwyczajnemu zainteresowaniu się ogółu lekarzy niemieckich, których liczba sięgała trzech tysięcy, w tym zaś z samego Berlina było członków 1166-ciu. Z krajów obcych najliczniej reprezentowanymi były Stany Zjednoczone Ameryki północnej (659); z innych państw Anglija dostarczyła 358 członków, Francya — 179, Rossyja — 429, Austro-Węgry — 262, Włochy — 146, Danija — 139, Szwecyja — 108, Holandyja — 112. Oprócz wymienionych brały udział wszystkie inne państwa europejskie, zarówno jak i wiele państw Azji, Ameryki południowej, Afryki i Australii.

Co się tyczy samej organizacyi zjazdu, to posiedzenia jego podzielone zostały na 2 główne grupy: posiedzenie ogólne i szczegółowe — sekcyjne. Pierwsze z nich odbywały się w gmachu cyrkowym Renza na Karlstrasse, wspaniale na ten cel przystrojonym i mogącym pomieścić do 10 tysięcy osób. Z wewnątrz gmachu usunięto wszystko to, co przypominało właściwe jego przeznaczenie, zastępując odpowiedniami emblematami naukowemi: wprost wejścia, u stóp olbrzymiego posągu Hippokratesa z symbolicznym węzłem, ustawiono na znacznym wzniesieniu miejsce prezydyjalne wraz z katedrą dla prelegentów. Stojąca w drugim końcu statua bogini Ateny, nader efektownie oświetlona z góry, stanowiła odpowiednie pendant do posągu ojca medycyny, nadające charakter poważny całej sali gmachu, drzybrane go jeszcze barwami różnych państw.

Posiedzenia sekcyjne, stanowiące właściwą treść kongresu, odbywały się w salach ogromnego gmachu wystawy obrazów w Ausstellungs-Park'u (Alt-Moabitstr.). Wszystkich sekcyj ustanowiono 18-cie; z nich jedna, chirurgiczna, oddzieliła od siebie jeszcze podsekcję ortopedyi. Porządek kolejny sekcyj jest następujący: I Anatomija — przewodniczący Hertwig, II Fyzyologija — du Bois-Reymond, III Patologija ogół-

na i Anatomija patologiczna — Virchow, IV Farmakologija — Liebreich, V Medycyna wewnętrzną — Leyden, VI Chorozy dziecinne — Henoeh, VII Chirurgija — Bergmann, VIIa Ortopedyja — Wolff, VIII Akuszeryja i Ginekologija — Martin, IX Neurologija i Psychiatryja — Laehr, X Okulistyka — Schweigger, XI Otyjatoryja — Lucae, XII Laryngologija — Fraenkel, XIII Syfildologija i Dermatologija — Lassar, XIV Dentystyka — Busch, XV Hygiena — Pistor, XVI Klimatologija i Giegrafija medyczna — Hirsch, XVII Medycyna sądowa — Liman, XVIII Medycyna wojskowa — Krocke.

Posiedzeń ogólnych było trzy; sekcyjne zaś odbywały się codziennie, rozpoczynając się od rana, w dnie zaś, kiedy miały miejsce posiedzenia ogólne — po południu. Oprócz tych posiedzeń naukowych urządzano liczne przyjęcia, biesiady i wycieczki, któremi komitet organizacyjny chciał u przyjemnić gościom pobyt w stolicy i, przyznać należy, mówiąc wogóle, wywiązał się z tego trudnego zadania z powodzeniem zupełnym. Ogólny rozkład zajęć w ciągu tygodnia kongresowego nakreślony był w sposób następujący. W poniedziałek dn. 4 sierpnia. Otwarcie Zjazdu i pierwsze posiedzenie ogólne — rano w cyrku Renza; po południu zainstalowanie sekcji w miejscu ich posiedzeń w parku wystawowym; wieczorem przyjęcie członków kongresu wraz z damami w tymże parku.

We wtorek 5-go — od 8-ej rano do 5-ej posiedzenie sekcyjne, wieczorem przyjęcie członków przez władze miasta Berlina w ratuszu.

We środę 6-go. Przed południem 2-ie posiedzenie ogólne, po południu posiedzenia sekcyjne i wieczorem obiady sekcyjne w różnych miejscach.

We czwartek 7-go. Od rana posiedzenia sekcyjne, wieczorem zaś bale w kilku największych salonach w mieście.

W piątek 8-go. Rano posiedzenia sekcyjne, po południu przyjęcie dworskie w Potsdamie.

W sobotę 9-go. Rano posiedzenia sekcyjne, w południe trzecie posiedzenie ogólne i zamknięcie zjazdu (w cyrku Renza); wieczorem przyjęcie pożegnalne dla członków z damami, wydane przez lekarzy berlińskich w ogrodzie i teatrze Kroll'a. Niezależnie od tego urządzano prawie codziennie dla zwiedzenia różnych instytucji higienicznych i leczniczych wspólne wycieczki bliższe i dalsze, łączące w sobie praktycznie użycie i przyjemność, na które członkowie stosownie do życzenia

i wolnego czasu mogli się zapisywać w biurze kongresowym w Ausstellungs-Park'u. Ażeby umożliwić orjentowanie się w takim nawale zajęć i rozrywek, każdy z członków otrzymywał codziennie w biurze dziennik, wydawany w trzech językach urzędowych (niemiecki, angielski i francuski) i zawierający bardzo szczegółowy program zajęć dnia bieżącego, wyliczenie odczytów, demonstracyj, wycieczek, przyjęć i t. d., jednym słowem wszystko, co pod względem kongresu każdego członka obchodzić mogło.

