

# PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

T R E Ś Ć: Istota i leczenie zołzów (skrofulozy); — Nowoczesne poglądy na zagadnienia migdałkowe i schorzenia poanginowe; — Referaty z czasopism; — Dr. Madaus: Podręcznik receptowy; — Zwrot wstecz; — Nowe orzeczenie Sądu Najwyższego; — Postępowanie karno-administracyjne; — Wspomnienia pośmiertne; — Komunikat; — Wydawnictwa obce; — Kronika; — Wykaz prenumeratorów „Przeгляdu Felczerskiego” którzy zalegają z opłatą do 1 lipca 1929 roku za II kwartał b. r. włącznie; — Ogłoszenia.

## Istota i leczenie zołzów (skrofulozy).

Kwestja, którą pragniemy omówić jest wiecznie żywa. Nieustannie zwalczają się zdania co do charakteru cierpień zołzowych.

Ciągle jeszcze w podziałach i klasyfikacjach naukowych wędrują zołzy od gruźlicy do chorób nieswoistych, ciągle wydzielane są pewne ich postacie to znów przydzielane do nich inne dotąd za zołzy nie uważane.

Jeszcze mniej wie o zołzach szeroki ogół. Usłyszawszy djagnozę lekarską, że dziecko jest skrofuliczne naogół przyjmuje się ją do wiadomości jako pewien liszaj czy inną niewartą przejmowania się chorobę. „Przejdzie mu jak będzie starszy” — zwykło się mawiać w takich wypadkach.

Jaki by nie był spór uczonych co do miejsca zołzów w klasyfikacji chorób nie ulega już dziś wątpliwości, że zołzy są cierpieniem o charakterze gruźliczym.

Jest to postać wczesnej gruźlicy dziecięcej.

Jeden z najwybitniejszych pedjatrów francuskich *Marfan* bardzo interesująco opisuje ewolucję pojęć o zołzach w *Presse Medicale*. Twierdzi on, że już przeszło  $\frac{1}{2}$  wieku jak zołzy uważane są za szkodę niezaraźliwą, często wrodzoną, której objawy charakterystyczne dla wieku dziecięcego mogą się zaciągać do dojrzałości.

Objawy te tworzą trzy główne grupy:

1) **Chroniczne stany zapalne gruczołów** zlokalizowane zwłaszcza często na szyi, rozwijające się najczęściej z objawami ropienia, zostawiające po otwarciu się ropnia przetoki, trwające miesiące i lata, kończące

się wyleczeniem, pozostawiające jednak blizny nieregularne, żłobkowane, poryte w węzły i bruzdy — obraz powszechnie znanych skrofulów.

## 2) Zmiany wielopostaciowe skóry i śluzówek.

Zmiany skórne żółzowe zależą od wieku dziecka.

We wczesnem dzieciństwie najczęstrze są zimne ropnie podskórne, następnie zapalenia skóry krostkowo-wrzodkowe podobne do liszajca lub do niesztowic, odróżniające się od nich tendencją do owrzodzeń i martwicy, długością trwania, pozostawianiem blizn, oraz częstością recydyw.

Liszajcowi i niesztowicom żółzowym towarzyszy często zapalenie skóry wypryskowe (eczema).

U dzieci starszych zauważymy jako objawy żółzów acrocjanozę i dyspozycję do odmrożeń, rumień guzowaty, liszaj skrofuliczny i toczeń (wilk).

Wiążą również ze skrofulozą zapalenie pryszczykowe śluzówek oka (spojówek) i katar przewlekły przedsionka nosa.

3) **Sprawy przewlekłe kości, stawów i kaletek maziowych**, które nazywano próchnicą kości, oraz grzybowatę zapaleniem stawów i kaletek maziowych.

Jeżeli żółzy trwają po przejściu lat dziecięcych, stwarzają one pewną dyspozycję do gruźlicy płuc, ale gruźlica ta rozwija się bardzo wolno i ma przebieg bardzo łagodny.

Są to krótko wyłożone pojęcia o skrofulozie, które obowiązywały między 1850 — 1880 r.

Po roku 1880 zaczęła się krytyka.

Po odkryciach *Villemin'a i Kocha*, po stwierdzeniu zwykłej obecności w wykwitach o typie liszajca i misztowic ziarenkowców ropnych pojęcie skrofulozy zaczęło znikać.

Część objawów żółzów przydzielono do gruźlicy, drugą do ropnych zapaleń skóry.

Stwierdzono mianowicie, że żółzowe zapalenie gruczołów, próchnica kości, grzybowate zapalenie stawów i kaletek maziowych, wilk jest to gruźlica, zaś niesztowice i liszajec żółzowy nie należy odróżniać od misztowic i liszajca zwykłego;

Zapalenie pryszczykowe spojówek uznano za liszajec spojówek, zapalenie żółzowe przedsionka nosa uznano również za liszajec zwykły.

Po tej parcelacji objawów żółzów właściwie pojęcie skrofulozy, żółzów przestało istnieć, proponowano żeby go zupełnie nie używać.

Ale fakty pozostały faktami.

Właśnie te krytyki doprowadziły ponownie do wniosku, że cierpienia nazywane przed ową parcelacją żółzowemi łączą się często, dają charakterystyczne objawy, które je zbliżają i każą logicznie połączyć w jedną

grupę. Zauważono, że główne objawy dawnych skrofułów związane są z prątkiem Kocha (zarazek gruźlicy).

Zaczęto przychodzić do przekonania, że są to zaburzenia gruźlicze zupełnie odrębne od zwykłych spraw gruźliczych, gdyż związane są z dobrym stanem ogólnym, leczą się często bez następstw.

Nieco później *Marfan* wykazał, że zwalczanie skrofulozy daje pewien rodzaj odporności w stosunku do gruźlicy płuc. Zauważono również, że niesztowice i liszajce zołzowe różnią się od zwykłych pewną swoistością charakteru i że one współlistnieją często z objawami zołzowemi, których charakter gruźliczy został niezbitnie wykazany. Zapalenie pryszczykowe spojówek i zołzowy katar nosa zaobserwowano również u osobników wykazujących cechy gruźlicze dawnej skrofulozy. Od tej chwili myślano, że jeżeli zmiany skóry i śluzówek są związane z zwykłymi ziarenkowcami ropnymi wyrażając się w liszajcu, niesztowicach, czy innej postaci to cechy ich zależą od tego czy rozwijają się one na tle specyficznem, gruźliczem czy nie.

Taki był stan wiedzy do roku 1907 kiedy zmarły niedawno *Pirquet* wynalazł odczyn nazwany potem jego imieniem.

