

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 18.

Warszawa d. 5 Maja 1906 r.

T. XXXIV:

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. W sprawie operowania brzusznej macicy, dotkniętej rakiem. Odczyt wypowiedziany przez A. Leśniowskiego. — Obecny stan wiedzy o tak zwanej otosklerozie. Podał D-r L. Guranowski. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. 57. Patogeneza zapalenia wyrostka robaczkowego. 58. O dyetetycznym leczeniu wrzodu żołądka. 59. Nowy środek odkażający Melioform. 60. Klawina Clavin). 61. Środek ochronny przeciw chorobom narządów płciowych. — Odcinek. Zdrowie publiczne wobec stronnictw i Izby państwowej. Podał J. Polak. — Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w kwietniu 1906 r. — Odpowiedzi Redakcyi. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) A. Leśniowski — Considération sur l'opération abdominale de l'utérus carcinomateux. 2) D-r L. Guranowski — Sur l'état actuel d'otosclerose.

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

„MEDYCYNĄ

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) A. Leśniowski — Zur abdominalen Operation des carcinomatösen Uterus. 2) D-r L. Guranowski — Ueber den heutigen Stand der Otosclerosefrage.

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

PRACE ORYGINALNE.

W SPRAWIE

operowania brzusznej macicy, dotkniętej rakiem.

Odczyt wypowiedziany przez

ANTONIEGO LEŚNIEWSKIEGO

na posiedzeniu Sekcyi ginekolog. T. L. W. d. 29. III. 1906

Znane są powszechnie nowoczesne, jak najbardziej usprawiedliwione próby wprowadzenia sprawy leczenia raka na nowe tory. Wynaleziono odpowiednie szczepionki, zastosowano do zniszczenia tkanki nowotworowej promienie X, promienie radowe. Wspomniane metody zastosowano i do leczenia raka macicy. Niestety,

dotychczas wyraźnego, dającego się stwierdzić stałego wyniku na tej drodze leczenia raka macicy nie otrzymano. O ile w przyszłości wymienione sposoby lub jakieś inne, dziś nieznanne, przyjdą nam z pomocą w leczeniu owego strasznego cierpienia, trudno przesądzać. Dotychczas jednak z konieczności musimy leczyć raka macicy wyłącznie z pomocą zabiegów operacyjnych.

Historia¹⁾ rozwoju metod operacyjnych,

¹⁾ Te i niektóre inne wiadomości są zaczerpnięte z podręcznika ginekologii operacyjnej Krönig'a i Doederlein'a. (Autor).

używanych do leczenia macicy, dotkniętej rakiem, w krótkim zarysie przedstawia się w sposób następujący. Już w pewnej rozprawie z roku 1600 podaje SCHENK VON GRAFENBERG, że rakowa macica była całkowicie wycinana przez rozmaitych operatorów. Ponieważ niektóre z owych operowanych kobiet w następstwie — miesiączkowały i nawet odbywały porody, przeto należy sądzić, że zabiegi owe były częściowe. W r. 1783 MARSCHALL dokonał częściowego odjęcia rakowo zwyrodniałej szyi macicy wypadniętej, zaś OSIANDER w r. 1801 odciał rakową szyję macicy, znajdującą się na miejscu. Leczni operatorowie dokonywali następnie tej operacji OSIANDER'a, lecz wyniki były tak mało zadawalające, że odczuwano potrzebę zabiegu bardziej doszczętnego.

Otóż w r. 1813 K. LANGENBECK usunął całkowicie macicę wypadniętą z pomocą swego t. zw. wyluszczenia podotrzewnowego, podwiązując naczynia krwionośne; następnie jeszcze w 3 przypadkach uciekł się do tegoż sposobu. Lecz pierwszym był SAUTER z Konstancji, który dokonał całkowitego wycięcia w roku 1821 pochwowego nieopuszczonej macicy, dotkniętej rakiem.

Długi szereg operatorów starał się następnie na drodze krwawej leczyć w mowie będące cierpienie macicy, lecz stałej, określonej, ogólnie przyjętej metody nie stworzył żaden, zaś wyniki ich zabiegów, wobec braku aseptyki i zamało rozwiniętej techniki operacyjnej, były tak opłakane, że nie mogły pociągnąć naśladowców. Dopiero 30 stycznia 1878 roku W. FREUND dokonał po raz pierwszy z pomyślnym wynikiem wycięcia rakowatej macicy od strony brzucha, unosząc wysoko miednicę operowanej. W czerwcu tegoż roku wspomina FREUND już o 5 w ten sam sposób operowanych chorych z 3 zejściami pomyślnymi; w tymże miesiącu zoperował FREUND chorą, którą, jako zupełnie zdrową, przedstawił na posiedzeniu sekcji ginekologicznej wrocławskiego Towarzystwa Przyrodnicze-

go w r. 1904 (a zatem po upływie 26 lat). Badanie mikroskopowe jej macicy stwierdziło rakowatego części pochwową z osobnym guzikiem rakowym w ciele.

Świetne te bezpośrednie wyniki operacji FREUND'a podziały zachęcająco na wielu operatorów. Tamci jednak cieszyli się wynikami o wiele mniej pomyślnymi. Już w r. 1880 AHLFELD, zestawiając ogłoszone przypadki, stwierdził 72% śmiertelności, GUSSEROW — 71,6%, KLEINWAECHTER — 74%. Wobec tego entuzjazm do zabiegu FREUND'a począł stygnąć, a to tem bardziej, że pod boki wyrasta szybko zwyciężki na razie współzawodnik w postaci pochwowego zabiegu, zalecanego przez CZERNY'ego z Heidelbergu. Mianowicie d. 8 sierpnia tegoż roku 1878 wykonywa CZERNY po raz pierwszy i następnie podaje jako metodę — całkowite wycięcie rakowej macicy od strony pochwy. Do operacji tej zachęcają się najdzielniejsi z ówczesnych operatorów: BILLROTH, MIKULICZ, SCHRÖDER, OLSHAUSEN, MARTIN. Po upływie 2 lat CZERNY jest już w stanie zebrać ogłoszonych 81 przypadków swojej operacji, z pośród których zmarło 26, a zatem śmiertelność wynosiła 32%. Zestawienie tej liczby z olbrzymią liczbą śmiertelności po operacji FREUND'a decydująco przechyliła opinią większości operatorów na stronę zabiegu CZERNY'ego. Odtąd na długi szereg lat zapanowuje ona wszechwładnie. Dodać muszę, że również w tym samym 1878 roku podał SCHROEDER jako swoją metodę — ponadpochwowe odcięcie (*amputatio supravaginalis*) rakowej szyi macicznej. Wobec nieszczególnych wyników została ona wkrótce zaniechana.

Dzięki wydoskonaleniu techniki — pierwotne, natychmiastowe wyniki operacji pochwową CZERNY'ego stają się coraz lepsze. Początkowa dość znaczna śmiertelność obniża się, biorąc na ogół do 8%, zaś u pojedynczych operatorów jeszcze niżej. Naprzykład OLSHAUSEN miał seryę operowanych, wynoszącą 100 przypadków, z pośród których w 1 tylko było zejście

śmiertelne. Zdawaćby się mogło, że wobec tego nigdy nie zajdzie potrzeba wyszukiwania nowych lepszych sposobów operowania raka macicy.

Niestety, na świecie nie stałego. Z biegiem czasu spostrzeżono, że pomyślny wynik pierwotny danej operacji w bardzo wielu razach wcale nie jest wskaźnikiem wyleczenia podstawowego cierpienia. Co się tyczy leczenia raka wogóle, zaś raka macicy w szczególności, to dla należytego ocenienia wartości tej lub owej metody operowania tegoż należy, podług WINTER'a, zestawić ze sobą bezpośredni wynik operacji, wynik ostateczny trwały — minimalnie 5-letni, odsetkę przypadków operowanych z pośród wszystkich zgłaszających się o poradę (*operabilitas*) i ztąd wyprowadzić absolutną liczbę wyzdrowień; ta dopiero jest rozstrzygająco miarodajną.

Spróbujmy zastosować do zabiegu CZERNY'ego powyższy sposób postępowania. Liczby śmiertelności bezpośredniej, jak to widać z powyższego, są bardzo zachęcające. Liczby wyzdrowień stałych, mając na względzie wyłącznie raka szyi, jako dającego wynik o wiele gorszy, znajdujemy u niemieckich operatorów następujące:

OLSHAUSEN-SCHROEDER	30%
LEOPOLD	50
FRITSCH	34,3
PFANNENSTIEL-KRÖMER	45
ZWEIFEL	34,4
KALTENBACH	21
CHROBAK	31,5
LANDAU	22
DÖDERLEIN	28,5
SCHAUTA	26,4
FELING	23
HAENISCH	26,2
WINTER	29
Klinika berlińska	30

Wyniki operatorów francuskich są o wiele gorsze. Naprzykład pisze POLLOSSON w roku

1905²⁾, że pomimo zredukowania *operabilitatis* do 12—14% miewał nawroty prawie bez wyjątku. HARTMAN³⁾ powiada, że częstość nawrotów, spostrzegana po wycinaniu macicy od stroiny pochwy, zupełnie zniechęciła go do tego zabiegu, i jest jaknajbardziej zdecydowany na operację WERTHEIM'a. To samo mówią i inni autorowie francuscy.

Odsetki operowanych (*operabilitas*) sposobem CZERNY'ego z pośród wszystkich chorych, jakie zgłosiły się o poradę z rakiem szyi i trzonu macicy, są następujące:

OLSHAUSEN początkowo	28,7%,	od r. 1902	61,6%
LEOPOLD			20,4
FRITSCH			19,5
PFANNENSTIEL początkowo	28,6		53,6
ZWEIFEL			26,6
KALTENBACH			40
CHROBAK początkowo	15,6		32
LANDAU			3
DÖDERLEIN			48,3
SCHAUTA początkowo	14,7		46,5
WINTER			58
TORGGLER			8
CROOM			6
LAPSCHIN			9,7
HOLLANDYA			33
CZERNY			27,1
FREUND			28
U francuzów <i>operabilitas</i> wynosiła			12—14%

Zestawiając powyższe liczby, otrzymujemy następujące absolutne liczby wyleczeń raka macicy, wskazujące, ile chorych z pośród każdych 100, zgłaszających się o poradę, udało się na stałe wyleczyć pojedynczym operatorom:

OLSHAUSEN	19%
LEOPOLD	10,2
KALTENBACH	8
THORN	8,7
FRITSCH	7

²⁾ Revue de Gynécologie. N. 5.

³⁾ Annal. de Gynecol. 1905.