Na godzinę 11-tą rano w poniedziałek 4-go sierpnia zapowiedziane było otwarcie zjazdu. Już na pół godziny przedtem cyrk Renza zdawał się być pełnym, pomimo to ciągle przybywająca fala mężczyzn i kobiet, coraz to w większej ilości, rozlewała się po tysiącznych miejscach ogromnego gmachu. Miejsca środkowe wyznaczono delegowanym różnych państw i instytucyj naukowych, prasa umieszczała się tuż w sąsiedztwie katedry i stołu prezydyjalnego, damy zajęły łoże, reszta członków — gdzie kto chciał i mógł. Kilka minut po jedenastej rozległ się dzwonek i na mównicy ukazał się Virchow, prezes zjazdu, powitany hucznym oklaskiem zgromadzonych.

Donośnym głosem rozpoczął twórca współczesnej anatomii patologicznej swą inauguracyjno-powitalną mowę. Skreśliwszy krótki rys historyczny powstania obecnego kongresu, zwrócił się on z powitaniem do kolegów — gości. „Bądźcie Panowie pewni, iż w kraju naszym wszędzie będziecie witani, jako mili goście. Naród nasz wie, że medycyna jest jedną z najprawdziwszych przedstawioelek humanitaryzmu... Stanowi ona w Niemczech naukę rzeczywiście popularną i choć lud nasz niewielu lekarzom pozwala stwierdzić na sobie starodawne przysłowie: „dat Galenus opes“, umie on jednak miłością i uznaniem wywdzięczać się za pracę i poświęcenie. Naród ten dumny jest, widząc, że jego lekarze i jego urządzenia sanitarne znajdują uznanie i u obcych, lecz ze swej strony umie on cenić należycie imiona wielkich zagranicznych przedstawioelek medycyny, wiedząc, że jedna tylko istnieje nauka i że na całym świecie lekarze prawdziwie naukowci jednakie mają dążenia i jednemi przynięci sę zasadami...

„Waszą jest to, Panowie, zasługą, że znaczenie wspólnej naszej nauki w życiu narodów, że ogrom pracy w zakresie naszych badań i działalności, pracy, w której brali udział lekarze

wszystkich krajów, przejęci chęcią szlachetnego współzawodnictwa — należycie ocenionemi zostały. Nie mało przyczyniły się do tego ubiegłe kongresy, uprzystępniając szerszemu ogółowi zrozumienie tych zagadnień, których rozstrzygnięcie jest zadaniem naszej umiejętności. Ze wzrastającym zajęciem śledzi opinia publiczna za niespodziewanemi wynikami badań naukowych i z wdzięcznym sercem uznaje zarówno mąż stanu, jak i każdy obywatel, że wielkie częstokroć ofiary, wymagane przez badania dzisiejsze, błogosławionemi okupują się owocami“. Barwnie przedstawił Virchow wysoce humanitarne zadanie medycyny i posłannictwo lekarza w społeczeństwie, który, pozostawiając na uboczu względy osobiste, dwa tylko główne cele ma przed sobą: wzbogacenie wiedzy i oddanie się na usługi bliźnim, pomimo niskiego, a częstokroć żadnego za to wynagrodzenia; to też coraz częściej ulega on wobec ciężkich warunków społecznych i walki o byt. „Tu więc, kończy mówca ten ustęp, otaczamy tłumnie sztandar wiedzy, tu stoimy w pierwszym szeregu walczących dla ludzkości!“

Pomijamy dość obszerny i mało zajmujący ustęp, dotyczący kosztów urządzeń kanalizacyjnych i sanitarnych Berlina, zarówno, jak i niezbyt zręczną wycieczkę mówcy w stronę ostatniej wojny. Koniec swego przemówienia poświęcił Virchow przekonaniu słuchaczy o bezpodstawności mniemania, jakoby Niemcy zajęte były tylko przygotowaniem do nowej wojny. „...Największe klęski rodzaju ludzkiego, nędza i wojna, przerażają ciągle społeczeństwa i państwa; lecz my mamy tę pociechę, iż naród i rząd w Niemczech pracuje z nieustającym staraniem nad tym, aby zmniejszyć te klęski społeczne i zachować pokój, ten złoty pokój.“

Tak Panowie, my jesteśmy prawdziwymi przyjaciółmi pokoju. Wiemy dobrze, że „zgoda karmi, niezgoda niszczy“, pragniemy żyć w zgodzie z całym światem, aby móc spokojnie badać zagadnienia nauki, najwyższe cele ludzkości. Czujemy się szczęśliwi, widząc się otoczonymi tak wielką liczbą szanownych kolegów, w których mamy nadzieję znaleźć podobne uczucia; wasz współudział stanowić będzie dla nas nowy bodziec do pracy.

A zatem raz jeszcze — witamy was z całego serca w naszym mieście. Oby dzień każdy przyczynił się do utrwalenia pomiędzy nami wszystkimi zupełnego porozumienia się i prawdziwej przyjaźni!“

Po nim przemawiał Lassar, sekretarz generalny, przytaczając szczegółowe dane, dotyczące uczestników zjazdu. Wiadomość o obecności delegacji rzeczypospolitej francuskiej długo niemilknąco wywołała oklaski. W końcu wspomniał Lassar o nowym pomysle „profana w medycynie“ Edison'a, który za pośrednictwem dra Bayles przedstawi zjazdowi wyniki swych badań nad usuwaniem drogą elektro-mechaniczną złogów kamiennych w organizmie.