*Marfan* zauważył, że chorzy z objawami, które dawniej uznawano za skrofuliczne, zwłaszcza w młodym wieku, nie przekraczającym lat 6-ciu dawali reakcję skórą z tuberkuliną silnie dodatnią. Były to odczynny grudki bardzo rozległej, wyniosłej, obrzękowej, nad którą często wznosił się pęcherzyk, lub duży pęcherz, pod którym powierzchowna warstwa skóry była znekrotyzowana (martwica). Te formy odczynów przypominały do złudzenia zołzowe niesztowice. I co było najcharakterystyczniejsze o fakt, że odczyn skórny **Pirqueta** był zawsze silnie dodatni, często aż w postaci nekrotycznej właśnie u chorych skrofulicznych, którzy nie wykazywali tych objawów, które z całą pewnością wiązano z gruźlicą, a właśnie u tych, których cierpienia ograniczały do ropnych zapaleń skóry i śluzówek, do tych właśnie liszajów i niesztowic z tendencjami nekrotycznymi lub do zapaleń pryszczykowych spojówek i przewlekłych nieżytów przedsiónkowych nosa.

Zastanowimy się nieco nad zołzowatemi oczami, czyli nad pryszczykowym zapaleniem spojówek i rogówek.

Cierpienie to widuje się najczęściej jak i wszystkie inne objawy zołzów od 1 roku do 5 lat, jednak wiekiem najbardziej uprzywilejowanym jest od 5 miesięcy do 4 lat. Częściej występuje u dziewczynek niż chłopców. Zaczyna się ono często z chorobą wysypkową (ospa wietrzna, szkarlatyna, różyczka).

Na spojówce w sąsiedztwie rogówki, lub na rogówce, zwłaszcza często na rąbku jeden lub kilkanaście guzków szarawych, nieznacznie

wzniesionych, które otaczają się momentalnie rozszerzonymi naczyniami i mniej lub więcej rozległym zaczerwienieniem spojówki.

Guzki te wrzodzieją bardzo szybko co dało powód przypuszczeniu, że na guzkach tych są pęcherzyki, których pęknięcie pozostawia erozję. Jednak liczni okuliści i *Marfan* zaprzeczają temu.

W najczęstszych przypadkach owrządzenie powstałe z szarego guzka zostaje zagojone w 10 — 15 dni. Bywa ono jednak głębsze, zostawia trwałe bielmo, może prowadzić do grubienia rogówki z jego konsekwencjami.

Do uznania zapalenia pryszczkowego spojówek, tak zwanych **flykten**, jako skrofulo-tuberkulidu skłoniło *Marfana*:

1) występowanie tego cierpienia wespół z innymi cierpieniami skrofulicznymi,

2) zawsze wybitnie dodatnie wyniki odczynów tuberkulinowych.

W roku 1907, w kilka tygodni po odkryciu *Pirquet'a*, *Wolf Eisner* i *Calmette* wynaleźli reakcję spojówkową na tuberkuliny.

1 kropla roztworu 1 : 100 starej tuberkuliny wpuszczona na spojówki powoduje w wyniku dodatnim mniej lub więcej silne zapalenie spojówek.

Jest to reakcja łatwa, jednak 4 chłopców poddanych tej próbie przebyło trwające kilkanaście miesięcy zapalenie spojówek.

Próby te wobec tego przerwano, jednak fakty te zastanowiły badaczy i uwierdziły w mniemaniu, że ma się do czynienia z pewnym rodzajem tuberkulidu.

*Wackers* stwierdził, że budowa flykten jest taka sama jak i innych tuberkulidów. Niema w nich prątków Kocha, zastrzyknięcie tkanki flyktenowej świnie morskiej nie daje tej ostatniej gruźlicy.

*Wackers* wywoływał doświadczalnie flykteny wkraplając królikowi gruźliczemu do oka roztwór tuberkuliny.

Istnieją liczne teorie z patologji tuberkulidów, najpopularniejszą jest ta, która mówi, że skóra i śluzówki wychwytyją z biegu krwi martwe lub osłabione prątki i są dla nich niejako cmentarzyskiem.

Jeżeli przyjmujemy tę teorię musimy przyjść do wniosku, że tuberkulidy powstają u osobników z silną reakcją obronną, które z siłą wypracowują przeciwciała zdolne osłabiać i zabijać prątki.

Przyjęcie tej teorii pozwoli uznać skrofulozę jako postać gruźlicy właściwej wiekowi dziecięcemu, lecz jest to postać tak specjalna, że należy zostawić jej nazwę, zachować jej indywidualność i dać jej miejsce w grupie infekcyj prątkowych.

W rzucie historycznym ewolucji pojęć o zołzach tak pięknie przez *Marfana* opisanym mamy jednocześnie dokładny opis różnorodnych objawów tego schorzenia.

Przejdziemy obecnie do leczenia zołzów.

Z chwilą kiedy stanęliśmy na stanowisku, że zołzy są wczesną gruźlicą dziecięcą sprawa traktowania leczniczego została rozwiązana.

Wyjaśniona niestety w tej samej mierze co i do gruźlicy w szerokiem tego słowa znaczeniu.

A więc: mobilizowanie sił organizmu, ćwiczenie, higiena, odżywianie, klimat i t. p.

Powiedzieliśmy jednak słowo prawie, to znaczy, że jesteśmy tu w znacznie szczęśliwszem położeniu.

Nie mamy wprawdzie w zołzach jak i w gruźlicy płuc żadnego specyfiku farmaceutycznego, jednak nie mamy też tak jak tam noża na gardle. Chorzy zołzowi poddają się względnie łatwo leczeniu zapomocą zmiany warunków życia na lepsze w znaczeniu higieny żywienia i mieszkania; specjalnie dobre wyniki osiąga się przy leczeniu klimatyczno-zdrojowem.

Trudno podać konkretnie, że taki a taki klimat działa bezwzględnie dobrze.

Jeżeli pragniemy zadziałać bodźcem czysto klimatycznym bez leczenia kąpielowego, wysyłamy w góry lub w okolice podgórskie.

Obfita ilość promieni słonecznych, czystość powietrza, nizkie ciśnienie barometryczne są tam czynnikami leczniczo ćwiczebnymi.

Klimat morski od czasów zamierzchłej starożytności uważany był za swego rodzaju specyfik przeciw zołzom i gruźlicy kości. Nad morzem dochodzi czynnik leczenia kąpielowego,

Jednak najefektowniejsze wyniki osiąga się w zdrojowiskach a zwłaszcza zdrojowiskach solankowych jodowo-bromowych (w Polsce najwybitniejsze Ciechocinek i Rabka).