ZWEIFEL	9,7
CHROBAK	10,1—5,3
PFANNENSTIEL	12,8
SCHUCHARDT	24,5
DÖDERLEIN	19,6
V. OTT	12
RICHELOT	18
SCHAUTA	3,4
DUNNING	16,6
BRIGGS	20%

Ponieważ przytoczone powyżej liczby *operabilitatis* obejmują i przypadki raka ciała macicy, zaś te, jak to wiadomo powszechnie, i po operacji CZERNY'ego dają bardzo pomyślny wynik trwały, przeto, gdybyśmy przypadki te mogli wyłączyć z ogólnej *operabilitatis*, otrzymalibyśmy absolutne liczby wyleczeń po operacji pochwowej raka szyi macicy sposobem CZERNY'ego jeszcze o wiele niższe.

Tak tedy metoda rozumowania WINTER'a, zastosowana do ocenienia absolutnej wartości leczniczej pochwowego zabiegu CZERNY'ego, doprowadziła nas do wniosków, jaknajmniej dlań pochybnych. Pozwala on wyleczyć zaledwie kilka kobiet z pośród 100, zgłaszających się o poradę. Nawroty po operacji, pomimo dobierania najwcześniejszych przypadków, zjawiają się w przerażającej większości przypadków, zazwyczaj w przeciągu pierwszego roku, a nawet po upływie kilku miesięcy lub tygodni po operacji.

Okoliczność ta zmusiła badaczy do bliższego wejrzenia w warunki, sprzyjające tak szybkiemu i tak częstemu nawrotowi sprawy rakowatej. Szczególnie troskliwie zajął się tem WINTER.

Dają się rozróżnić 4 sposoby powstawania i umiejscowienia nawrotów po operacji CZERNY'ego: 1) nawroty miejscowe, w bliźnie, 2) nawroty w gruczołach chłonnych, 3) nawroty z przerzutu, 4) nawroty z zaszczepienia. Co do pierwszego sposobu zjawiania się nawrotów, wykrył WINTER, że po operacji CZER-

NY'ego zdarza się on w olbrzymiej większości przypadków. Z pośród 58 zebranych przezeń przypadków nawrotów po operacji raka szyi w 54 przypadkach, a zatem w 93%, regeneracja była miejscowa, podług poszukiwań PFANNENSTIEL'a -- w 83,3%. Skąd pochodzi tak częsta regeneracja miejscowa? Na to odpowiadają nam skrzętne badania anatomo-patologiczne, podjęte w celu określenia sposobu szerzenia się raka szyi macicy. Znalezione najpierw, co jest dla nas w tej chwili rzeczą mniejszej wagi, że w pewnych przypadkach rak szyi drogą naczyń chłonnych przenosi się na ciało macicy. Zazwyczaj jednak szerzy się on na przymacicza. To ostatecznie szerzenie się odbywa się w sposób trojaki. Już to nowotwór, zwyrodniając stopniowo ścianę szyi, przedostaje się nareszcie na zewnętrzną jej powierzchnię i *per continuitatem* rozrasta się w przymaciczu. Już to komórki rakowe, rozpełzając się z pierwotnego ogniska drogą naczyń chłonnych, podążają do przymacicz w kierunku fali chłonki (limfy) i, zatrzymując się w przymaciczach, najczęściej w mieszkach (follikulach) lub gruczołach chłonnych, leżących w przymaciczach, rzadziej w naczyniach chłonnych lub przestrzeniach sokowych, rozrastają się i dają mniej lub bardziej rozległe nacieczenia. Po trzecie, rak szyi macicznej może szerzyć się na przymacicza jednocześnie i *per continuitatem* i drogą naczyń chłonnych.

Jak często spostrzega się rakowe nacieczenie przymacicz? PANKOW⁴⁾ zbadał mikroskopowo 70 preparatów z kliniki KRÖNIG'a we Freiburgu i znalazł, że w 21 przypadku, a zatem w 31% przypadków przymacicza były wolne, w 69% — były jedno lub oba zajęte sprawą rakową. Wykrył on następnie, że wnioski nasze, wyprowadzane z badania klinicznego przymacicz, są nadzwyczaj niepewne: tylko w 20,9%

⁴⁾ Vergleich der klinischen und pathologisch-anatomischen Untersuchungsbefunde beim Carcinoma uteri und ihre Bedeutung fuer die Therapie. Archiv f. Gynaecologie. B. 76. H. 2.

przypadków wyniki badania klinicznego zgadzały się z wynikiem badania histologicznego, mianowicie w przymaciczach nacieczonych znaleziono raka, w nienacieczonych — nie znaleziono. W pozostałych stwierdzono, że często przymacicza wydawały się zupełnie wolnymi, elastycznymi, podatnymi, tymczasem zawierały one liczne ogniska rakowe; i odwrotnie, na seryjnych skrawkach przymacicz, które wymacywano jako olbrzymio zgrubiałe, twarde, niepodatne, przymocowane do kostnych ścian miednicy, zupełnie unieruchamiające macicę, nie znajdowano ani śladu nacieczenia rakowego. Owo zgrubienie i stwardnienie przymacicz zależało wówczas od nacieczenia zapalnego tkanki łącznej, od zakrzepów, częstokroć już zorganizowanych w naczyniach krwionośnych, od znakomitego zgrubienia ścian naczyń krwionośnych. KUNDRAT zbadał, krając seryami, 160 przypadków przymacicz i w 55% znalazł obecność raka, LAMÉRIS - KERMAUNER w 57,7%, zaś SCHAUTA w 67%. KUNDRAT widywał ogniska rakowe w przymaciczach nawet wówczas, gdy pierwotne ognisko raka było bardzo ograniczone i miało wygląd raczej erozyi. Odwrotnie, czasami sprawa pierwotna była olbrzymio zaawansowaną, tymczasem w przymaciczach nie udawało się wykryć najmniejszego ogniska rakowego. Nie udało się również wykryć jakiegoś stosunku pomiędzy budową mikroskopową pierwotnego ogniska raka i częstością oraz szybkością zjawiania się ognisk wtórnych w przymaciczach.

(C. d. n.).

Obećny stan wiedzy o tak zwanej OTOSKLEROZIE.

Podał

D-r L. GURANOWSKI.

(Odczyt wygłoszony w Warsz. Tow. Lek. d. 20 III. 1906 r.).

(Dokończenie. — Zob. N. 17).

Najlepiej tłumaczy objaw ten SIEBENMANN. Przy unieruchomieniu strzemięcia i przy innych przeszkodach w przewodnictwie dźwięków chorzy nie słyszą zwykle dolnej skali tonów przez powietrze. Chorzy na otosklerozę zwykle lepiej słyszą podczas jazdy koleją lub w powozie, w ogóle przy silnym turkocie i hałasie ulicznym, t. j. przy szumach składających się przeważnie z niskich tonów, t. j. takich właśnie tonów, których chorzy wcale nie słyszą lub też słyszą bardzo słabo.

Prócz tego, mówiąc do takich chorych w warunkach powyższych, podnosi się zwykle głos. Chorzy mówę głośniejszą lepiej i wyraźniej słyszą, gdyż wysokie tony skali, a najważniejsze dla zrozumienia mowy mają zachowane, a hałas nie przeszkadza im do zrozumienia usłyszanej mowy. Prócz wspomnianej powyżej hiperemii wzgórką nie spostrzegamy innych podmiotowych zmian, charakterystycznych dla otosklerozy. Brak więc zmian na błonach bębenkowych i drożność trąbek EUSTACHIUSZ'a przemawiać będą za otosklerozą. Jeżeli zwrócimy uwagę na cały kompleks objawów, a mianowicie: badanie kamertonami, przekrwienie błony śluzowej wzgórką, postępującą głuchotę w wieku między 20—40 r. życia, obarczenie dziedziczne przy normalnej błonie bębenkowej i zupełnie drożnej trąbce EUSTACHIUSZ'a, to nie trudno będzie ustalić różniczkowe rozpoznanie między otosklerozą a zwyczajnym przewlekłym nieżytem ucha średniego. Dodać jeszcze winienem, że po prze-

dmuchiwanie ucha średniego za pomocą sposobu POLITZER'a lub kateteru usznego przy otosklerozie nie otrzymujemy żadnej poprawy słuchu. Rokowanie w otosklerozie jest, jak wiadomo, niepomyślne. Słuch, acz powoli, stale zanika, doprowadzając chorych w końcu do kompletnej głuchoty. Jak we wszystkich nieuleczalnych chorobach, tak i w otosklerozie istnieje cały legion środków i metod leczniczych, stosowanych bądź w celu zmniejszenia szumów, bądź w celu poprawy słuchu. Wszystkie te metody lecznicze z chwilą uznania ankilozy strzemiennia i wytwarzania mas gąbczastych w kościec błędnika, jako istoty sklerozy ucha średniego, nie tylko stały się zbyteczne, lecz nawet, rzecz można, szkodliwe. Do tych w pierwszym rzędzie zaliczyć muszę przedmuchiwanie ucha średniego sposobem POLITZER'a i kateteryzację. Stosowanie systematycznych przedmuchiwań w otosklerozie uważać należy za błąd lekarski. To samo tyczy się wprowadzania do jamy bębnekowej gazów (salmiak, eter i t. p.), płynnej wazeliny, pepsyny. Racyonalniejszy już jest masaż, stosowany w postaci t. zw. Traguspresse Hommel'a, za pomocą rarefacteur'a DELSTANCH'a lub aparatów wibracyjnych BREITUNG'a i innych. Wprawdzie metody te nie wywierają absolutnie żadnego wpływu na słuch chorego, mogą jednak czasowo zmniejszać szumy. Wystrzegać się i tu przy stosowaniu należy przesady.

Wobec bezskuteczności powyższych metod leczniczych próbowano osiągnąć poprawę słuchu drogą operacyjną. Robiono więc paracentezę błony bębnekowej, starając się przytem utrzymać czas dłuższy otwór w błonie bębnekowej, wycinano częściowo lub całkowicie błonę bębnekową, wykonywano tenotomię *m. tensoris tympani* i *stapedii*, usuwano młotek i kowadełko wreszcie i strzemiączko. Z wyjątkiem kilku przypadków, w których uzyskano czasową poprawę słuchu, rezultaty tych operacji były na ogół ujemne. Obecnie z wyjątkiem nielicznych autorów (GRADENIGO, BLAKE) nikt już w oto-

sklerozie nie kusi się o osiągnięcie poprawy słuchu drogą operacyjną.