Dalej nastąpił szereg przemówień ze strony władz. Minister państwa Boetticher witał zjazd w imieniu nieobecnego cesarza i w zastępstwie kanclerza, minister oświaty Gosler — imieniem rządu pruskiego, burmistrz Forckenbeck — w imieniu miasta Berlina, wreszcie prezes związku niemieckich towarzystw lekarskich, Graf. W krótkich słowach przemawiali delegowani przedstawiciele państw zagranicznych, witając zjazd imieniem swoich rządów: Hamilton (Stany Zjednoczone Ameryki), James Paget (Anglija), Bouchard (Francyja), Bacelli (Włochy), Czatory (Węgry), Areteos (Grecyja), Sklifosowski (Rosyja), Guarch (Uruguay).

Z niecierpliwością i zaciekawieniem oczekiwali wszyscy zjawienia się na katedrze Lister'a i Koch'a, tak iż nawet poprzedzająca je mowa Virchow'a „o celu naukowym kongresu“, zawierająca ciekawy rys historyczny główniejszych prądów i teoryj medycznych, lecz nieco zadługa, przeszła bez wrażenia. Powitany nadzwyczaj owacyjnie, rozpoczął Lister wykład swój o stanie obecnym chirurgii przeciwnilnej (*The present position of antiseptic surgery*). Wielki twórca współczesnych podstaw chirurgii pozostał wiernym zasadom antyseptycznym, dając szerokie zastosowanie przy operacjach użyciu płynów przeciwnilnych, których stężenie winno być zastosowane ściśle do miejsca operacji. W chirurgii brzusznej unika on rozczyńńw mocniejszych i za najodpowiedniejszy uważa rozczyń 1:10000 sublimatu, któremu oddaje pierwszeństwo przed używaną w tymże celu wodą przegotowaną. Zarówno słabe roztwory brać należy przy operacjach wewnątrzstawowych. Do irrygacyj używa on sublimatu w stężeniu 1:4000, do obmywania — 1:500.

Do ran, mających się goić *per primam*, nie należy używać kwasu karbolowego, gdyż mocno drażniące jege działanie wywołuje nader obfitą wydzielinę surowicy; najodpowiedniejszemi w tych razach są płyny antyseptyczne, zupełnie niedrażniące, za jaki uważa mówca 1:10000 sublimat.

Drenowanie ogranicza Lister do minimum, dążąc do zupełnego zniesienia go, co jednak obecnie, zdaniem jego, nie zawsze jeszcze jest możliwe.

Z dawniejszych swych zabiegów chirurgicznych usunął on użycie spray'u, nieodpowiadającego swemu zadaniu niszczenia drobnoustrojów i ich zarodników, znajdujących się w powietrzu. Z całego szeregu środków chemicznych, badanych przez się pod względem działania przeciwnilnego, wybrał Lister jeden cyjanek cynkowo-rtęciowy (Zink-Quecksilbercyan), którego użycie opatrunkowe nadzwyczajnie dodatnie daje rezultaty. Związek ten odznacza się trwałością i pewnością działania antyseptycznego nawet przy ranach z nader obfitą wydzieliną, ma więc przed sobą szerokie zastosowanie w przyszłości.

Po Listerze wstąpił na mównicę Koch, zarówno długim przyjęty oklaskiem. W mowie swej o badaniach bakteriologicznych (Ueber bakteriologische Forschung) świetnie skreślił on przebieg dotychczasowych postępów w dziedzinie bakteriologii, tej najmłodszej gałęzi nauk medycznych. Elektryzującą wiadomością o wynalezieniu przez się środka, powstrzymującego z jednej strony rozwój w organizmie laseczników gruźliczych, z drugiej zaś zabezpieczającego przeciw infekcyi niemi, zakończył genialny badacz swą przemowę, której streszczenie znajdzie czytelnik na innym miejscu dzisiejszego zeszytu Kroniki.

Mowa Kocha zakończyła pierwsze posiedzenie ogólne zjazdu. Tego samego dnia po południu zebrali się członkowie w gmachu wystawy sztuk pięknych, właściwym miejscu prac kongresowych, w celu zarządzenia sekcji, wyboru prezydujących, ułożenia porządku obrad i t. d. Członkowie sekcji chirurgicznej na zaproszenie prof. Bergmann'a zgromadzili się w jego klinice, gdzie mieli możliwość poznania sposobu operowania i opatrywania według przyjętej obecnie w klinice metody aseptycznej. Przy wejściu do kliniki otrzymywał każdy z członków opis drukowany tej metody, którego treść przytaczamy poniżej. W oczach zgromadzonych wykonaną została operacja wycięcia sutki z powodu raka wraz zgruczołami limfatycznymi i nałożony opatrunek aseptyczny; potym 5-ciu chorym, operowanym tym samym zupełnie sposobem przed dziesięcioma dniami, zdjęto poraz pierwszy opatrunek, nałożony wówczas, dla uwidocznienia sposobu gojenia się ran przy tym sposobie operowania.

Rzeczywiście we wszystkich tych przypadkach zagojenie było per primam intentionem i cały okres pooperacyjny przebiegł zupełnie bezgorączkowo.