Ustanie ropotoku z uszu, oczyszczenie całkowite skrofułów spojówek i rogówki oka, ustanie latami ciągnących się nieżytów nosa, wygojenie się przetok ropiejących gruczołów udaje się nieraz osiągnąć po jednym sezonie kąpielowym.

Leczenie to jest dostępne dla każdego.

Zamożni jadą na swój koszt, biedni na kolonje, które rok rocznie tysiące dzieci biorą pod swe opiekuńcze skrzydła.

Jeżeli przypomnimy sobie słowa *Marfana*, że przebyta i wyleczona skrofuloza daje na przyszłość odporność do gruźlicy płuc, względnie przebieg jej czyni łagodniejszym, zrozumiemy jak ważnem z punktu widzenia społecznego jest leczenie skrofulozy.

Budujmy kolonje i sanatorja wykorzystajmy każdy zakątek nadający się do tego a przysporzymy krajowi legjony zdrowych obywateli.

## Nowoczesne poglądy na zagadnienie migdałkowe i schorzenia poanginowe.

Podał Dr. E. Weinkiper (Warszawa)

Wielokrotnie dyskutowana w prasie lekarskiej angielskiej, francuskiej i niemieckiej kwestja zagadnienia migdałkowego i stosunku do operacyjnego usuwania migdałków nie przestaje wciąż być aktualną, gdyż czy to na zjazdach specjalistów laryngologów czy to w pracach specjalnych wciąż się do niej powraca.

Podczas gdy w Europie specjaliści stosunkowo powoli stawali się zwolennikami radykalnego usuwania migdałków, w Ameryce ta metoda znalazła wielu zwolenników i nie tylko wśród lekarzy lecz nawet wśród szerokich sfer publiczności. Można nawet powiedzieć, że zbyt szerokie stosowanie tej metody w Ameryce i dokonywanie tej operacji często przez mało fachowe ręce wywołało pewien kryzys w stosowaniu jej i dopiero naukowo wypracowane i uzasadnione wskazania terapeutyczne z jednej strony a z drugiej strony dokładnie wypracowana technika tej operacji wzmocniły zachwianą było jej opinią w oczach i lekarzy i publiczności.

Wynika z tego, że nie należy zbyt pochopnie stosować tej operacji, należy w każdym wypadku opierać się na bezwzględnych wskazaniach a wtedy i przebieg operacji będzie pomyślny i skutki przez nią osiągnane będą świadczyły o jej bezwzględnej celowości.

Dla tego pozwolę sobie omówić znaczenie migdałków dla organizmu: w świetle nowoczesnych poglądów, następnie omówię komplikacje chorobowe, które powstają na skutek schorzenia migdałków i parę słów dodam w sprawie techniki tej operacji.

Migdałki podniebienne są to większe skupienia tkanki limfatycznej zawarte w cienkiej otoczce łącznotkankowej i stanowią część pierścienia limfatycznego gardzieli. Lecz nie tylko w gardzieli bo i w przewodzie pokarmowym stwierdzamy większe lub mniejsze skupienia tkanki limfatycznej, a w okolicy wyrostka robaczkowego spotykamy nawet duże skupienie, które **Rauber** nazwał *Tausilla processus vermiformis* czyli migdałkiem wyrostka robaczkowego. Poniżej wykażę, że schorzenia tego migdałka wyrostka robaczkowego w dużej mierze są związane z anginami i często prowadzą do t. zw. napadów ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego.

Istnieje kilka teorii o roli migdałków. Jedni badacze przypisują im rolę obronną, opierając się na pracach Goodalea, Goerkego, Lexera i Briegera, inni znów uważają je za narząd wewnątrz-wydzielniczy. Ta ostatnia jak również teoria o roli migdałków w trawieniu zostały przez

większość odrzucone dla braku głębszych naukowych dowodów ich słuszności.

Więcej znacznie podstaw posiada teoria przypisująca migdałkom rolę narządu krwiotwórczego opierająca się na pracach histologicznych Stökego, Relterera, Wooda, Flemminga.

Najbardziej jednak racjonalną i pociągającą wydaje się być teoria odpornościowa, która, według prof. Portmanna, polega na zapatrywaniu się na migdałek jako na swego rodzaju fizjologiczne miejsce szczepień. Część drobnoustrojów, które atakują organizm, zatrzymuje się w kryptach migdałka, a toksyny ich, wessane do krwioobiegu, są w stanie wywołać tworzenie się przeciwciał. Dzięki tej teorii można zrozumieć, pisze prof. Portmann, doniosłą rolę migdałków w pierwszych latach życia aż do czasu osiągnięcia przez ustrój odporności przeciwko pospolitym rodzajom infekcji.

Jak wynika z powyższego migdałek posiada w pierwszych latach życia ważne znaczenie w zakresie powstawania odporności organizmu. Że migdałki nie są zwyczajnymi rejonowemi gruczołami limfatycznymi dowodzą tego prace Schlemmera. W związku z rozwojem nauki o fizjologii migdałka zmieniły się poglądy na jego patologję.

W chwili obecnej większość autorów pojmuje „anginę” jako schorzenie ogólne z miejscowym wyrazem w skupieniach chłonnych gardzieli i w innych miejscach organizmu.

Fein nadaje miano tej postaci chorobowej — „anginoza”, wyraźnie podkreślając jej charakter ogólny.

Z chwilą gdy migdałek podniebienny uległ schorzeniu staje się on ogniskiem infekcji co prowadzi do wielu chorób jak w otoczeniu migdałka tak w innych miejscach organizmu.

Jedną z najczęstszych komplikacji zapaleń migdałka jest ropień około migdałkowy lub też ropowica miękkiego podniebienia. Na zatoki oboczne nosa (Sinuitis frontalis, Highmoritis), ucho, krtań okazują migdałki duży wpływ.

Ze schorzeń ogólnych wskazują, jako na komplikację poanginową, na tak często spotykane zapalenie nerek, miedniczek nerkowych, stanów wsierdzia i osierdzia (Retki, Curschmann, Cytowicz, Gordon i inni). Usunięcie migdałków w tych przypadkach okazuje często decydujący wpływ na złagodzenie przebiegu lub też przynosi całkowitą poprawę w wymienionych postaciach chorobowych.