Wstrzykiwania tiozynaminy *resp.* fibrolizyzny nie dały również pomyślnych wyników. Operacya Passow'a, polegająca na wytworzeniu nowego otworu ku przodowi i ku dołowi okienka owalnego, dała podobno autorowi względnie niezłe wyniki. Wyniki ujemne miejscowej terapii skłoniły licznych autorów do probowania w otosklerozie środków wewnętrznych. Próbowano więc *kali jodatum* (POLITZER), kwas salicylowy, antypirynę, *kali bromatum*, thyroidynę (VULPIUS, BRÜHL, EITELBERG). SIEBENMANN pierwszy zalecił w otosklerozie podawanie fosforu (1—2 łyżek stołowych emulsji fosfor. KASSOWITZ'a (0,01 : 100) i zaleca konsekwentne podawanie fosforu w ciągu 2—3 lat. SIEBENMANN obecnie przepisuje fosfor według następującej recepty: *Rp. Solut. oleos. phosph.* (1 : 99) 2,0, *Ol. oliv.* 18,0, *Gummi arabici pulv.* *Sacchar. albi aa* 10,0, *Aq. communis. steril. q. s. ad emuls.* 200,0 *MDS.* 2 razy dziennie łyżkę stołową po jedzeniu lub też *Rp. Phosph. puri* 0,001, *Ol. oliv.* 0,6, *D. ad. cap. glutoid. d. t. dos N.* 50 *S.* 2 razy dziennie po jednej kapsułce po jedzeniu.

Badania WEGNER'a, MIRW'a i STÖTZNER'a wykazały, że przy racjonalnem podawaniu fosfor wstrzymuje wytwarzanie się normalnej substancji gąbczastej w kościach długich i sprzyja produkcji zbitej kości. Na zjeździe niemieckich otologów w Wiesbaden w r. 1903 zdał SIEBENMANN sprawę z przypadków, leczonych fosforem przez czas dłuższy, i twierdzi, że w 50% przypadków udało mu się za pomocą leczenia fosforem wstrzymać postęp głuchoty. Dobre wyniki otrzymał również SCHEIBE. Na temże posiedzeniu SPORLEDER zalecił stosowanie wyższych dawek fosforu t. j. 1—2 łyżek dziennie stężonej emulsji KASSOWITZ'a 0,02 — 0,025 : 100,0. Wobec możliwości wystąpienia przewlekłego zatrucia fosforem należałoby takich wysokich dawek unikać. Na niepewne działanie nieorganicznego fosforu i na możliwość intoksykacji zwraca u-

wagę MARTIN SÚGAR¹³⁾ i, opierając się na wynikach otrzymanych przy badaniach farmakologicznych, przychodzi do wniosku, że chory przy stosowaniu płynu KASSOWITZ'a nie otrzymuje wogóle fosforu.

SÚGAR radzi zastąpić fosfór nieorganiczny fosforem organicznym, a mianowicie Phytinem, zawierającym 22,8% organicznie związanego fosforu.

Phytin należy podawać w dawkach po 0,25 4 razy dziennie, a więc 1,0 *pro die*, później trzeba podwoić dawkę. Najdogodniej przepisywać w *capsulae operculatae* lub w tabletkach. (Phytin, w oryginalnych pudełkach dostarcza „Gesellschaft für chemische Industrie” — Bazylea).

Od dwóch lat stosuję fosfór w otosklerozie według przepisu SIEBENMANN'a. Wszystkich przypadków, obserwowanych przez cały czas leczenia, mam 8 i mam to wrażenie, że fosfór jednak wstrzymuje sprawę chorobową. Ostatecznie sprawę leczenia otosklerozy fosforem może rozstrzygnąć tylko duża statystyka chorych, leczonych przez większą liczbę lekarzy. Wobec bezsilności innych metod leczniczych i wobec możliwości osiągnięcia za pomocą fosforu względnie niezłych wyników, należałoby leczenia tego bezwarunkowo w każdym przypadku otosklerozy próbować. Kto wie, czy, rozpoczynając leczenie fosforem w bardzo wczesnym okresie choroby, nie dałoby się osiągnąć jeszcze lepszych wyników.

KÖRNER, opierając się na biologicznym prawie powstawania otosklerozy, twierdzi, że z chwilą wystąpienia determinanty nienormalnego rozrostu kości wszelka terapia okaże się już bezskuteczną. Inaczej, zdaniem KÖRNER'a, ma się rzecz z profilaktyką. Powinniśmy odradzać otosklerotikom zawierać związki małżeńskie, aby, jak się KÖRNER wyraża, zabrali swą determinantę do grobu. Szczególniej ważną jest rze-

czę zabronić wstępować w związki małżeńskie kobietom jeszcze nie głuchym a pochodzącym z rodziny, obciążonej otosklerozą, gdyż każda ciąża może wywołać utajoną determinantę otosklerozy. Teoretycznie musimy przyznać rację wywodom KÖRNER'a, praktycznie rada KÖRNER'a nie da się urzeczywistnić, tak samo jak to się dzieje z innymi chorobami z dziedzicznością utajoną.

Zachodzi teraz pytanie, czy na postulatach profilaktyki, zalecanej przez KÖRNER'a odnośnie otosklerozy, ma się ograniczyć rola lekarza. Opierając się na ustalonych przez naukę faktach, że otosklerozę występuje u osobników, dziedzicznie obciążonych determinantą otosklerozy, i że otosklerozę *resp.* postępującą głuchota rozwija się w całej pełni u ludzi w wieku dojrzałym (między 20—40 rokiem życia), zadaniem lekarza domowego będzie pilnie śledzić za słuchem dzieci w rodzinach, w których notorycznie bądź ze strony ojca, bądź ze strony matki byli chorzy na otosklerozę. U takich dzieci najmniejsze przytępienie słuchu wzbudzać powinno podejrzenie początkowego okresu otosklerozy i stanowić wskazanie do rozpoczęcia leczenia fosforem.

Drugim zadaniem lekarza będzie wpływ na wybór zawodu takich dziedzicznie obciążonych osobników. Ponieważ z wielkim prawdopodobieństwem w wieku dojrzałym u nich rozwinie się otosklerozę, przeto należy odradzać wyboru takich zawodów, które stawiają duże wymagania narządowi słuchowemu. A zatem chorzy tacy, celem uniknięcia przyszłych rozczarowań w życiu, nie powinni wybierać zawodu lekarza, prawnika, nauczyciela, muzyka i t. p. Daleko łatwiejsze zadanie będzie miał lekarz wobec osobnika, znajdującego się w wieku młodzieńczym, aniżeli u człowieka, w pełni swej działalności zawodowej się znajdującego, a któremu ze względu na utratę słuchu zmuszony będzie doradzać zmianę zawodu. Cel ostatni możliwy jest jednak do osiągnięcia tam, gdzie ist-

¹³⁾ Martin Súgar. Phosphorbehandlung der Otosklerose. Arch. f. Ohrenh. T. 66. 1906.

nieje instytucya lekarzy domowych, gdyż tylko tacy lekarze są w stanie wymaganiom tym zadość uczynić. Lekarze kolejowi powinni również baczną zwracać uwagę na słuch maszynistów kolejowych, jak wiadomo, często cierpiących na otosklerozę i już we wczesnych okresach choroby żądać usunięcia takich chorych z urzędów ze względu na bezpieczeństwo publiczne.

Na zakończenie parę słów w kwestyi zachowania się specjalisty otologa wobec otosklerotyka. Wiadomo, że chorzy tacy wędrują od jednego specjalisty do drugiego bezskutecznie i, nie doznając poprawy w swem cierpieniu, bardzo często wprost z rozpaczyny wpadają w ręce rozmaitych szarlatanów. Ci często za drogie

pieniądze sprzedają im bezwartościowe aparaty, jakoby słuch poprawiające (vide NICOLSON i inni). Wina po części spada tu na lekarzy. Czy to ze względów humanitarnych, czy też kierując się innymi względami, lekarze specjaliści obiecują takim chorym poprawę, a chorzy, nie osiągając tej obiecywanej poprawy, tracą zaufanie do lekarzy.

Czy nie byłoby więc odpowiedniej w interesie chorych i lekarzy otwarcie chorym wyjaśnić prawdę i odebrać im wszelką nadzieję odzyskania słuchu?

Jest to rola co prawda smutna, lecz, zdaje mi się, jedyna, którą lekarz sumienny obowiązany jest spełnić, chcąc zaoszczędzić chorym niepotrzebnych rozczerowań i kosztów.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

57. E. Boix. Patogeneza zapalenia wyrostka robaczkowego.

Ze względu na to że zapalenie wyrostka robaczkowego w ostatnich latach stało się chorobą tak częstą i w skutkach swoich tak groźną, (że już byle jaka dolegliwość w jamie brzusznej dla doznającego jej a często i dla lekarza staje się źródłem niemałego niepokoju i trwogi), każda zdobycz wiedzy, która potrafiłaby chorobie zapobiedz, cenny winna stanowić nabytek. Wspomniałszy więc tu pobieżnie, że w każdym przypadku operacji w jamie brzusznej, z tej lub owej racji dokonywanej, należałoby jednocześnie, jak to już teraz często się dzieje, usuwać za jednym zachodem i wyrostek robaczkowy, nadto na pół seryo na pół żartem wyrażając przypuszczenie, że może niedalecy jesteśmy czasów, kiedy u nowonarodzonych dzieci, naśladując rytualny u izraelitów obrządek obrzezania, dokonywać się też będzie usuwania wyrostka, autor omawia tu metodę właśnie zapobie-

gawczego leczenia *appendicitidis*, opartą na dochodzeniach bakteriologicznych S. GRIGOROFF'a a w części i VEILLON'a, ZUBER'a oraz LANZ'a i TAVEL'a. Ponieważ każde racjonalne leczenie musi opierać się na poznaniu *resp.* usuwaniu przyczyny, przeto i ta sprawa w zasadzie sprowadza się do patogenezy. Otóż wiadomem jest, że zapaleniu wyrostka sprzyja tylko, a więc nie jest właściwą jego przyczyną, stan zapalny кишки grubej, że w przebiegu tegoż ni ztąd, ni zowąd zachodzi coś, co staje się powodem ostrego napadu *appendicitidis*. Owo coś starano się wyświełcić — ale ani ciała obce, kamyczki, uraz, choroby ogólne, szerzenie się zapalenia kataralnego, czerwie i t. d. — zdaniem autora — sprawy należyte nie wyjaśniły.

Zdaje się, że w tym kierunku dopiero badania bakteriologiczne S. GRIGOROFF'a na rzecz tę właściwe światło rzucają. Otóż biorąc asumpt z prac VEILLON'a i ZUBER'a, którzy (w r. 1898) w ropie dotkniętego zapaleniem wyrostka wy-

kazali liczne bakterye typu anaërobijnego, oraz z prac LANZ'a i TAVEL'a (w r. 1904), którzy istnienie tych stwierdzili drogą udoskonalenia metod hodowli tego rodzaju drobnoustrojów, GRIGOROW zbadał florę bakteryjną 31 wyrostków, dotkniętych sprawą zapalną i następnie wyciętych, oraz ośmnastu innych — normalnych, usuniętych mimochodem w przebiegu rozmaitych operacji w jamie brzusznej.