Metoda aseptyczna, używana przez Bergmann'a od lat dwóch w miejsce dawniejszej antyseptycznej, oparta jest na doświadczeniu, wskazującym, iż zakażenie ran tylko w bardzo rzadkich przypadkach pochodzi bezpośrednio z powietrza. Kurz, opadający i zawierający szkodliwe zarodniki, przychodzi w styczność z raną tylko na czas nader krótki; zresztą w naszej jest mocy zabezpieczyć od niego raną powierzchnię, okrywając ją odpowiednimi kompresami, o ile pozwala na to przebieg operacji. Ażeby sala operacyjna zawierała jak najmniej kurzu, winna ona mieć ściany zupełnie gładkie i łatwo dające się zmywać. Warunkom tym nie odpowiada bynajmniej klinika berlińska, budowana w owym jeszcze czasie, kiedy nie miano pojęcia o znaczeniu kurzu atmosferycznego w powstawaniu zakażeń ran. Dla tego też posadzkę w sali operacyjnej utrzymuje się ciągle w stanie mokrym, gdyż, jak dowiedziono, drobnoustroje, dostające się na posadzkę wraz z produktami ran nieczystych, nie wznoszą się w powietrze z powierzchni wilgotnej.

Główne staranie skierowane jest w klinice ku temu, aby zabezpieczyć ranę od zakażającego ją zetknięcia, ku czemu służy następująca metoda postępowania.

1. Pole operacyjne na skórze pacjenta oczyszcza się na znacznej przestrzeni. Po starannym namydleniu i wygoleniu zmywa się wodą sterylizowaną z mydłem glicerynowym, poczym dokładnie i mocno wyciera się sterylizowanym ręcznikiem. Wycieraniu temu Bergmann przypisuje ważne znaczenie, gdyż drogą tą mechanicznie usuwa się warstwę powierzchniową nabłonka, w którego zagłębieniach z łatwością zachowują się drobnoustroje. Po tym wszystkim raz jeszcze zmywa się skórę 50^o/_o-ym spirytusem, wreszcie roztworem sublimatu 1:2000.

2. Analogicznym sposobem oczyszczają się ręce operującego i pomocników, ku czemu służą szczotki, przechowywane w 1/2^o/_o-ym sublimacie.

3. Zarówno sterylizowanym winien być podkład, na którym leży chory przy operacji i drugi, służący do przykrycia.

4. Narzędzia przed użyciem kładą się do odpowiedniego naczynia z 1^o/_o-ym roztworem sody, w którym go-

tują się w ciągu 5-ciu minut i pozostają aż do chwili użycia. Wtedy wyjmują się, wycierają na sucho gazą sterylizowaną i idą do użytku. Po zanieczyszczeniu wystarcza włożyć je na kilka sekund do gotującej się tej samej sody, ażeby otrzymać je znów czystymi i wyjałowionymi.

5. Krwotoki podczas operacyi winny być starannie tamowane; naczynia krwawiące ujęte w szczypczyki Pean'a i podwiązane nitką cat-gut'ową. Do tamponowania używa Bergmann wyłącznie czystej gazy sterylizowanej, nie przepojonej żadnym środkiem przeciwnilnym. Nie należy zeszywać brzegów rany wcześniej, zanim nie zostaną podwiązane wszystkie krwawiące naczynia tak, aby powierzchnia była zupełnie suchą.

6. Wyjałowieniu podlegać powinno wszystko, co tylko przyjść może w zetknięcie z operującym, asystentami i chorym; w tym celu nie tylko materyjały opatrunkowe, lecz i serwety, podkłady, fartuchy operacyjne i t. d. przed użyciem wkładane są do kamery dezynfekcyjnej (Rietschel i Henneberg), gdzie pozostają wysterylizowane aż do chwili użycia.

Tylko w 3-ch przypadkach odstępuje Bergmann od przedstawionego sposobu operowania: 1-o przy operacjach w miejscach, dotkniętych gruźlicą, 2-o przy sprawach ropnych lub gangrenowych, 3 o jeżeli miejscem operacyi jest jama ustna, kanał pokarmowy lub moczowy. W tych razach ażeby uniknąć zakażenia rany, pozostawia on ją otwartą, wypełniając gazą jodoformową; tampon jodoformowy pozostaje tam 2 dni, poczym wyjmuje się i rana wtedy się zaszywa.

Na drugim posiedzeniu ogólnym przedstawił Virchow propozycyję profesora Baccelli, aby przyszły zjazd międzynarodowy odbył się w Rzymie. Przeciąglým oklaskiem wyraziło zgromadzenie swą aprobatę, za 3 lata więc „wieczne miasto“ będzie miało zaszczyt przyjmować w swych murach przedstawicieli nauk lekarskich, jako członków XI-go zjazdu międzynarodowego.

Mowa Boucharda poświęconą była przedstawieniu nowych teoryj o sposobach zarażania i odporności (Le mecanisme de l'infection et de l'immunité).