Jako powikłania schorzeń migdałka obserwowano zapalenia szpiku kostnego, ropnie płuc, zapalenia opłucnej, zapalenia opon mózgowych, niektóre postacie astmy, zapalenia dróg moczowych, ogólne schorzenia septyczne i dość często zapalenia wyrostka robaczkowego. Jak wyżej wspomniałem, już warunki anatomiczne w postaci obecności skupienia tkanki limfatycznej, jako migdałka wyrostka robaczkowego, predysponują

do powstawania tej komplikacji ze strony wyrostka robaczkowego. Przy każdej anginie występuje stan zapalny wszystkich skupień tkanki limfaticznej w organizmie czyli i migdałka w okolicy wyrostka. Kilkakrotne, a czasem już jednorazowe, podrażnienie zapalne tej okolicy przy pewnych okolicznościach prowadzi do stanu zapalnego całego wyrostka robaczkowego.

Wielu autorów podkreśla, a praktyka codzienna potwierdza, że w tych okresach w ciągu roku, w czasie których spostrzegamy zwiększenie się przypadków ostrych zapaleń wyrostka robaczkowego, obserwujemy jednocześnie nasilenie się epidemji panujących angin. Nie będę dłużej wyliczał wszystkich tych schorzeń, które mogą powstać po schorzeniu migdałków nadmienię tylko, że ostatnio Steinman zebrał z różnych obserwacji 38 jednostek chorobowych, które powstały w związku ze schorzeniem migdałków.

Na podstawie już wyżej przytoczonego krótkiego zarysu fizjologii i patologji migdałka łatwiej już przedstawić sobie pewne wytyczne na podstawie których lekarz-specjalista będzie się kierował w swej decyzji w sprawie usunięcia migdałków.

W pierwszym rzędzie należy odróżniać wskazania dotyczące konieczności usuwania migdałków u dzieci i u dorosłych.

Pod tym względem jestem zwolennikiem poglądów kliniki laryngologicznej w Bordeaux, reprezentowanej przez mego byłego szefa prof. Portmanna, który zwiedziwszy i zapoznawszy się osobiście z różnymi metodami pracy i jej wynikami na klinikach amerykańskich, przyszedł do wniosku, że do lat 16 — 17 należy bardzo oszczędzać migdałki. Przy ich znacznym przeroście w tym wieku należy dokonywać częściowego usunięcia migdałków.

Często stwierdzamy, że stałe podrażnienie migdałków powstaje na skutek nieprawidłowego oddychania ustami z powodu przeszkody w oddychaniu przez nos. Najczęściej tę przeszkodę stanowią wyrośla i usunięcie tych wyrosli (czyli trzeciego migdałka lub t. zw. wegetacji adenoidalnych) przerywa częste nawroty angin i usuwa konieczność dokonania operacji na migdałkach. **Dla tego też należy od wczesnego wieku dziecka zwrócić baczną uwagę na sposób jego oddychania** gdyż w nieprawidłowym typie oddychania ustami kryje się często przyczyna wielu schorzeń wieku dziecięcego (anginy, częste zapalenia oskrzeli, napady kaszlu pseudo-croupowego etc.).

Natomiast gdy u dorosłego stwierdzimy schorzenie migdałków skomplikowane powstałą na skutek tego schorzenia inną sprawą chorobową należy decydować się na ewentualne usunięcie migdałków przy wzięciu pod uwagę wszystkich okoliczności. Strach przed tą operacją a szczególnie



przed jakoby częstymi krwotokami, które są z nią związane, jest przesadzony.

Tu pozwolę sobie jeszcze raz zacytować zdanie prof. Portmanna wygłoszone na zjeździe laryngologów francuskich w 1924 r. — „Tousilletomia całkowita nie jest operacją niebezpieczną lecz wymaga, jak każdy zabieg, dokładnej techniki i wprawy”.

Dokonywać doszczętnego usuwania migdałków można u chorych w wieku do lat 60, gdyż w wieku późniejszym ogólna skleroza naczyń utrudnia dokonanie zabiegu. Lecz opisane są przypadki dokonania tej operacji i u ludzi starszych z dobrym wynikiem.

U osobników ze zmniejszoną krzepiwością krwi posługujemy się przed operacją zapobiegawczymi zastrzykami surowicy końskiej, hemoplastyny, coagulenu, wapna etc.

## Referaty z czasopism.

(Przedr. z Warsz. Czas. Lek.).

D. ANTITCH. **O jadowitości żółci.** (Cmpt. rend. de la Soc. de Biol. Nr. 13 — 1928).

Prace ostatnich lat znacznie zmieniły nasze poglądy na sprawę jadowitości żółci. Uważa się obecnie, że żółtaczka sama (t. zn. zatrzymanie żółci w ustroju) nie może doprowadzić do cięższych zaburzeń. Jeśli zaś zaburzenia takie występują, to zależą one nie od jadowitości żółci, lecz powstają wskutek niezdolności wątroby do zatrzymania i przerozbielenia różnych substancji toksycznych, stale wytwarzanych w ustroju.

Doświadczenia autora dotyczą badań nad jadowitością żółci A i żółci B, otrzymanych przy pomocy zgłębnika Einhorna u człowieka, oraz żółci, wydobytej wprost z pęcherzyka podczas zabiegu chirurgicznego. Różne te rodzaje żółci wstrzykiwano dożylnie królikom i psom.

Świeża i nierozcieńczona żółć A, pochodząca od chorych na żółtaczkę

nieżytową, wstrzyknięta dożylnie królikom w ilości 0,4cm<sup>3</sup> na kilo wagi, powodowała natychmiastowy zgon zwierzęcia. Podobne wyniki otrzymano z żółcią B.

Żółć A nierozcieńczona, lecz wstrzyknięta po upływie pewnego czasu od chwili jej wydobycia, okazała się nieszkodliwa dla królika nawet w dawce przeszło trzykrotnie większej, niż w poprzednim doświadczeniu.

Żółć, otrzymana podczas operacji bezpośrednio z pęcherzyka żółciowego osobnika chorego na wrzód dwunastnicy, zachowywała się, jak żółć A: wstrzyknięta zaraz po wydobyciu, doprowadzała do zejścia śmiertelnego, wstrzyknięta zaś po trzydniowym przechowaniu spowodowała jedynie lekkie drgawki.

Różnicy w jadowitości żółci, pochodzącej z przypadku żółtaczki nieżytowej i z przypadku wrzodu dwunastnicy (przy zdrowej wątrobie),

nie stwierdzono. Zgon poprzedzały zwykle objawy podobne do napadów drgawek epileptycznych lub ek-lampyctycznych lub do wstrząsu ana-filaktycznego.

Doświadczenia autora wykazują wielką jadowitość żółci, szczególnie otrzymanej i wstrzykiwanej odrazu bez rozcieńczenia.