Zaden z dotkniętych sprawą chorobową wyrostków nie przedstawiał jamy zamkniętej. W przypadkach owych dotkniętych wyrostków udawało mu się wyosobnić drobnoustroje anaërobijne rozmaitych typów, jak: *bacillus ramosus*, *staphylococcus parvulus*, *b. fragilis*, *b. furcatus*, *b. fusiformis*, *b. perfringens*, *b. putrificus* — znane już uprzednio, i nadto dwa inne typy, przezwane przezeń *bacillus A* i *micrococcus A*.

Wymienione ściśle anaërobijne bakterye w *appendicitis* zawsze znajdowały się w znacznej ilości, a w wielu przypadkach łącznie z drobnoustrojami aerobijnymi lub beztlenowcami względnymi (*facultatifs*), takimi jak *streptococcus*, *staphylococcus*, *proteus* i t. d. Nadto GRIGOROW stwierdzał, choć bynajmniej nie we wszystkich przypadkach, obecność *bacterii coli*, lecz zazwyczaj w ilości bardzo nieznacznej w porównaniu z ilością beztlenowców bezwzględnych.

W wyrostkach normalnych, przeciwnie, obecność bądź to *bacilli coli* — bądź też tych wraz z *streptococco*, *staphylococco*, *proteo* i t. d. stale stwierdzić się dawała — drobnoustroje jednak typu ściśle anaërobijnego albo wykazać się tu nie dawały wcale, albo w tak nieznacznej ilości, że uchodziły uwagi.

W trzech przypadkach, w których zapalenie wyrostka okazało się jałowe, były to przypadki zapaleń nawrotnych (*appendicite a repetition*) — ściany wyrostka były twarde (sklerotyczne), na wygląd sadłowate i skrzypiały przy nacinaniu nożem, stan ten objaśnia się tu energiczną czynnością fagocytarną, za wynik której z jednej strony uważać należy właśnie ów stan jałowy — z drugiej zaś sprawę tkankotwórczą. Przeciwnie, wyrostka normalnego, t. j. niedotkniętego sprawą zapalną — nigdy nie znajdowano jałowym.

Z powyższego staje się rzeczą aż nadto widoczną, że flora bakteryjna wyrostka, dotkniętego zapaleniem, znacznie się różni od takiejże

flory wyrostka normalnego, oraz, że właśnie owym to bakterjom typu *strictie* anaërobijnego przypisać należy rolę patogenetyczną w zapaleniu (*appendicitis*), będącem tu jedynie wynikiem sprawy gnilnej ze wszelkimi jej następstwami.

Otóż ponieważ bakterye *strictie* beztlenowce mogą się jedynie rozwijać w środowisku alkalicznym, bakterye zaś, normalnie w kiszkałkach bytujące, zwłaszcza *bacillus coli* i *bacillus lactis aërogenes*, sprzyjając wytwarzaniu się kwasów, właśnie alkaliczność środowiska tego miarkują, widoczne przeto jest, że obecność w kiszkałkach owych normalnych bakteryi przeszkadza rozwojowi beztlenowców *resp.* gniciu. Jeśli więc pod wpływem nieodpowiedniej diety, chorób przygodnych lub innej jakiej przyczyny ilość wzmiankowanych normalnych bakteryi kiszkałkowych znacznie się zmniejszy, *resp.* alkaliczność środowiska się spotęguje, wtedy beztlenowce, znajdując dla siebie warunki tak sprzyjające, rozwijają i mnożą się silniej, zwłaszcza w wyrostku, który z natury rzeczy tak się nadaje do zastoju, czy też zalegania tu zawartości.

Zdaniem GRIGOROW'a i LEGUEU'a rozmaite zmiany anatomo-patologiczne obserwowane w przebiegu *appendicitidis* są tylko wyrazem jednej i tej samej sprawy — dla niego więc *appendicitis simplex*, *suppurativa*, *perforans*, *gangraenosa* nie stanowią wcale odrębnych postaci chorobowych (jak to chce mieć SONNENBURG), a stanowią raczej tę lub ową fazę tej samej sprawy, zależnie od rozwoju *resp.* ilości beztlenowców oraz od energii obronnej fagocytów.

Czy wspomnianemu wyżej gniciu w kiszkałkach sprzyja dieta mięsna, zdaje się być kwestyą, należyćie jeszcze nie rozstrzygniętą, choć wielu lekarzy notuje szczególnie częste powstawanie zapalenia wyrostka u ludzi, przeważnie karmiących się mięsem, i prawie że zupełne niepojawianie się tej sprawy chorobowej u karmiących się mleczymem (wegetaryanów?). Bądź jak bądź, spostrzeżenia wykazują, że samo tylko spożywanie mięsa nie wystarcza jeszcze do spowodowania *appendicitidis* — a że wchodzi tu jeszcze w grę i inne czynniki, dotychczas jeszcze ściśle nie określone.

Nie trudno się domyśleć, że celem zapobiegania zapaleniu wyrostka należy: 1) ograniczyć do możliwego *minimum* spożywanie mięsa, i 2) starać się o spotęgowanie kwasoty zawar-

tości kiszek drogą przyjmowania substancji, zawierających bakterie, takiemu spotęgowaniu sprzyjające — a więc mleka, zwłaszcza kwaśnego (*bacillus lactis aërogenes*) oraz mleczywa, na modłę wschodnią przygotowywanego (le lait aigre des Bulgares), zawierającego swoisty lasecznik (*streptobacillus*), wytwarzający kwas mleczny na koszt węglowodanów.

Jako przyczynek do takiej diety — nie od rzeczy tu będzie przypomnieć, że kwas mleczny już oddawna zalecany był w zaburzeniach żołądkowo-kiszkowych małych dzieci.

(Archives gener. de Medec. N. 50. 1905 r.).

F. Gr.

58. SENATOR. O dyetetycznem leczeniu wrzodu żołądka.

Największy spokój i oszczędzanie żołądka jest zasadą powszechnie stosowanej kuracji we wrzodzie żołądka, tak zwanej „Ruhekur” (leczenie spokojem) LEUBE-ZIEMSEN’a, polegającej na podawaniu minimalnego pożywienia, a nawet początkowo zupełnem głodzeniu z jednoczesnem stosowaniem ławatyw odżywczych. Przeciwno temu leczeniu wystąpił przed 2 laty LENHARTZ, twierdząc nie bez słuszności, że wskutek niedostatecznego odżywiania wzmaga ono upadek sił chorego, jego bezkrwistość i tem samem powstrzymuje zabliznianie się wrzodu; proponuje więc dietę pożywłą, mechanicznie nie obciążającą żołądka, bogatą w białko, któreby zarazem wiązało nadmierny zazwyczaj kwas solny. Składa się ona początkowo głównie z jaj we wzrastającej ilości, również stopniowo powiększanej dozie mleka, następnie cukru, wreszcie już ku końcowi pierwszego tygodnia chory otrzymuje skrobane mięso do 70 g. dziennie. Dietę tę stosuje LENHARTZ nawet bezpośrednio po krwotoku; pozatem zaleca najsurowszy spokój i łód na okolicę żołądka; twierdzi też, że wyniki takiego leczenia okazały się pomyślniejsze zarówno co do szybkości zablizniania się wrzodu, jak i odzyskania sił przez chorych. Naśladowcy LENHARTZ’a otrzymywali rezultaty nie gorsze, niż przy stosowaniu dawnej metody, pod pewnymi względami nawet lepsze. Z nich MINKOWSKI odstępuje od zasady LENHARTZ’a o tyle, że w pierwszych dniach po krwotoku z obawy ponowienia się krwawienia pozostawia

żołądek w zupełnym spokoju. Autor stara się połączyć zalety obu metod, unikając zarazem ich wad, istotnych czy domniemanych. Od diety we wrzodzie żołądka należy żądać, aby 1) nie obciążała żołądka swoją objętością lub wagą 2) nie była drażniącą, zwłaszcza zaś nie wywoływała krwawienia, 3) aby przeciwdziałała na dmiernej kwaśności, właściwej wrzodowi 4) by była lekko strawna i zarazem pożywna. Taką dietą, mającą pouadto własności tamowania krwotoku, będzie pożywienie, składające się z glutyny (klej, żelatyna), tłuszczu i cukru obok obok małych ilości białka. Glutyna, którą autor już przed 30 laty zalecał, jako pożywienie w gorączkach, posiada obok łatwej strawności i dość wysoką względnie wartość odżywczą, mianowicie jako środek, oszczędzający białko, a prócz tego i własności hemostatyczne. Tłuszcz i cukier, po za ogólnie znaną wartością odżywczą, zmniejszają wzmożoną kwaśność żołądka, tłuszcz zaś zarazem działa kojąco na powierzchnię owrzodzenia.

Autor w przypadkach świeżego i krwawiącego wrzodu przepisuje *Decoct. Gelatinae alb. purissim.* (15—20 : 150—200+50 *Elaeosacch. Citri*— przed użyciem ogrzać) po łyżce stołowej co 1—2 godziny, w przypadkach ciężkich co $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny. Prócz tego podaje świeże masło i śmietankę w małych, lecz częstych dawkach, tak że nawet ciężko chorzy dochodzą do 30 g. masła i przynajmniej $\frac{1}{2}$ litra śmietanki w ciągu doby. Masło może być podawane w postaci małych mrożonych kulek, śmietanka zaś w formie ubitego z cukrem lub bez cukru i zamrożonego kremu. Przy takiej dyecie już w ciągu pierwszej doby po krwawieniu dostarczamy choremu 900—1000 ciepłostek, gdy dieta LENHARTZ’a reprezentuje zaledwie 300—500. Dieta autora jest o wiele uboższa w białko (15—20 g. żelatyny odpowiada mniej więcej 7—10 g. białka), lecz pamiętać należy o tem, na co zwrócił uwagę MINKOWSKI, że wylana do przewodu pokarmowego drogą krwotoku krew ze swą bogatą zawartością białka ulega również wessaniu częściowemu. Stopniowo, o ile krwotoki nie ponawiają się, powiększa się ilość pożywienia, dodaje się mleko, jaja i. t. d.; skrobane mięso również dawać można wcześniej, niż na to pozwalała metoda LEUBE-ZIEMSEN’a.