Istnieją niezliczone stopnie pośrednie między odpornością organizmu zwierzęcego na działanie drobnoustrojów i jego w tym kierunku wrażliwością, punktami krańcowymi w tym szeregu z jednej strony są te ustroje, które nie pozwa-

lają zupełnie na rozwój u siebie pewnych mikrobow, z drugiej zaś strony te, które rozwojowi temu sprzyjają. W walce z mikroorganizmami ustroje zwierzęce dwa posiadają główne środki obrony, które chcą niektórzy badacze przeciwstawić jeden drugiemu, podczas gdy w rzeczywistości są one w związku ze sobą i wzajemnie okazują sobie współdziałanie. Przy pierwszym z nich, który autor nazywa „état bactericide“, odporność stanowi wynik warunków statycznych, a mianowicie chemizmu ustroju; drugi zaś sposób „phagocytisme“ opiera się na warunkach dynamicznych, dzięki już działalności komórek. Wzięte oddzielnie, żaden z nich nie jest w stanie zapewnić organizmowi ani też przywrócić normy; rezultat zaś zależnym jest tylko od wspólnego ich działania. Obydwa te środki obrony autor określa w sposób następujący.

„Phagocytisme“ jest to własność ustroju zbierania w miejscu drażnionym komórek, zdolnych do przesuwania się, bezbarwnych ciałek krwi lub leukocytów, które przy pomocy stałych komórek tkankowych otaczają i rozpuszczają cząsteczki obce i szkodliwe. Przepacanie (diapédèse), o ile tylko odbywa się bardzo obficie, jest aktem patologicznym. Może ono być wywołane nie tylko przez cząstki stałe, lecz i przez pewne ciała płynne lub rozpuszczone, fermenty, alkaloidy. Działanie zimna zmniejsza fagocytyzm i to tłumaczy nam wpływ na organizm zaziębień. Podobnie działają na fagocytyzm niektóre wpływy nerwowe.

„L'état bactéricide“ stanowi nie tylko to, co zabija i rozpuszcza drobnoustroje, lecz zarówno i to, co wstrzymuje ich wzrost i rozmnażanie się, niszczy ich odżywianie, zmniejsza działalność. Jest to wynikiem pewnych czysto chemicznych modyfikacyj płynów organizmu. Choroba zakaźna, jeżeli nie jest śmiertelną, wytwarza odporność i długotrwałą odmianę soków organizmu, będącą zabójczą dla tej postaci drobnoustrojowej, która spowodowała chorobę. Stan ten różni się przynajmniej ilościowo od tego, jaki przedstawiają soki organizmu zdrowego. W ustroju szczepionym wszystko ma własności bakteryjobójcze, i części stałe i płyny. Zdarza się, że fagocytyzm, będący czynnikiem stałym w stanie zdrowia, przestaje nim być w chorobie, lub że działa on tylko w stosunku do drobnoustrojów nie chorobotwórczych. Lecz od czego zależy to, że dany pasorzyt nie jest chorobotwórczy? Od tego, iż jest on pozbawiony pewnej własności wydziel-

niczej, której wytwór wpływa na naczynia w sposób zatrzymujący dyjapedezę, a co zatem idzie i fagocytym; przeciwnie zaś mikroby chorobotwórcze wydzielanie to posiadają w mniejszym lub większym stopniu.

Przedstawwszy w ten sposób oddziaływanie organizmu zwierzęcego na drobnoustroje, przeszedł Bouchard do określenia wpływu w kierunku odwrotnym, t. j. drobnoustrojów na organizm. Działają one dzięki wytwarzanym przez się produktom, których własności fizjologiczne są już w części znane. Jedne z tych wytworów wywołują przepacanie (diapédése), które jest wynikiem rozszerzenia naczyń wskutek podrażnienia nerwów. Inne produkty, dostawszy się do krwiobiegu, wstrzymują dyjapedezę, paraliżując ośrodek nerwów, rozszerzających naczynia.

Zaburzenia nerwowe sprzyjają rozwojowi chorób zakaźnych, obniżając funkcję wspomnianego powyżej ośrodka; paraliżujące działanie tych wytworów następuje bezpośrednio, lecz zarówno szybko ustępuje ono, jeżeli nowe ich ilości nie zastąpią zużytych.

Niektóre wytwory drobnoustrojów są to trucizny, działające wprost na system nerwowy; większość ich należy do grupy ptomain. Inne wpływają osłabiająco na leukocyty, lub nawet zabijają je, przemieniając w komórki ropne. Na zasadzie przedstawionych stosunków wzajemnych pomiędzy bakteryjami i organizmem, wyprowadza Bouchard następującą teorię zarażenia i szczepienia (l'infection et la vaccination). Bakteryje chorobotwórcze, przeniknąwszy do organizmu, dostają się do otoczenia mniej lub więcej sprzyjającego ich rozwojowi. Jeżeli soki tego ustroju są dla nich zabójcze (bactéricide), choroba nie rozwija się, jeżeli zaś sprzyjające — rozwój następuje natychmiastowo. Gdy własności bakteryjobójcze są słabe, mikroby osiedlają się, znaczna część ich prędko ginie, lecz jednocześnie wytworzone przez nie produkty przygotowują odpowiednio otoczenie w dotkniętych tkankach, przysposabiając je do potrzeb pasorzytów. Od tej chwili drobnoustroje, rozwijając się, wytwarzają coraz więcej jadu, sprowadzającego zaburzenia miejscowe, objawy zapalne, nerwowe i troficzne. W dalszym przebiegu zwiększające się wciąż zatrucie sprowadza śmierć, pomimo wysiłków ze strony organizmu, aby te szkodliwe czynniki spalić, przetrawić, wyrzucić ze siebie, jeżeli nie znajduje pomocy w fagocytyzmie i „état bactericide“. Osta-

tni jest wynikiem działania samych mikrobow i zjawia się pózno, pierwszy zaó stoi w zwiázku z uprzednim przepacaniem (diapédése), które znów zależy od pewnego podrażnienia naczyń. Lecz wiele drobnoustrojów od samego pocótku hamuje wysilki fagocytyczne organizmu, pozostawiając ten ostatni bezbronny wobec najezdników. Na szczęócie jednocześnie z wytworami trujácemi wydzielają bakteryje i inne, zmieniające odpowiednio odżywianie komórek w kierunku odpornoóci soków, stwarzając tym sposobem „état bactericide“.