Wstrzykiwania powolne żółci roz-cieńczonej okazują się o wiele mniej szkodliwe. J. Typograf.

D. A. OSTRECIL. **Skrócenie normalnego porodu.** (Gyn. et Obst. Nr. 3 T. XVIII. 1928).

Zmniejszenie bólu rodzącej jest problematem bardzo ważnym z punktu widzenia humanitarnego i socjalnego, gdyż liczba porodów zwiększyłaby się, gdyby kobiety wiedziały, że mogą rodzić bez bólu.

Można zmniejszyć bóle różnemi metodami, zaczynając od narkozy „à la reine“, a kończąc na hiponarkozie ostatnich czasów. Żadna z tych metod nie jest doskonała, ażeby móc się rozpowszechnić i być użytą podczas każdego porodu. Można jednakże skrócić normalny poród. Metoda ta jest obosieczna. Każda interwencja zmienia normalny przebieg porodu i może często zaszkodzić matce i dziecku. Dlatego też nie bez racji klasyczna akuszerka odrzuca każdą metodę skrócenia normalnego porodu.

Metoda autora składa się z trzech zabiegów:

1) sztucznego przedwczesnego rozerwania pęcherza płodowego przed zupełnem rozszerzeniem się szyi;

2) rozszerzenia palcami ujścia zewnętrznego szyi;

3) zastrzyknięcia do żyły pituitryny.

Co do pierwszego zabiegu, na mocy osobistych doświadczeń autor zauważył, że po przerwaniu pęcherza chora rodzi natychmiast, chociaż szyja nie była zupełnie rozwarta. Bywa to wtedy, gdy szyja jest długa, niepodatna do rozwarcia dla pęcherza, ale rozwiera się pod naciskiem głowy płodu. Przerwanie pęcherza jest wskazane li tylko, gdy główka stoi już dość głęboko, ale nigdy, gdy jest nad spojeniem łonowem, lub gdy miednica jest wąska albo płaska.

Rozszerzenie szyi palcami jest wskazane i skuteczne li tylko, gdy brzegi szyi są cienkie, główka jest w próżni albo jeszcze niżej, i gdy szyja jest jakby naciągnięta na głowę. Bywa czasami, że przy takim rozszerzeniu szyja się rozwiera natychmiast całkowicie. Gdy szyja jest rozwarta na dłoń, dobrze jest zepchnąć brzegi szyi poza głowę noworodka. Wykonywać ten zabieg należy ostrożnie, aby nie rozerwać szyi i nie przenieść infekcji.

Pituitrinę autor wstrzykuje wtenczas, gdy chora przestaje mieć bóle po pęknięciu pęcherza płodowego. Kropla za kroplą co 10—20 sekund, ażeby nie wywołać bólów tetanicznych, które mogą zaszkodzić matce lub dziecku. Pituitryna działa godzinę. Jeżeli do tego czasu chora nie urodziła, i bóle zaczynają słabnąć to trzeba jeszcze raz zastrzyknąć śródmięśniowo.

L. Ebin.

A. LAFFONT. **Wszczepienie narządów wewnątrzwydzielniczych noworodka.** (Bulletin de la soc. d'obst. et de gin. de Paris Nr. 9. 1928).

Autor leczył w klinice chorą kobietę, którą kastrowano kilka miesięcy temu, i która bardzo ciężko znosiła tę kastrację (tyła, nie mogła zupełnie spać i t. p.). Wszystkie sposoby leczenia opoterapeutycznego nic jej nie pomagały.

Mając pod ręką niemowlę, które umarło z powodu uderzenia, wyjął autor 2 godziny po śmierci kawałek nadnercza, kawał szyszynki, kawałek gruczołu tarczowego, kawałek przysadki i obydwaj jajniki (jak to już czynił Nicolapende z Genui z gruczołami małpy). Wszystko to autor wszczepił pod sutki w cięciach 3 cm. długości.

Kilka dni później chora czuła się już lepiej, i dziś po 6 miesiącach straciła 3 klg. na wadze i śpi spokojnie.

Ranki zagoiły się *per primam*. Chora jest dalej pod ścisłą obserwacją,

Z powodu tego, że sam zabieg jest minimalny, każda chora zgodzi się napewno przejść jeszcze raz tę operację w razie potrzeby.

Przy tych operacjach trzeba uważać, ażeby przypadkowo nie zaszcześcić syfilisu lub gruźlicy. Każde niemowlę musi być przedtem badane skrupulatnie tak samo, jak i rodzice dziecka. Wobec tego, iż w szpitalach zdarzają się często przypadki poronień i przedwczesne porody, autor rzuca myśl wszczepiania gruczołów tych noworodków chorym z niedomo-

gą organów wewnątrzwydzielniczych.

L. Ebin.

SELEKOWSKY i MALISZEF. **O leczeniu jaglicy emanacją radu (radonem).** (Klin. Monatsbl. für Augenheilk., Luty 1929).

Leczenie powyższe stosowali autorzy w 36 przypadkach (61 oczu): w 21 przypadkach była niepowikłana jaglica ziarnista, w 3 — prócz grudek na spojówkach częściowo blizny, a w 12 przypadkach łuszcza. Najskuteczniej działała emanacja radu na jaglicę niepowikłaną ziarnistą, powodując szybkie, bo w przeciągu paru tygodni znikanie grudek, i rozlanego nacieczenia w spojówkach. W przypadkach z rozpoczynającym się zabliznianiem grudki znikwały również szybko, blizny zostawały bez zmian. Przy cienkiej łuszcze osiągnano w większości przypadków tylko poprawę schorzenia rogówkowego, zaś mięsista łuszcza była odporna na leczenie.

Działanie radonu jest identyczne z działaniem radu i polega na cytolizie komórek, wchodzących w skład grudek jagliczych i rozlanego nacieczenia spojówek; na miejsce ich tworzy się delikatna włóknista tkanka łączna, przytem nie dochodzi nigdy do wytwarzania się typowych blizn. Autorzy poza radonem nie stosowali żadnych innych środków.

Technika stosowania radonu była następująca: na okolicę oka przy zamkniętych powiekach nakładano ołowianą płytę grubości 1 — 2 mm., służącą za filtr i przepuszczającą

tylko promienie  $\gamma$  (doświadczenie pokazało, że jedynie promienie  $\gamma$  działają skutecznie na jaglicę). Na tę płytę nakładano rurki włosowate, zawierające radon, i umocowywano je za pomocą wosku. Następnie przykrywano rurki jeszcze jedną taką samą płytą ołowianą, polewano woskiem; na to wszystko nakładano specjalnie przyrządzoną maskę.