Zamiast odwaru żelatyny, która się prędko uprzykrza, można dodawać w następstwie rozmaite galaretki (z nówek ciętych, kury, rybiego kleju) z dodaniem cukru, mleka, soków owocowych, masło zaś zastąpić mlekiem migdałowym.

Po za tą dyetą należy stosować inne środki lecznicze stosownie do wskazań (iniekcje, czopki z morfiny i t. p.), wreszcie można uciec się i do pomocy ławatyw odżywczych, które autor osobiście w ostatnich latach uznał za zbyt skuteczne we wrzodzie żołądka.

(Deutsch. Med. Wochenschr. 1906 N. 3).

S. B.

59 v. LAUPER. Nowy środek odkażający cy Melioform.

Melioform został wypróbowany w Instytucie bakteriologicznym w Berlinie na kulturach bakterii okrężnicy, gronkowców, paciorkowców i już w rozcieńczeniu 0,5‰ prawie dorównywał pod względem siły odkażania 1‰ sublimatowi i 1‰ lizolowi, a w 1‰ roztworze Melioform o wiele przewyższał sublimat i wszelkie inne antyseptiki.

Głównym pierwiastkiem odkażającym melioformu jest formaldehyd, pozbawiony nieprzyjemnego ostrego zapachu, czem też przewyższa inne podobne antyseptyki, jak lizoform i septoform.

Melioform skoncentrowany jest koloru purpurowego, w dowolnym roztworze pozostaje zupełnie przezroczystym. Używa się zwykle w w ½‰ normalnem rozcieńczeniu (łyżeczka od kawy na 1 litr wody).

Dla wyjałowienia rąk wystarcza szorowanie szczotką ½‰ roztworem melioformu przez 2—3 minuty po uprzednim naturalnie wyszorowaniu rąk ciepłą wodą z mydłem. Alkohol jest tu zupełnie zbędny.

Na skórę melioform bynajmniej drażniaco nie wpływa, a zaledwie lekko ją osusza.

Poszukiwania bakterii, robione w wyskrobinach nabłouka z pod paznogi po takim umyciu rąk, nie dawały najczęściej wyniku, i tylko parę razy udało się wyhodować skąpe kolonie gronkowca białego.

Stosowany prawie od roku w oddziale chirurgicznym w okręgu Interlaken, melioform dał jaknajbardziej zachęcające rezultaty, nie otrzy-

mano po nim ani jednego przypadku zakażenia, rany goiły się szybko, nie zauważono przytem żadnego podrażnienia skóry i brzegów rany. Świeże rany zdawały się jakby zlekka przypalonemi, a przewlekłe szybko oczyszczały się od wybijanej ziarniny. Melioform w słabym roztworze np. 0,3‰ doskonale nadaje się do płukania w *angina*, *tonsillitis*, *pharyngitis*, i t. d., choć bardzo wrażliwe osoby narzekały na niewielkie palenie w gardle.

W *cystitis* melioform był bardzo skuteczny już w roztworze 0,1‰. Mocniejsze roztwory od 0,3‰ silnie drażniły pęcherz, jednak wpływały hamująco na sprawę ropną. Nigdy przytem nie występowały objawy zatrucia ustroju.

Porównyując tabliczkę, sporządzoną przez JACOBSON'a z Berlina, widzimy, że dawka zabijająca królika w stosunku 1 kilo wagi wynosi

dla sublimatu	0,015 grm.
dla kwasu karbolowego	0,2—0,3 "
dla lizolu	2,5 "
dla melioformu i lizoformu	5—7 "

Cena melioformu w stosunku do lizolu jest 2½ razy niższa, więc i do dezynfekcyi pomieszczeń melioform może się nadawać. Słowem, melioform, będąc w wysokim stopniu środkiem odkażającym i prawie nieszkodliwym dla ustroju, posiada wiele własności, stawiających go wyżej od antyseptyków, dotąd używanych.

(Correspondenzblatt f. Schw. Aerzte. N. 1 1906).

M. Wójcikowski.

60. LABHARDT. Klawina (Clavin).

Współczesna farmakologia dąży do usunięcia starych leków i zastąpienia ich czystymi pierwiastkami skutecznymi. Tylko te ostatnie wywołują zamierzony skutek bez ubocznych objawów i pozwalają na ścisłe dozowanie, co jest konieczne zwłaszcza z substancjami trującymi.

Naprzykład sporysz, sprowadzając pożądane działanie, polegające na rytmicznych skurczach macicy, zagraża niejednokrotnie organizmowi przez inne swe własności trujące, mogące spowodować gangrenę lub wywołać drgawki.

ROBERT w roku 1884 wykazał w sporyszu 2 substancje: kwas swacelinowy, sprowadzający gangrenę, i alkaloid — kornutyne, wywołujący drgawki, przytem oba te preparaty widocz-

nie dzięki obecności w nich jakiegoś trzeciego ciała pociągały za sobą skurcze macicy.

W początku roku 1904 udało się VAHLE-N'owi wyodrębnić tę substancję pod nazwą klawiny w formie drobnokrystalicznego proszku, rozpuszczalnego w wodzie, nierozpuszczalnego w spirytusie i eterze, o empirycznej formule $C_{11}H_{21}N_2O_4$.

Zwierzęta znoszą względnie dużą dawkę klawiny bez żadnej szkody dla organizmu. Po otworzeniu jamy brzusznej obserwowano u nich w cieplej kąpeli z soli kuchennej energiczne skurcze macicy. O ile sądzić można na podstawie dotychczasowych doświadczeń podobnie reaguje na klawinę i człowiek.

Sam autor stosował klawinę w trojakiach przypadkach: 1) przy słabych bólach porodowych, 2) przy poronieniu (w 3-im i w 7-ym miesiącu), 3) wreszcie zapobiegawczo przed rozmaitymi zabiegami akuszerskimi, jak np. kleszczami i obrotami. Na 32 przypadki nie dopisała klawina zaledwie w kilku, a że niema ona ani własności trujących, ani powodujących drgawki, można używać jej w większych ilościach stosownie do tego, czy pożądane są rytmiczne skurcze, jak np. przed narodzeniem się dziecka, czy też tężec (toniczna drgawka) w okresie łożyskowym.

Zwykła dawka podskórna 0,02 wydaje się autorowi zbyt małą. Klawinę wyrabia fabryka Mereka w Darmsztacie w formie tabletek.

(Münch. Med. Woch. 1906. N. 3).

St. Org.

61. GROSSE. Środek ochronny przeciw chorobom narządów płciowych.

Najlepszym środkiem ochronnym przeciw chorobom płciowym jest bez wątpienia unikanie a nawet zaniechanie stosunków podejrzanych. Dopóki jednak ludzkość nie dojdzie do odpo-

wiedniego kulturalnego rozwoju, któryby jej nakazywał zadawać potrzeby płciowe w związku, ulegalizowanym przez uczucie, dopóty wszelkie dążenia do zmniejszenia chorób płciowych są usprawiedliwione i nie mogą być uważane wbrew twierdzeniom nielicznych autorów za niemoralne. Od środków tych należy wymagać, żeby były pewne, nieszkodliwe, czysto utrzymane, łatwe do przenoszenia i przechowania oraz tanie. Rozpatrując własności lecznicze rozmaitych wynalezionych w tym celu środków, autor dochodzi do wniosku, że najlepsze jest stosowanie roztworu *Hydrargyri oxycyanati* 1 : 1000, jako środka zapobiegawczego przeciw tryprowi, i tłuszczów bez dodania antyseptyków — przeciw wrzodowi miękkiemu i syfilisowi.

Zalecany przez autora przyrząd, nazwany „Selbstschutz“, składa się z 2 rurek — jedna z nich, około 3 ctm. długości mająca, zawiera roztwór *hydrargyri oxycyan.* 1 : 1000 i jest tak przyrządzona, że wprowadzenie jej do otworu cewki moczowej nie grozi poranieniem tkanek i nie przedstawia żadnych technicznych trudności. Rurka ta jest zamknięta w białą celuloidową pokrywę. Druga rurka, pokryta czerwoną powłoką, zawiera mieszaninę lanoliny i waseliny. Cały przyrząd razem zwinięty jest bardzo łatwy do przenoszenia, służy do jednorazowego użycia i kosztuje około 15 kop.

Sposób użycia jest bardzo prosty. Przed stosunkiem należy z rurki, zawierającej tłuszcz, wycisnąć jej zawartość na żołądź i wysmarować tłuszczem członek; po stosunku należy wkropić część zawartości białej rurki do cewki moczowej i przetrzymać około minuty, resztą zaś płynu oblać wędzidełko, główkę i fałdy, poczem obmyć członek i ręce.

(Münch. Medic. Wochenschr. 1905).

I. Mucha.

O D C I N E K.

Z wydziału ludowego Warsz. Tow. Higienicznego

ZDROWIE PUBLICZNE
wobec stronnictw i Izby państwowej.

Podał
J. FOIAK.

Bolesław Prus w świeżo wygłoszonym odczycie na rzecz budowy domu naszego towarzystwa, mówiąc w przenośni o różnych duchach, w które wierzono w starożytności, a które i dziś w rozmaitych postaciach działają w społeczeństwie, powiada: „Jednym z bardzo dawnych i potężnych, a dla rodzaju ludzkiego najżyczliwszych jest geniusz długiego życia i młodości, w naszych czasach nazywający się higieną. Nie jest on straszny, ani wspaniały, nie ma szat purpurowych i złocistych, głos jego nie rozlega się grzmotem, oczy nie rzucają błyskawic, owszem można powiedzieć, że z pośród wielkich geniuszów ziemi jest on najskromniejszy i najcichszy, chociaż dzieła jego należą do najcenniejszych. Jest to zacny i mądry przyjaciel, którego rady, niestety, wykonywają się bardzo rzadko, choć, gdyby wykonywały się zawsze, kto wie, czy na ziemi nie zapanowałby wiek złoty”.

Te słowa Bolesława Prusa o skromnem, może bojaźliwym stanowisku higieny w społeczeństwie naszem potwierdzają prądy społeczne, ujawnione w krótkotrwałym okresie wolności po 30-ym października; higiena tem zmalała wówczas, iż obawialiśmy się, żali pod ciężarem rozpraw nad formami politycznymi i walk partyjnych, absorbujących uwagę społeczną, nie zginię cała rozpoczęta praca tego Towarzystwa, wielu bowiem samych członków jego mówiło: tyle mamy spraw pilniejszych! I teraz zagrożeni jesteśmy jeszcze, że głos nasz pozostanie wprawdzie nie głosem wołającego na puszczy, ale wołającego w zgiełku, w atmosferze obojęt-

ności względem higieny, ujawnionej zwłaszcza z chwilą ogłoszenia ordynacyi wyborczej i usunięcia się ostentacyjnego olbrzymiego odłamu społeczeństwa, niezmiernie w higienie zainteresowanego. Słyszymy różne hasła dla przyszłych posłów Izby państwowej, lecz nigdy nie spotkaliśmy hasła zdrowia publicznego, a chociaż nie wątpimy, że pominięte ono nie będzie, obawiać się możemy, że na pierwszy plan wraz z innymi najważniejszymi przedmiotami wysunięte nie będzie. Parę więc słów poświęcić przedewszystkiem musimy stanowisku stronnictw wobec zajmującego nas przedmiotu.