Odtąd choroba, doszedłszy acme napięcia, rozpoczyna odwrót. W zmodyfikowanych sokach organizmu drobnoustroje słabną, zmniejsza się ich zdolność wytwórcza, znika powoli jad, paraliżujący oórodek nerwów, rozszerzających naczynia, zjawia się przepacanie (diapédése) i umożebniony wreszcie fagocytyzm dokonywa dzieła niszczenia pasorzytów, rozpoczętego przez tamten czynnik—état bactéricide.

Wyzdrowienie jest pierwszą oznaką odpornoóci. L'état bactericide ustanawia w ustroju szczepienie ochronne, t. j. odpornoó nabytą. Postać drobnoustrojowa, która wywołała pierwszą chorobę, będąc zaszczepioną powtórnie, znajduje warunki do rozwoju bardzo trudne lub wprost niemożliwe. Jeżeli zaszczepić jednakowo mocny zarazek zwierzęciu zdrowemu i zwierzęciu, uprzednio jnż szczepionemu, nie powoduje on przepacania (diapédése) u pierwszego, podczas gdy u drugiego następuje ono bardzo obficie. Tu fagocytyzm rozwija się z całą swobodą tak, iż w organizmie szczepionym proces cały przebiega w taki sposób, jak przebiega ostatni okres choroby, po raz pierwszy mającej miejsce w danym ustroju. Tak więc w sposób następujący okreólić możemy jad zarażający (virus) i jad ochronny (vaccin).

Pierwszy — jest to mikrob, dla którego soki ustroju zwierzęcego stanowią grunt odpowiedni do rozwoju i który, oprócz tego, posiada órodki do walki, częótokróć pomyólszej, przeciw obronie ze strony organizmu; najpotężniejszy z tych órodków stanowi zdolność wydzielania substancyj, opornych fagocytyzmowi. Jad ochronny zaó (vaccin) jest to zarazek, mający własność wytwarzania czynników, które przygotowują odpowiednio warunki odżywcze tkanek w celu stworzenia „état bactericide“. Drogą hodowli sztucznych można pozbawić zarazek ten zdolności produkowania niektórych substancyj szkodliwych, głównie zaó tych, które hamują przepacanie, rozwijając zaó inne, właściwie ochronne.

Dłużej nieco zatrzymaliśmy się nad mową Bouchard'a, gdyż przedstawia ona dokładnie stan dzisiejszy wiadomości naukowych w sprawie szczepienia ochronnego i odporności. Chociaż niektóre z przytoczonych poglądów są jeszcze nie- dość jasne i pewne, teoryje jednak autora na baczną zasłu- gują uwagę, jako stanowiące wynik długoletnich badań francuzkiego uczonego nad tą ciemną kwestyją patologii ogólnej. Huczny i przeciągłym oklaskiem podziękowało zgromadzenie mówcy za zajmujący odczyt.

Po nim zajął katedrę profesor Axel-Key ze Sztokhol- mu, który w mowie swej „O okresie dojrzewania i jego sto- sunku do chorób młodzieży szkolnej“ (Die Pubertätsentwic- kelung und das Verhältniss derselben zu den Krankheitser- scheinungen der Schuljugend) podał wiele pouczających szczegółów i wskazówek higienicznych. Za podstawę do je- go pracy służyły dane komisyj szkolnych w Danii i na pół- wyspie Skandynawskim, oparte na dziesiątkach tysięcy ści- słych obserwacyj. Według zdania mówcy, najszybszy wzrost przypada na okres ósmego roku życia. W rozwoju dalszym u chłopców przypada maximum rośnięcia na rok 17-ty, pod- czas gdy u dziewcząt pomiędzy 12-ym i 15-ym. Okres doj- rzewania płciowego stanowi zawsze chwilę krytyczną w roz- woju osobnika; zależy on w znacznej mierze od rasy, wa- runków społecznych i t. d. Z całego szeregu obserwowanych dzieci więcej niż $\frac{1}{3}$ przedstawia chorych chronicznych. Po dojściu do dojrzałości choroby stają się rzadszemi, lecz ku 20-mu rokowi liczba ich znów się zwiększa. W tym okresie wieku olbrzymia liczba dziewcząt, więcej jak $\frac{2}{3}$, ulega nie- dokrwistości, chorobliwej nerwowości, skrzywieniom kolum- ny pacierzowej. Co się tyczy umysłowych zajęć szkolnych, to, zdaniem prelegenta, są one tak liczne i przeciążające, że dziecku nie wystarcza wprost czasu na wyspanie się. Jak widzimy, obraz, przedstawiony przez Axel-Key'a, nie jest bynajmniej pocieszający, i to nb. w Szwecyi, gdzie strona fizyczna wychowania o całe niebo stoi wyżej, niż u nas. Ciekawe nader byłoby zbadanie analogiczne naszych syste- matów pedagogicznych.