Co się tyczy dawkowania, to autorzy dawali 0,5—0,6 millicurie (mc.) na 1 cm. powierzchni; 1 mc. odpowiada pod względem czynności radioaktywnej 1 mgr. radu.

Maskę pozostawiono na oku przeciętnie 3—4 dni, zdejmując jednak codziennie na 1—2 minuty w celu sprawdzenia stanu oczu.

W. Frenkiel-Zamenhofowa.

C. S. WILIAMSON i P. EVING. **O działaniu leczniczem żelaza.** (Arch. of. Int. Med. Tom 42, Nr. 4, r. 1928).

Autorzy wypróbowali szereg preparatów żelaza i stwierdzili że np. u szczurów cytrynian żelaza, dodawany do diety standartowej, nie wywoływał żadnych zmian w stężeniu hemoglobiny.

Podobnie szczury, które przez długi czas otrzymywały cytrynian żelaza, po wypuszczeniu 25% ilości krwi, nie wykazywały szybszej poprawy od zwierząt kontrolnych.

Z tego wynika, że gromadzenia zasobów żelaza w ustroju we właściwym słowa znaczeniu niema, przynajmniej o tyle, by z tego żelaza czerpać materiał do budowy hemoglobiny.

Wyniki tych badań są sprzeczne z wynikami badań poprzednich tegoż autora, który w pracy poprzednio ogłoszonej doszedł do wręcz odmiennych wniosków.

B. G.

P. J. HANZLIK i in. **Długotrwałe podawanie jodu.** (Arch. of Int. Medicine. Tom. 42. N. 4. 1928).

Autorzy przeprowadzili szereg doświadczalnych badań, z których wynika, że niema najmniejszej podstawy do przypuszczenia, że długotrwałe podawanie małych dawek jodu w warunkach zwykłych ma działać ujemnie na ustrój.

Przeciwnie, z badań tych wynika, że raczej działanie takich dawek jodu jest dodatnie.

Oczywiście, że nie stosuje się to do długotrwałego podawania jodu w cierpieniach tarczycy lub też do dużych dawek jodu, które mogą mieć działanie szkodliwe.

B. G.

N. BOUCHER. **O kile wątroby.** (Paris médical 1928 r. Nr. 20).

Autor opisuje szereg przypadków kiły wątroby w okresach wczesnych. Na 18 przypadków odnotowano aż 6 rozmaitych postaci klinicznych. Marskość kiłowa wątroby zdaje się być postacią dalej posuniętą, najwcześniejsza zaś jest postać asteniczna. Odczyn Wassermann'a nie we wszystkich przypadkach był dodatni. Objawy kiły skórnej są nąogół rzadkie.

Trudności różniczkowe mogą powstać w całym szeregu cierpień

wątroby, w pierwszym rzędzie z kamica i nowotworami. Z cech szczególnych należy wymienić powiększenie lewego płata.

Niekiedy można myśleć o cukrzycy w przypadkach kiły wątroby, przebiegającej z cukromoczem.

Co się tyczy leczenia, to jest ono oczywiście w pierwszym rzędzie swoiste. Preparaty arsenowe są jednakże niewskazane ze względu na zajęcie miąższu wątrobowego. Lepiej nadają się preparaty rtęciowe, z których dość wygodną postacią są czopki, jak to zaleca także Sabouraud.

Co się tyczy balneoterapii, to Vichy ma działanie znakomite, przytem wielostronne. A więc dzięki zjonizowanemu dwuwęglanowi sodu zwiększa zdolność aleksyczną surowicy, zwiększa monocytozę, sprzyja wydalaniu trucizn przez nerki, skórę, jelita i gruczoły. Usprawnia czynność wątrobową, w szczególności zaś glikogenezę, proteopeksję, wytwarzanie mocznika, żółci i t. p.

Do tego przyłącza się ogólne działanie odpoczynku, diety, hydroterapii. — To też niekiedy już samo leczenie w Vichy może wyleczyć rozmaite żółtaczkę, które są niczem innym, jak utajonemi postaciami kiły wątroby.

B. Goldstein

LYON I SWALM. **Zatkanie przewodu pęcherzyka żółciowego na tle nieżyłtowej.** (J. of. the Amer. Med. Ass. Nr. 11 r. 1928.)

Niedrożność nieżyłtowa przewodu pęcherzykowego może być zupełna

lub częściowa. Najczęściej występuje w I okresie zapalenia pęcherzyka żółciowego, lecz może się zdarzyć także w okresach późniejszych. Sprawa ta nie daje jednolitych objawów charakterystycznych. Pod drobnowidzem stwierdza się śluz w obfitej ilości, gęsty, często w postaci skręconych nitki, niekiedy przepojonych solami żółci i, co ważniejsze, obecność oleistych tworów, rozlewających się w postaci kropel i plam, pod względem chemicznym należących do grupy lipidów cholesterolowych. Poza tem oczywiście występują inne składniki nieswoiste dla danej sprawy.

Powyższa postać zamknięcia przewodu pęcherzykowego może być rozpoznana tylko po uprzednim zgłębnikowaniu dwunastnicy. O ile nieżyłtowa zamknięcie jest zupełne, cholecystografia wypada dodatnio.

Częstem zgłębnikowaniem udało się cholecystogram zmienić na ujemny czyli przywrócić do normy. Ten fakt wyjaśnia poniekąd przypadki, w których na zasadzie radiogramu dodatniego zrobiono operację, która jednakże żadnego cierpienia pęcherzyka nie wykazała. Pacjenci tacy, cierpiący na nieżyłtowe zatkanie przewodu pęcherzykowego, bez żadnych innych powikłań, mogą powrócić do zdrowia dzięki tylko przepłukiwaniom dwunastnicy.

Po przywróceniu drożności przewodów żółciowych chory może wrócić do swojej poprzedniej diety, (zawierającej tłuszcz).