Higiena społeczna w zagadnieniach swoich zbliża się w znacznym stopniu do racjonalnych wymagań socjalizmu, wskazując elementarne potrzeby ludu i badając środki ku skutecznemu załatwieniu tych potrzeb. Higiena społeczna nie istniała właściwie dotąd, dopóki prawa do życia normalnego były przywilejem jednostek lub nielicznych klas uprzywilejowanych. Rycerz, król, kasztelan, wojewoda mógł cieszyć się komfortem i przepychem w życiu, mieć nie tylko dobrą wodę (o ile jej się nie brzydził), ale wspaniałe wodotryski; kontrola produktów spożywczych nie była mu bardzo potrzebna, bo z licznych stad swoich mógł zawsze wybór zrobić, mieszkanie miał ciepłe i suche, wentylacyi nie potrzebował, bo w pałacu było zawsze dość powietrza. Lud żył w lepiankach i izbach kurnych, jadł ochłapy lub ściśle wegeteryański pędził sposób życia, pracował bez zachowania miary i ostrożności, a nikt się nie troszczył o niego. Gdy wystąpiły na widownię dziejową prawa ludu, gdy jednostki uprzywilejowane zaczęły pojmować znaczenie mas, a stało się to przeważnie dopiero na przełomie 18 i 19 wieku, w okresie rewolucyi francuskiej, nauki społeczne, a w tej liczbie higiena, zaczęły się szybko rozwijać, i lud znalazł w nich największego opiekuna swego.

Od tamtego też czasu szybko rozwija się higiena społeczna, zasady jej znajdują urzeczywistnienie praktyczne, lud się wznosi i wzmacnia, miasta porządkują, śmiertelność się zmniejsza. Woda dobra rozpowszechnia się już nie tylko w pałacach — o nie nawet higiena dba względnie mało — ale w miastach i we wsiach; wodociągi i kanały zaspakajają potrzeby szerokich mas, prawo zaczyna zabezpieczać zdrowie robotników, higiena publiczna zabiera się do mieszkań ludności robotniczej, a nie troszcząc się o sadzawki rozkoszne haremów, propaguje natomiast łaźnie ludowe.

Zrobiło się wiele, bardzo wiele, a najlepszym dowodem tego jest obecny poziom zdrowia ludu i proletaryatu krajów cywilizowanych i jego śmiertelność w porównaniu do dawnych epok. Środki atoli, które zaleca higiena społeczna, podobnie jak ekonomia społeczna i prawo, różnią się w szczegółach od zalecanych i stosowanych przez grupy proletaryatu, a właściwie agitatorów partyjnych. Higiena wespół z innymi naukami społecznymi domaga się praw, zapewniających ograniczenie wyczerpania fizycznego pracą zawodową, zapewniających możliwość wypoczynku, praw, dążących ubocznie do ograniczenia wyzysku pracy; z drugiej strony dąży ona do uprzystępnienia korzystania z rzeczy niezbędnych do prawidłowego istnienia i rozwoju organizmu, a więc do ułatwień w zakresie mieszkania i odżywiania, do uprzystępnienia szczepień ochronnych, do zapewnienia pomocy szpitalnej i do należytego urządzenia tej instytucji, do uprzystępnienia szkół, znakomicie pod względem higienicznym urządzonych, i do prowadzenia w nich normalnego wychowania fizycznego i moralnego, do uprzystępnienia łaźni i t.p. W tych wszystkich sprawach higiena odwołuje się do administracji, do współdziałania społeczeństwa, mając na względzie załatwienie głównych potrzeb ludu, jako spraw, całe społeczeństwo, całą ludność obchodzących.

Sprawy te, w znacznej części załatwione w wielu krajach Europy zachodniej, u nas zostały względnie później zapoczątkowane, w nieznacznej tylko części załatwione i pozostawiają bardzo wiele do życzenia. Przyczyną opóźnień było w części społeczeństwo samo, lecz w daleko większym stopniu narzucona wadliwa opie-

ka biurokracji, a raczej tamowanie wszelkiego rozwoju życia społecznego. I oto z osłabieniem zacofanych żywiołów następuje rewolucja podwójna: przeciw rządowa i klasowa. Z nich wytwarza się pewien bezład, anarchia. Gdy ludność rezygnuje z opieki rządu, policji i t. p., walka klasowa zostaje ułatwiona i prowadzi się energicznie, a głównym jej wyrazem stało się bezrobocie.

Bezrobocie ekonomiczne wywiera na pierwszy rzut oka wrażenie potężnych razów mączugi zdrowia publicznego. Higiena wskazała środki potrzebne do zachowania zdrowia, należałoby więc brać je, gdy sposobność się nadarzy: dać mieszkanie wygodne, dać kąpiel, dać pieniądze na potrzeby niezbędne do życia codziennego, skrócić pracę i wszystko to bez sądu społecznego, „drogą administracyjną“, podobnie jak tego niejednokrotnie dobijają się władze policyjno-lekarskie. Zadaniem prawników, moralistów i socjologów jest rozbiór tej najprostszej walki o byt pod względem etycznym i prawnym. Na nas ciąży zadanie oceny jej ze stanowiska celowości dla dopięcia zadań higieny.

Pod tym względem nie ulega wątpliwości, że strajki tak zwane ekonomiczne tylko w wyjątkowych wypadkach sprawiały pożytek dla pracujących, zwiększając możliwość finansową zaspakajania najpierwszych potrzeb życia i zmniejszając przeciążenie pracą.

Nie mogły wszakże bezrobocia przekonać nas o trwałym pożytku swym dla społeczeństwa wogóle oraz dla ogółu proletaryatu, ujawniają się bowiem fakty, że równoległe z ogólnem zastosowaniem ich występuje podrożenie produktów pierwszej potrzeby oraz upada przemysł, i upadek ten nosi w sobie zarodek unicestwienia zdobywanych korzyści.

Jeżeli sztucznie podniesione wygórowane ceny druku, jako następstwo zмовы drukarzy, tamują oświatę, to również bezrobocie piekarń wywołuje podniesienie cen chleba, upadek zaś przemysłu, zawieszenie pracy wogóle, jako zjawiska destrukcji, upośledzają warunki ekonomiczne kraju i kładą tamę na drodze rozwoju zdrowotności społecznej. Inicjatywa prywatna upada, kraj ogranicza wydatki na cele publiczne. Zamożni uciekają z kraju, konkurencja z zagranicą upada; a zarazem ci, co zyskali nieco

w walce z prawodawcą skutkiem bezrobocia, upośledzili warunki tej samej pracy dla innych robotników. Dlatego, na ogół biorąc, wynik strajków ekonomicznych z powodu ich wpływu bezpośredniego na upadek pracy i z powodu osłabienia zaufania do urzędów przemysłowych, które przestają zależeć od przyjmujących zobowiązania, bywa względnie nieznaczny, i upadek ładu w społeczeństwie odbija się znowu przede wszystkim na klasach uboższych. Oczywiście, że strajki w rodzaju wodociągowego, asenizacji i t. p., prowadząc do ciężkich epidemii, przedstawiają poprostu klęski społeczne. Nie zawsze też wymuszenie wywiera skutek pewniejszy, niż dobra wola, poczucie sprawiedliwości pracodawców oraz nacisk opinii publicznej. W Anglii higiena społeczna na drodze racjonalnych usiłowań społecznych wydała najświetniejsze dla klas pracujących owoce w rodzaju olbrzymiej liczby tanich i znakomych mieszkań dla robotników, 8-godzinnego dnia pracy, słusznego wynagrodzenia za pracę i t. p. Przykładów podobnego rozwoju zdrowotności w drodze normalnej ewolucji społecznej posiadamy przecież nie mało i u nas: nawet w krótkiej dobie istnienia Towarzystwa naszego widzimy na tej drodze utworzone ogrody dziecięce, instytut higieny dziecięcej, sanatorium dla suchotników, muzeum higieny w Częstochowie, łaźnie ludowe w Cieleśnicy, Pszczelinie, Nałęczowie i t. d. Tą samą drogą wszak kroczy walka z analfabetyzmem, macierz szkolna i t. p. Jeżeli w strajkach ekonomicznych masowych możnaby dopatrzeć się jakiejś strony dodatniej, to chyba tylko uważając je jako demonstrację uświadomienia klas pracujących, zmuszającą przemysł do liczenia się z tem uświadomieniem, co się stało w istocie, lecz uregulowanie spraw nastąpi ostatecznie nie drogą startu, lecz ogólnego podniesienia dobrobytu i ładu społecznego. Strajk zaś pozostanie zjawiskiem wyjątkowym w przypadkach nadużyć pracodawców, ale nie normą.

Strajk polityczny oczywiście zupełnie odmiennie posiada cechy, nie mając nawet na celu podniesienia warunków życia uboższych klas społeczeństwa; przeciwnie, ma on charakter klęski społecznej, podobnie jak wojna, i podobnie jak ona, mógłby prowadzić do wygranej lub przegranej, z tą różnicą, że szanse obydwóch

stron są tu zwykle bardzo nierówne. Lecz nie ulega wątpliwości, że, gdy osłabione walką, np. strajkami politycznymi, społeczeństwo staje się słabem wogóle, wówczas strajk ekonomiczny, jako walka klasowa, staje się łatwym wprawdzie, lecz właśnie w takich chwilach — najmniej dla podniesienia dobrobytu klas pracujących owocnym; społeczeństwo bowiem przez upadek bogactwa narodowego, przemysłu, handlu, przez bankructwa staje się nie tylko mniej odpornym, ale i mniej zdatnym do pracy twórczej, a w tej liczbie i do tworzenia instytucji kulturalnych, mających dla klas uboższych największe znaczenie.