Dwoma temi odczytami ograniczono drugie posiedzenie ogólne zjazdu. Zapowiedziany trzeci odczyt Wood'a „o znie- czulaniu“ odłożono na posiedzenie następne ku ogólnemu zadowoleniu, gdyż tropikalny iście upał (grässliche congress- liche Hitze, jak określił dowcipny jakiś berlińczyk) na-

wet w ogromnym cyrku Renza robił dłuższy pobyt nie do zniesienia. Po południu powrócili członkowie do pracy w swych sekcjach w Ausstellungs Park'u, gdzie jeszcze tyle pozostawało do wysłuchania, obgadania i obejrzenia.

Ostatnie posiedzenie ogólne zjazdu obfitowało w odczyty. Pierwszy z nich wygłosił Horatio Wood z Filadelfii o znieczulaniu (on anaesthesia). Dwa czynniki, według słów prelegenta, dokonały przewrotu w chirurgii w ostatnich czasach: antyseptyka i znieczulanie, lecz podczas gdy obecnie pierwsza z nich nader rzadko bywa niebezpieczną, drugie rokrocznie daje jeszcze pewną odsetkę wypadków śmiertelnych. Głównymi środkami znieczulającymi w chirurgii współczesnej są: tlenek azotu, eter i chloroform; nad działaniem ich wykonał mówca szereg obserwacji na ludziach i zwierzętach.

Tlenek azotu ma tę tylko główną wadę, że działa zbyt przemijająco, przez co nie może mieć zastosowania w chirurgii wielkiej. Związek ten wstrzymuje utlenianie ośrodków nerwowych i podnosi ciśnienie krwi w tętnicach, które ulega znacznym wahaniom, tak, iż doprowadzić może do rozerwania ścian, szczególnie przy warunkach patologicznych (arteriosclerosis). Przy zbyt długim działaniu N_2O oddech ustaje, jednakże skurcze serca odbywają się nadal prawidłowo i wystarcza zrobić sztuczne oddychanie, aby dany osobnik wyrwać z niebezpieczeństwa.

O wiele niebezpieczniejszymi w użyciu są eter i chloroform, szczególnie zaś ostatni, i dla tego też Wood stanowczo pierwszeństwo w użyciu oddaje eterowi. Eter w początku działania podnosi ciśnienie krwi, później obniża je; większe dozy działają przygniatająco na serce, jeszcze zaś silniej na oddechanie, które zwykle ustaje znacznie wcześniej niż krążenie.

Chloroform dotyka głęboko ośrodki oddechania i krążenia; pod wpływem jego działania oddech i puls zatrzymują się bardzo często jednocześnie, a nawet niekiedy krążenie ustaje wcześniej. Działanie jego jest o wiele trwalsze, niż eteru, prawdopodobnie przez to, że wskutek mniejszej lotności znacznie dłużej pozostaje w organizmie. Jeżeli eter nie wszedł w powszechne użycie, to tylko dla tego, zdaniem mówcy, że nie umieją go używać. Aparat do wdechania powinien być urządzony tak, aby jednocześnie wciągać można było dużo powietrza.

Jak wskazuje zebrana statystyka, 1-en przypadek śmierci od eteru wypada na 16542 (Lyman) lub 22204 (Andrews), podczas gdy od chloroformu 1 : 3000 (Richardson) lub 1 : 5860 (Lyman). Sądząc z tego, chloroform jest środkiem mniej więcej pięć razy niebezpieczniejszym od eteru. Z całego szeregu środków, stosowanych w razie niebezpieczeństwa, za najpewniejszy uważa Wood forsowne oddechanie sztuczne.

Mowa prof. Cantani'ego (Neapol) poświęcona była kwestyi postępowania przeciwgorączkowego (Ueber Antipyrese).

Trudno jest dać odpowiednie określenie gorączki. Zasada się ona na spetęgowaniu procesów chemicznych w ustroju, przedewszystkiem zaś procesów spalania. Wzmożenie to dotyczy może różnych elementów składowych organizmu: ciałek czerwonych krwi—przy zimnicy i gościu stawowym, mięśni i układu nerwowego—przy tyfusie, całego ustroju z wyjątkiem układu nerwowego—przy gruźlicy.

W poglądach swych na znaczenie gorączki zbliża się Cantani do dawniejszych teoryj, uważając ją za akt, jeżeli nie bezwzględnie pożyteczny, to w każdym razie nie stanowiący bynajmniej głównego niebezpieczeństwa choroby. Gorączka jest wyrazem odczynu ustroju, walczącego przeciw zaburzeniom, wniesionym przez czynnik chorobotwórczy do procesu wymiany materyi. Jeżeli reakcyi tej niema, organizm ulega zarazkowi, jeżeli zaś dosięga ona zanadto wielkiego napięcia, chory umiera wskutek upadku sił (collapsus). Widoczne jest zatem, że stan ogólny organizmu, jakość i natura bodźca chorobotwórczego większe mają znaczenie dla rokowania, niż siła gorączki. Cantani przypisuje wysokiej temperaturze własność ułatwiania roli fagocytom, wyjąławiania płynów organizmu, wreszcie, osłabiania siły drobnoustrojów.

Celem idealnym terapii powinno być nie znoszenie gorączki, lecz leczenie przyczynowe przez zniszczenie samego zarazka, przez co i sama reakcyja organizmu będzie zbyteczną.