B. Goldstein.

**SIHLE. Niewykorzystany objaw osłuchowy początkowej gruźlicy płuc** (Wiener klin. Wochenschrift Nr. 18).

Wobec tego, że gruźlica szczytów płuc jest okresem późnym choroby, i że rozwój ognisk swoistych w płucach osobników, u których stwierdza się tylko powiększenie gruczołów węzkowych (klinicznie oraz rentgenologicznie), jest bardzo szybki, autor badał cały szereg odpowiednich przypadków w ułożeniu na boku. W ten sposób udaje się wykryć zmiany opukowe i osłuchowe, nie dające się ujawnić w żadnej innej pozycji, mianowicie, otrzymuje się na niżej położonej chorej stronie przytłumienie wypuku odpowiednich miejsc oraz zaostrzenie oddechu, rżenia wilgotne, furczenia, świsty a nawet trzeszczenia, które znikają przy ułożeniu pacjenta na stronie zdrowej. Zjawiska te stwierdza się w górnej  $\frac{1}{3}$  śródpiersia na przedniej powierzchni klatki piersiowej oraz w dolnej  $\frac{1}{3}$  na powierzchni tylnej, co tłumaczy się szczególną podatnością ruchową tych okolic i zmianą ciśnienia w płucu, niżej położonem, a co za tem idzie — zmniejszoną powietrzną oraz utrudnieniem krążenia, szczególnie żylnego, przyczem ruchy oddechowe płuca stają się wydatniejsze. Zmiany te potwierdza badanie rentgenologiczne. U osobników zdrowych zmiany ograniczają się przy ułożeniu bocznem do zmiany wypuku oraz zaostrzenia oddechu. Badanie rozpocząć należy parę minut po ułożeniu w rzeczonej pozycji

i pacjent winien oddychać głęboko, zwłaszcza dobrze i długo wydychać. Wymieniony objaw byłby b. ważny dla rokowania i leczenia (wzgl. odma).

St. Gleichgewichtowa.

**O. MUCK — Traktowanie jam po opróżnionych ropniach mózgu.** (Z. f. Hals. Nas. u. Ohr., t. 22, z. 2)

Rozpoznanie ropnia mózgu i opróżnienie go nie następuje naogół dużych trudności. Zazwyczaj decyduje o losie chorego postępowanie pooperacyjne.

Należy starać się o dokładne opróżnianie jamy ropnia z zawartości, usiłując zarazem wpłynąć na mniejsze wytwarzanie się ropy. Jamę ropnia należy codziennie przepłukiwać, przyczem chory w ciągu tygodnia po przebytej operacji winien stale przebywać w pozycji siedzącej.

Powietrze zewnętrzne musi mieć możność wnikania do jamy ropnia, co staje się możliwe po zastosowaniu odpowiedniego opatrunku, którego główną część składową stanowi pokrywa z glinu, posiadająca liczne otworki. Chory winien prócz tego w okresie pooperacyjnym wykonywać gimnastykę oddechową, co wywiera korzystny wpływ na odpyływanie ropy z rany.

Autor przytacza przypadek ropnia mózgu dużych rozmiarów, który został wygojony w ciągu tygodnia dzięki umiejętnemu postępowaniu pooperacyjnemu.

J. Tencer.

J. G. ZAMKOWSKI. **Zatrucie alkoholem metylowym—następcza ślepotą i śmierć.** (Zeitschr. f. Augenh. czerwiec 1928).

Chory omyłkowo wypił 100 gr. alkoholu metylowego. Nazajutrz wystąpiły nudności, ból głowy. Ze strony oczu objawy wystąpiły dopiero na 3 dzień. Badanie wykazało: źrenice normalne, reakcja na światło zachowana. Dno nieco przekrwione granice tarcz niezbyt wyraźne. Pole widzenia — normalne. Następnego dnia stan chorego pogorszył się (tętno przyśpieszone, arytmja, samopoczucie gorsze). W ciągu dalszych godzin nastąpiło pogorszenie; nad ranem chory oślepl. Źrenice maksymalnie rozszerzone — na światło nie reagują, dno przekrwione. Chory wkrótce stracił przytomność i zmarł. Cały przebieg choroby różnił się pod wieloma względami od typowego. Przeważnie obserwuje się apatię, wymioty, bóle w okolicy wątroby Ślepotą następuje przeważnie po 48 godzinach — w tym zaś przypadku po 84 godzinach. Okres utajony u tego chorego trwał stosunkowo długo. Zabójcze działanie alkoholu metylowego zależy od produktów jego rozkładu. Alkohol etylowy w organizmie spala się całkowicie na  $\text{CO}_2$  i  $\text{H}_2\text{O}$  — natomiast alkohol metylowy wytwarza formaldehyd, który upośledza oddychanie komórek i hamuje procesy oksydacyjne. Dalej wytwarza się kwas mrówkowy. Im wyższa jest zdolność oksydacyjna ustroju — tem mniejszy jest wpływ formaldehydu na komórki (Kasass).

Asser twierdzi, że obecność w ustroju alkoholu etylowego, łatwo spalającego się, działa hamująco na rozkład alkoholu metylowego. Tem właśnie możemy wytłumaczyć przebieg przypadku wyżej opisanego. Chory ten ostatnio używał dużo alkoholu; prócz tego otrucie nastąpiło bezpośrednio po spożyciu alkoholu etylowego.

Mieczysław Mantinband.

R. M. MENZEL — **O leczeniu ropni przegrody nosowej.** (Z f. Hals. Nas. u. Ohr. t 22, z. 4).

Autor posiada odmienną metodę postępowania w przypadkach ropni przegrody nosowej. Po znieczuleniu ropnia przeprowadza on cięcie długości ok. 2 cm. możliwie najbliżej otworu nosowego. Ropień zostaje opróżniony, poczem wprowadza się do powstałej jamy wziernik nosowy celem dokładnego jej obejrzenia. Następnie oczyszcza się dokładnie jamę ropną przy pomocy ostrej łyżeczki oraz usuwa się rozmiękłe części chrząstki, dochodząc aż do zdrowych tkanek. Jamę nosową tamponuje się mocno, jak po operacji usunięcia przegrody. Do jamy ropnia nie wprowadza się gazy. Po wyjęciu tamponów 3—4 dnia stwierdza się zazwyczaj, że ropień jest wygojony.

W pięciu przypadkach ropnia przegrody nosowej stosował autor powyższą metodę z wynikiem b. dobrym.

J. Tencer.

## Dr. Madaus: PODRĘCZNIK RECEPTOWY.

(Ocena krytyczna).

Zaiste trudno jest pisać o książce, która wogóle niema dotychczas odpowiednika w polskiej literaturze fachowej. Z drugiej zaś strony ogólne zainteresowanie się systemem leczniczym Dr. Madausa, będącym poniekąd pierwszą bardzo poważną i zupełnie udatną próbą połączenia dwu głównych kierunków leczniczych, — skuteczność leków i nowoczesne zupełnie poglądy na spotęgowaną działalność kombinowanych drobinowych dawek lekarstwowych, — zmuszają mnie do krytycznej oceny tego nowowydanego podręcznika.