Różnica pomiędzy racjonalnymi metodami postępu a metodami wstrząśnień społecznych nie zawsze bywa należycie rozumiana. Ostatnia metoda odnosi przyczynę złego do najbliższego ogniwa ogólnego pasma zjawisk społecznych nie gubiąc się w dalszych poszukiwaniach; dlatego skutków trwałych nie daje. Zapominamy, że prócz uczciwości w stosunkach dwóch stron, związanych danym interesem, dla dobrobytu jednej konieczna jest zamożność drugiej, zamożność społeczeństwa wogóle, a ta znowu zależy od innych przyczyn bardzo złożonych, których analiza doprowadza do właściwej metody postępu. Zapominamy również, że każda jednostka bywa zwykle wytwórcą jednego jakiegoś artykułu pożytku ogólnego, a konsumentem całego szeregu artykułów, że, na przykład, robotnik przy wodociągach, osiągnąwszy za pomocą strajku podwyższenie płacy, jeżeli jednocześnie i w innych gałęziach pracy następują strajki, uwięzione podwyższeniem płacy, nie tylko będzie drożej płacił za wodę, ale również za chleb, mięso, obuwie, odzież i t. p.

Jako przykład złudności strajków możemy wziąć bezrobocie służby szpitalnej. Przypuśćmy (i zresztą tak jest w istocie), że służba ta nie jest dostatecznie wynagradzana. Jeżeli przy obecnym stanie finansowym szpitali służba ta wykona strajk powszechny, to gdyby pod wpływem grozy sytuacji mogła zmusić zarząd szpitali do znacznego podwyższenia płacy, dla braku pieniędzy w kasie zmniejszonoby poreye chorych i bez tego skąpe lub zamkniętoby szereg sal lub nawet całe szpitale przy braku i bez tego łóżek szpitalnych, a wówczas część tych po-

sługaczów szpitalnych pozostałaby bez chleba, i jeszcze więcej chorych pozostałoby bez pomocy szpitalnej. Cóż dopiero, gdy dodamy, że posługacze szpitalni strajkują głównie tylko pod wpływem agitatorów, czasami krótkowidzów, a czasami ludzi, utrzymujących się z burzenia społecznego. Działacz społeczny o głębszych poglądach dostrzeże, że przyczyna złego w tym wypadku pochodzi od biurokratycznego ustroju i stanowi jeden z licznych objawów, które zmienić mogą skutecznie tylko poważne reformy w szpitalnictwie, ale nie strajki.

Wszystkie klasy zrozumieć powinny, że społeczeństwo w tej chwili uswiadomione jest zupełnie, iż podniesienie fizyczne, umysłowe i moralne ludu całego przedstawia nie tylko obowiązek ale i interes narodu, i dlatego solidarność społeczna, nie walka musi być regulatorem wzajemnego stosunku klas.

Instytucje krajowe i miejskie, które wszystkie wymagają reform niezbędnych przede wszystkim dla mas narodu, wyłączone są z pod kompetencji społecznej. Nie mniej inicjatywa prywatna pozbawiona jest poparcia należytego sfer, koncentrujących władzę i regulujących budżety krajowe. I oto następuje się sposobność bezpośredniego reformowania spraw w centrum władzy państwowej pod potężną osłoną opinii publicznej całego szeregu narodów, składających państwo, sposobność, o której znaczeniu nie mamy jeszcze prawa dziś wyrokować, lecz gdyby nawet było ono wątpliwe, nie mamy prawa zeń rezygnować, boć przecież i prasa nasza własna bywa najczęściej głosem wołającego na puszczy, a jednak staramy się odwoływać za jej pomocą do opinii publicznej.

Wypada zatem żałować, że liczne rzesze zainteresowanego ludu naszego usunęły się od udziału w pracy wyborczej, o której bezowocności mówić byłoby co najmniej przedwczesnem.

Lecz klamka nie zapadła; czas jeszcze na zmianę taktyki, na przystąpienie do pracy, która niewątpliwie w warunkach danych może okazać się o wiele skuteczniejszą od metody wstrząśnień społecznych, metody rewolucyjnej. Lecz w każdym razie wszystkie stronnictwa, a przede wszystkim wszyscy posłowie do jakiegokolwiek partii należeć mogą, muszą pamiętać o zdrowiu ludu. Muszą oni

mieć zawsze w pogotowiu materiały do wywalczenia należytego stanowiska dla zdrowia publicznego w kraju, bo ze sprawami temi spotykać się będą. Sejm Państwa nie odda się całkowicie pod kierunek żadnego ze stronnictw naszych, ale sprawy zdrowia wpływać doń musi, a jeżeli nawet Izba obojętną się okaże, posłowie nasi powinni ją pobudzić w kierunku podniesienia sił fizycznych ludu, ściśle związanych z siłą duchową i łączących wszystkie partje polityczne.

Przedewszystkiem, jeżeli wogóle autonomia Królestwa ma być zasadniczym postulatem polityki posłów naszych, to sfera zdrowotności należy do najbardziej uprawnionych pobudek w tej mierze. Nigdzie może pierwiastki miejscowe i odrębności kulturalne nie odgrywają tak ważnej roli, jak w tej właśnie sferze, i w żadnej innej brak samodzielności kraju i ucisk biurokratyczny nie wyrządziły tyle i tak poważnych następstw oplakanych. Całe osady, ba nawet miasta mają budżety porządku i zdrowia publicznego mniejsze od budżetu wydatków pojedynczych osób średniej zamożności, każdy projekt, w imieniu zdrowia publicznego podjęty, przechodzić musiał przez kilka powolnie działających instancji, rzadko pomocnych, często przeszkadzających, wszystkie żywioły zakażone, zarodki chorób pielęgnowane, a miejsce nawet dla ofiar braknie, gdyż szpitalnictwo doszło do monstrualnego upadku, do bankructwa materialnego.

Największem zadaniem posłów w sferze zdrowia ludu winno być przeprowadzenie zasad samorządnych w najszerszym zakresie. Ani jednej sprawy odnośnej nie znajdziemy, dla której byłby pożyteczny udział Petersburga. Opieka taka zawsze pozostałaby synonimem przeszkody; zarządy zdrowia publicznego najskuteczniej działać będą przy pomocy kompetentnej i pod nadzorem instytucji centralnej zdrowia publicznego w Warszawie; dalszy etap centralizacji byłby bardzo szkodliwy, wszelkie rozumowanie teoretyczne za tem przemawia, a praktyka najlepiej wskazuje. Jestto postulat pierwszy.

Drugim zaś postulatem najogólniejszym byłaby samodzielność finansowa kraju w obrębie gospodarki zdrowotnej. Siła płatnicza ludu w całym państwie przeważnie wyzyskiwana jest

na rzecz samego państwa, ale w Cesarstwie, bądź co bądź, ziemstvom pozostawiono jeszcze znaczną swobodę w tej mierze; u nas budżety miast i gmin są wstrętną karykaturą. Aby wynagrodzić krzywdy tem upośledzeniem zdrowotności Królestwa należy dążyć do jaknajwiększej swobody w wydatkach miejskich i gminnych, krępując jedynie budżety zobowiązaniami prawodawczemi względem podniesienia zdrowia powszechnego, wyzyskując w znacznym stopniu zdolność płatniczą ludności w kierunku zadań kulturalnych samorządnych, a w tej liczbie przedewszystkiem na cele zdrowia, porządku, oświaty.

Dalej pamiętać winniśmy, że autonomia w sferze zdrowia publicznego częściowo istnieje dotychczas dla Królestwa. Przepisy administracyjne dawnej Rady stanu i komisji w znacznej części zachowały moc prawną, podobnie jak niektóre ustawy: budowlana, szpitalna, cementarna, i t. p. Należy je oczyścić, uzupełnić i powagę im przywrócić, dodając nowe prawa zamiast tych, które nie odpowiadają starym warunkom nauki i życia.

Wreszcie do najpilniejszych zadań posłów naszych zaliczamy przeprowadzenie dwóch praw w zakresie zdrowotności, a mianowicie: a) obowiązującego szczepienia ospy ochronnej, które w projekcie detalicznie opracowanym już istnieje i które jest rozwinięciem specjalnie dla Królestwa wydanego prawa z roku 1811 oraz b) prawa o ubezpieczeniach robotniczych i gminnych na wypadek choroby, zamiast poronionych projektów o pomocy lekarskiej w gminach.

Wszystkie te przedmioty muszą być postawione odrazu na porządku dziennym, a to z dwóch wielkich względów:

Po pierwsze, niewątpimy, że, gdyby posłowie nasi, rozprawiając o rzeczach ważnych, spostrzegli bliźniego, tembardziej rodaka swego, ginącego, rzuciliby się niewątpliwie na ratunek jego, gdyby mu pomódz mogli. Czyż mogą pałtrzyć obojętnie na śmierć kilkudziesięciu tysięcy, których uratować mogą swą zabieглиwością.

Po drugie, naród wolny, w brudzie i chorobie wegetujący, nędzniej bodaj wygląda od uciśnionego. Nie wolno w błocie ustawiać sztandarów narodowych. Walecząc o szkołę polską, ratować należy od śmierci dzieci, w tej szkole wychowywane.

WNIOSKI.

1) Rozwój higieny społecznej najskuteczniej odbywa się na tle harmonii społecznej. Walki klasowe nie wpływają nań wogóle dodatnio.

2) Wszystkie stronnictwa polityczne obowiązane są do pierwszych swych zadań zaliczyć poprawę zdrowia publicznego w kraju.

3) Najpilniejsze sprawy do załatwienia w Izbie państwowej w zakresie zdrowia są:

1) Zjednoczenie ogólnego kierunku pracy zdrowotnej w Warszawie przy szerokich samorządach miejscowych.

2) Największa swoboda opodatkowania samorządów na cele lokalne kultury, przedewszystkiem zdrowia i porządku.

3) Przywrócenie mocy faktycznej prawom obowiązującym a nie uwzględnianym należycie z przystosowaniem ich do potrzeb chwili i z usunięciem naleciałości niepożądanych.

4) Wyjednanie prawa obowiązującego szczepienia ospy ochronnej.

5) Wyjednanie prawa o ubezpieczeniach na wypadek choroby i niezdolności do pracy.

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w kwietniu 1906 r.

Gazeta Lekarska.

N. 13 1) Józef Czajkowski. O sztucznem otrzymywaniu antytoksyn.

2) Wacław Moraczewski. Dyeta w chorobie cukrowej.

3) Józef Jaworski. Przyczynek do statystyki raka wogóle, a raka macicy w szczególności. (d.).

4) Władysław Starkiewicz. Z powikłań tyfusu brzuszego. (dok.).

N. 14 1) Edmund Biernacki. Jak się żywi nasza inteligencja.

2) Wacław Moraczewski. Dyeta w chorobie cukrowej. (dok).

N. 15 1) O Hewelke. O stosunku trwania ruchów do szmerów oddechowych.

2) B. Dębiński. Kwestya zakażenia mieszanego w gruźlicy w świetle najnowszych badań.

3) Edmund Biernacki. Jak się żywi nasza inteligencya. (dok).