Leczeniu hydropatycznemu przy gorączce przyznaje mówca pewne znaczenie objawowe, użycie środków napotnych (diaphoretica) uważa za zupełnie bezpożyteczne, środków zaś wewnętrznych (antipyretica)—za wprost szkodliwe.

Prof. Meynert z Wiednia w mowie swej o współdziałaniu części mózgu (Das Zusammenwirken der Gehirntheile)

dowodził, pomiędzy innymi, ogromnej ważności badań nad chorobami umysłowymi dla normalnej fizjologii mózgu. Tylko tą drogą możemy wyjaśnić wiele ciemnych jeszcze zagadnień, dotyczących działalności tego zawiłego narządu. Pomimo nazaprzeczenie ciekawej treści, mowa ta nadzwyczaj ciężka i miejscami niedość jasna.

Ostatni odczyt wygłosił prof. Stokvis z Amsterdamu o patologii porównawczej ras ludzkich i o odporności europejczyków w krajach podzwrotnikowych (Ueber vergleichende Kassenpathologie und die Widerstandsfähigkeit des Europäers in den Tropen).

Mieszkańcy Europy, zdaniem mówcy, bardzo dobrze znoszą pobyt w krajach gorących, jeżeli tylko zachowują higieniczne względy w żywieniu się i mieszkaniu. Drogą tą mogą oni zyskać nawet przewagę nad tubylcami, których nie tyle klimat, ile brak wszelkiego pojęcia o sanitarnych warunkach życia wytrzebia peryjodycznymi epidemijami. Tak naprzykład od gruźlicy mniej daleko ginie pod zwrotnikami europejczyków, niż krajowców, między którymi choroba ta niemałe czyni spustoszenia.

Co może zrobić postęp higieny, dowodem służyć może Jamajka, znana dawniej ze swego zabójczego dla europejczyków klimatu, podczas gdy dziś, dzięki urządzeniom sanitarnym, śmiertelność tam jest mniejsza, niż we Włoszech i Hiszpanii.

Po nim rozpoczął Virchow mowę pożegnalną, zamykającą prace Zjazdu, w której, dziękując serdecznie za udział wszystkim kolegom, reprezentującym sobą cały świat cywilizowany, zaznaczył olbrzymie powodzenie naukowe i moralne kongresu. Niemcy nie zapomną nigdy tych pięknych dni, tej wspólnej pracy naukowej nad wielkimi zagadnieniami wiedzy, wobec której znikają wszelkie różnice rasowe, religijne i polityczne, ustępując miejsca wielkiemu ideałowi humanitaryzmu. W końcu wyraził mówca pragnienie, aby kongres ten przyczynił się do zbratania się ludzi i pokojowego postępu narodów na drodze rozwoju kulturowego, i zakończył okrzykiem: „do widzenia w Rzymie“.

W odpowiedzi na pożegnanie Virchow'a przemawiali wszyscy przedstawiciele państw zagranicznych, dziękując za wspaniałe przyjęcie i podnosząc zasługi komitetu organizacyjnego, którego praca nad urządzeniem Zjazdu i wystawy

lekarskiej tak świetnym i niebywałym uwieńczona została powodzeniem.

Stany Zjednoczone reprezentował Billings, Austryję—Schnitzler, Węgry—Czatary, Francję—Bouchard, Belgię—Thiry, Japonię—Oka, Rosyję—Sklifosowski, Szwecyję—Holmgreen, Meksyk—Lavista. Ostatni przemawiał imieniem Włoch—prof. Bacelli, prezes przyszłego zjazdu, po łacinie, zapraszając wszystkich uczestników na rok 1893 do Rzymu.

Jak widzi czytelnik, w przedstawionym sprawozdaniu pomiąłem zupełnie posiedzenia sekcyjne, tę najważniejszą część prac kongresowych, ograniczając się na ogólnej charakterystyce zjazdu i dokładniejszym nieco przedstawieniu trzech jego posiedzeń ogólnych. Przyczyną tego jest brak dotychczas drukowanego sprawozdania, które przygotowuje się dopiero w Berlinie, a bez którego choćby najpobieżniejsze oryentowanie się wśród setek odczytów 18-tu sekcij zjazdu, stanowi najzupełniejsze niepodobieństwo.

W końcu, dla uzupełnienia obrazu kongresu, należałoby opisać wszystkie przyjęcia, bale, wycieczki i bankiety, o czym wspominałem wyżej, którymi komitet organizacyjny uprzyjemniał czas wolny od pracy. Ponieważ opis szczegółowy tych zabaw zająłby przynajmniej drugie tyle miejsca, nadmienię tylko, że, w ogóle mówiąc, urządzone one były wspaniale, że berlińczycy przeszli samych siebie, chcąc dogodzić gościom i dowieść niesłuszności ogólnie rozpowszechnionego mniemania o gościnności niemieckiej. Sprawiedliwość przyznać każe, że usiłowania ich w większości wypadków zupełnym uwieńczyły się powodzeniem, tak, iż najbardziej wrogo usposobiony sceptyk, wyjeżdżając z Berlina, przyjemne ze sobą uwoził wspomnienie tygodnia kongresowego.

Дозволено Цензурою. Варшава, 22 Сентября 1890 г.
Druk Maryi Ziemkiewiczowej, Krakowskie-Przedmieście Nr. 17.

Biblioteka Główna WUM

Br.16968



000027050



www.dlibra.wum.edu.pl