N. 16 1) Wspomnienie pośmiertne ś. p. d. ra Władysława Wróblewskiego przez Teodora Henryka.

2) B. Motz i Perearnau. Badania nad powstawaniem przerostu gruczołu krokowego.

3) Stanisław Bzura. Terapia pneumatyczna.

Kronika Lekarska.

Zeszyt 7. 1) J. Hornowski. Omyłki dyagnostyczne.

2) Jan Sędziak. Przewlekły nieżyt nosa.

Zeszyt 8. 1) J. Hornowski. Omyłki dyagnostyczne.

2) Jan Sędziak. Przewlekły nieżyt nosa.

Krytyka Lekarska.

N. 4. 1) Władysław Biegański. Pojęcie przyczynowości w biologii.

2) Zygmunt Kramsztyk. Objawy kliniczne.

Zdrowie.

Zeszyt 4. 1) Leon Wernic. W sprawie gospodarki zdrowotnej stołecznego miasta Warszawy.

2) Z. Bregman. O celach i zadaniach propagandy wstrzemięźliwości.

3) E. Jarociński. Przyczynę do sprawy odkażania wody.

Przegląd Felczerski

N. 7. 1) Szkarlatyna. (c. d.)

N. 8. 1) Ciąża, zmiany wywołane przez nią w ustroju kobiety i dyetetyka tego stanu. (c. d.)

Czasopismo Lekarskie.

Zeszyt 3. 1) J. Maybaum. O przewlekłym zapaleniu wyrostka robaczkowego.

2) J. Pełczyński i H. Fidler. O cholery (c. d.).

3) J. Mazurkiewicz, W. Sochacki, W. Łuniewski i S. Borowiecki. Trzeci rok zakładu dla umysłowo i nerwowo chorych w Kochanówce (c. d.).

4) A. Puławski. Sprawozdanie z 1-szego roku istnienia kąpieli tanich imienia B. Prusa w Nałęczowie

Przegląd Lekarski.

N. 13. 1) Jan Piltz. O porażeniach czucia we wczesnych okresach porażenia postępującego.

2) W. Orłowski. Chlorek barowy jako środek sercowy. (c. d.).

N. 14. 1) Artur Frommer. O przekrwieniu biernym według Biera ze szczególnem uwzględnieniem ran pooperacyjnych i zgorzeli starczej.

2) W. Orłowski. Chlorek barowy jako środek sercowy. (c. d.).

3) Ignacy Lemberger. Viskogen i Formasol.

4) Kazimierz Habicht. „Sajodin” nowy przetwórczy jodowy.

N. 15. 1) Zenon Orłowski. W sprawie doświadczeń miażdżycy u królików.

2) Artur Frommer. O przekrwieniu biernym według Biera ze szczególnem uwzględnieniem ran pooperacyjnych i zgorzeli starczej. (c. d.).

3) E. Biernacki. Z powodu artykułu E. Stahra.

N. 16. Adam Gettlich. Uwagi o tubusach celuloidowych i stosowaniu ich w leczeniu dławca.

2) Artur Frommer. O przekrwieniu biernym według Biera ze szczególnem uwzględnieniem ran pooperacyjnych i zgorzeli starczej. (c. d.).

Nowiny Lekarskie.

N. 4. 1) Kazimierz Tarnowski. Wskazania i rokowanie przy różnych operacjach kamieni żółciowych podług spostrzeżeń ostatniego pięciolecia.

2) A. Wrzosek. Znaczenie dróg oddechowych, jako wrót zakażenia, w warunkach prawidłowych.

Postęp okulistyczny.

1) Kazimierz Noiszewski. Brodawczak spojówki, przechodzący w nabłoniak i śródbłoniak.

2) Bol. Wicherkiewicz. Niezwykle silne krwawienie spojówki powiekowej po przypaleniu jaglic.

Przegląd Higieniczny.

N. 4. 1) A. Gizelt. Zaopatrywanie miast w mleko.

2) K. Panek i F. Szperling.. O biologicznym sposobie oczyszczania wód ściekowych z szczególnem uwzględnieniem urządzenia w Sanatorium piersiowo-chorych w Zakopanem. (c. d.).

3) E. Krzyżanowski. Instrukcja dla lekarzy w Buczaczu w sprawie nadzorowania szkół ludowych.

Przegląd Weterynarski.

N. 4. 1) O Bujwid i K. Koniński. Surowica „rózycowa”.

2) F. Fried. O wartości i technice szczepienia przeciwko róży węglkowej.

3) Z Żórawski. Epidemja trychinowa w Warszawie.

4) VIII międzynarodowy kongres weterynarski w Budapeszcie.

Głos Lekarzy.

N. 7. 1) Ruch organizacyjny lekarzy w Austrii

2) Kodeks deontologii lekarskiej (c. d.).

3) Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austrii.

4) Stan szpitali powszechnych w Galicji w r. 1905.

5) Kontrola sanitarna nad mamkami.

6) Z izb lekarskich.

N. 8 1) Lekarze wobec wyborów do rady państwa.

2) Kodeks deontologii lekarskiej (c. d.).

3) Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austrii. (c. d.).

4) Lwowskie towarzystwo ratunkowe.

5) Z towarzystwa samopomocy lekarzy.

6) Z izb lekarskich.

Odpowiedzi Redakcyi.

D-rowsi X. przesyłamy na jego list z dnia 2. IV. r. b. następującą odpowiedź:

Co do pytania 1-go i 2-go *): „Jednorazowe poronienie — zwłaszcza przy ciąży powikłanej upławami tryprowego pochodzenia, leczonemi w czasie ciąży iniekcjami pochwowemi i pendzlowaniem szyi macicznej“, nie tylko nie przemawia, ale raczej zaprzecza temu, aby poronienie było spowodowane przypuszczalnym przymiotem dziedzicznym męża, gdyż mogło być wywołane przez wyżej wspomniane leczenie, t. j. iniekcye i pendzlowania szyi macicznej.

Co do 3-go pytania: fakt, że ten sam mężczyzna parę lat przedtem miał z inną kobietą dziecko zdrowe do dzisiaj zupełnie“ nie stanowi dowodu, aby tenże mężczyzna po paru latach nie mógł u innej, przez siebie zapłodnionej kobiety stać się przyczyną poronienia z powodu swego domniemanego przymiotu, pozostającego w stanie utajenia (*stadium latentiae*).

*) Zdania w cudzysłowach przytoczone są dosłownie z listu zapytującego doktora X.

SPROSTOWANIE. W N. 17. „Medycyny“ na stronie 327 w wierszu ostatnim kolumny lewej zamiast „lewem“ powinno być „prawem“.

Co do ostatniego pytania, t. j. „czy wobec przytoczonych okoliczności wskazane jest leczenie rtęcią żony i męża“ — trudno jest kategorycznie odpowiedzieć, zwłaszcza, wobec pewnych sprzeczności co do okoliczności, podanych w liście pierwszym i drugim. (Patrz odpowiedź Redakcyi na list pierwszy w N. 12 „Medycyny“).

W końcu uważamy za właściwe zwrócić uwagę Sz. Korespondenta na stary i słuszny aforizm: „*in dubiis suspice litem*“! oraz, że w powyższym przypadku jedynie tylko zbadanie męża i żony przez doświadczonego syfilidologa i ginekologa wszystkie nastroczające się wątpliwości wyjaśnić może.

Lekarzowi miejskiemu. Podręcznika w zapytywanej przez Sz. Kolegę kwestyi nie ma. Jest Ustawa weterynaryjna z roku 1846, która obowiązuje wprawdzie dotychczas, ale są już nowe cyrkularze, które bywają w sprzeczności z ustawą. Najlepiej jednak zapoznać się z ustawą, którą może Sz. Kolega znaleźć w kancelaryi rządu Gubernialnego. W handlu jej bowiem nie ma. Co do drugiej sprawy, to odpowiednie przepisy chyba Sz. Kolega znajdzie w urzędzie lekarskim.

ZAMIĄST ŻELAZA!

ZAMIĄST TRANU!

HEMATOGEN D^{-ra} HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pań. 81391) 70,0; chemicznie czysta gliceryna 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0; (alkohol 2%).

Własnościami swemi krwiotwórczymi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.

Hematogen **Hommela** zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakterii, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj. — nieprzegotowanej! Sztuczne trawienie bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony albumozy i peptonizowane preparaty — jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu — wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; leczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznym trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonale wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywicy, żołądków, wrodzonej atrofii u dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogen **Hommela** może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetetyczny i dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy orgazmu, występującego zawsze przy dłuższym używaniu sztucznych preparatów żelaza.

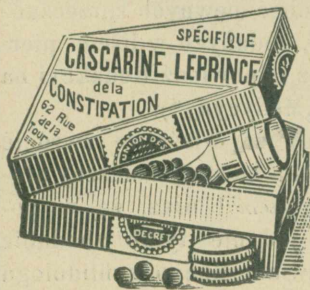
Wystrzegać się zafałszowań!

Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie one są to poprostu najwzyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu — prawdziwego Hematogenu **Hommela**.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własność naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycji: **Apteka na Bolszaj Ochtie w S.-Petersburgu**. Dawki na jedną dobę: Dla **Ssawców** — 2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju) Dla **dzieci** — 1—2 łyżek deserowych (bez dodatków). Dla **dorosłych** — 1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

Sprzedaw we wszystkich aptekach. Cena butelki (8 1/2 uncyi) r. l. k. 60.

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya)



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

Bardzo pożyteczny produkt z **Cascara Sagrada**

„CASCARINE C¹²H¹⁰O⁵ LEPRINCE”

(Kaskarin Leprens)

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii organów trawienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym. Zażywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek. Skład główny: 62, rue de la Tour Paris.

Składy we wszystkich aptekach i skład. materiałów aptecz.

LE VALERIANATE de PIERLOT

(Waleriano kwaśny amoniak Pierlot.)

Działa uśmierzająco przy chorobach nerwowych jak:

NEWROZY

NEWRALGIE

NEURASTENJE

DOZA 2 lub 3 łyżeczki od herbaty, rano i wieczorem do 1/4 części szklanki wody ocukrzoney.

LITERATURA: Bouchardat, Tr. Pharm., strona 300.

Gubler, Com. du Codex. strona 813. Trousseau, Thérap., page 214.

Charcot, Cliniques de la Salpêtrière.

Lancelot et Co. Rue St. Claude, Nr 26, Paris.

Główny przedstawiciel na całą Rosję W-ny **POMMER**.

St. Petersburg, Sergiejewska Nr. 17.

Składy w St. Petersburgu: Sztol i Szmidt, ulica Gogola № 11, i w Rossyjskiem Towarzystwie Farmaceutycznym, Kazańska № 12.