Już krótkie artykuły wstępne zwracają uwagę czytelnika i określają przystępnie zasady oligopleksów. Na ich podstawie łatwo można się przekonać, że do leczenia i wyleczenia całego szeregu chorób nie trzeba się wcale uciekać do dużych dawek trujących środków silnie działających, gdyż skuteczność leczniczą osiągnąć można w zupełności, stosując dawki drobinowe w odpowiednich kombinacjach. Autorzy powołują się na takie sławy naukowe, jak prof. Arndt, Liebig, Mitscherlich, Buergi, Bier i t. p., co daje zupełną rękojmię głęboko pojętych i odpowiednio przeprowadzonych badań i prób doświadczalnych.

Zapoznanie Czytelnika — Ordynatora z określeniem potencji, działaniem oligopleksów i preparatów swoistych, sposobem ordynowania oraz receptowania daje Ordynatorowi możliwość szybkiego zorientowania się w nowym systemie leczniczym w bardzo krótkim czasie i z taką dokładnością, o jaką inne, znane mi podręczniki nie mogą się nawet pokusić.

Ogólne przepisy dijetetyczno - higieniczne zawierają cały szereg wypróbowanych dijet oraz zabiegów leczniczych, których znajomość i zalecanie chorym bezwątpienia podnieść może skuteczność leku.

Wykaz chorób jest istotną częścią podręcznika receptowego. Autorzy zebrali alfabetycznie wszystkie choroby w jęz. łacińskim, podając równocześnie polskie ich nazwy. Mianownictwo tak łacińskie, jakoteż w pierwszym rzędzie polskie, nie pozostawia nic do życzenia, co warto podnieść chociażby z tego względu, że polskie mianownictwo lekarskie jest wciąż jeszcze nieustalone, a cały szereg podręczników musi w wielu wypadkach ograniczać się do nazw łacińskich jako bardziej ogólnie zrozumiałych. W podręczniku podano nazwy polskie najbardziej naukowo uzasadnione, a równocześnie nowe, unikając bardzo szczęśliwie wszelkich dziwolągów językowych oraz nazw archaicznych, co nadaje podręcznikowi cechę nowożytności.

Nie sposób byłoby przechodzić poszczególne choroby, a nawet poszczególne grupy chorobowe, by krytycznie zastanowić się nad zalecanymi



przy nich zabiegami i lekarstwami, jest ich bowiem taka ilość, że potrzebny oddzielnego dzieła, by choć krótko pomówić o każdej z chorób. Jeśli jednak przejrzymy tylko najważniejsze choroby, z łatwością przekonamy się, że system leczenia poszczególnych chorób i jak z tego wnioskować można i cały system leczniczy, oparty jest na najnowszych doświadczeniach biologiczno - terapeutycznych.

Weźmy tedy pod rozwagę chociażby kilka zasadniczych chorób:

*Abscessus — Ropień.* Przedewszystkiem uwzględnia się przy tej chorobie przyczynę. Ropień zapalny (ostry) może być po największej części pochodzenia zakaźnego i powstaje przez dostanie się bakterji, nie wchodząc w to, jaka jest ich nazwa, pod powłoki skórne do krwi. Wskutek tego, jakoteż wskutek miejscowego podrażnienia tkanek powstaje miejscowe zapalenie objawiające się bólem, zaczerwienieniem się skóry, ogólną gorączką, oraz ropieniem. Innemi słowy mówiąc ropień jest chorobą krwi i leczenie jego wymaga nie miejscowego zabiegu, który tu ograniczyć się musi do lekkiej powiązki, lecz leczenia wewnętrznego, mającego za zadanie zapobieżenie dalszemu ropieniu, oraz szybkie jego wyleczenie. Przyjrzyjmy się obecnie polecanemu środkowi. Jest nim Hepar sulf. oligoplex, (proszek lub tabletki) składający się z równych dawek następujących chemikaljów: (Patrz str. 282): Calc. carb., Calc. fluor., Calc. phosph., Mangan. acet., Silicea, oraz Hepar. sul., a ponadto z D 4 Kalium jod. Działanie przeciwozapalne wyżej wymienionych wapników jest ogólnie dobrze znane. Jeśli jednak dodamy jeszcze, że w wyrobach firmy Dr. Madaus wszelkie chemikalja są dzięki specjalnemu postępowaniu wytwórczemu doprowadzone wprost do stanu koloidalnego roztarcia, tak, że nawet najdokładniejsze badania drobnowidzowe stwierdzają zupełne ich najdelikatniejsze sproszkowanie, że dzięki temu podlegają one bardzo łatwo wchłanianiu, nawet przez naczynka włoskowate, nie będziemy się wcale dziwili nadzwyczajnej skuteczności tego preparatu. Niezmiernie mała dawka D 4, Kal. jod. ma za zadanie podnieść jedynie resorbcyjną własność tkanek, a Silicea jest przeciwieństwem jedyną najskuteczniejszą solą odżywczą skóry i naskórka. Ten drobny rozbiór analityczny jest już nietylko wytlomaczeniem sposobu działania leku, lecz stanowi najlepszą, bo naukową reklamę tak dla leku, jakoteż dla całego systemu. By zwiększyć skutek działania oligopleksu, podaje się równocześnie choremu na ropnie, zmodyfikowane zioła skórne. I znów wgląd w skład tych ziół (str. 301) przekona nas, że istotnie dobór ich jest pierwszorzędny. O znaczeniu zaś lecznictwa ziołami nie sposób się na tem miejscu rozpisywać. Zioła były w medycynie pierwszymi wogóle znanymi lekami i mimo olbrzymiego rozwoju chemji, a może właśnie dzięki niemu, zatrzymały swe zaszczytne miejsce w farmakopeji do dnia dzisiejszego.

Przy ropniach opadowych zaleca „Podręcznik” w pierwszym rzędzie

uwzględnienie etiologii choroby, co zgodne jest w zupełności z najnowszymi kierunkami leczniczymi, a co nie zawsze uwzględniają inne systemy. Osobiście uważam, że przez stosowanie tego wskazania uniknęłoby się wielu błędów leczniczych, nie narażałoby się chorych na męki punkcji, oraz wlewań trującej mieszanki jodoformowej, a nawet na kalectwa i śmierć tak częste po nieoględnych przecinaniach ropni opadowych. Przy ropniach narządów specjalnych zaleca się ogólne leczenie narządu chorego z równoczesnym podawaniem preparatu Hepar Sulfuris oplx.

Zaznaczyć muszę jeszcze dla porządku, że pogląd mój nie jest w tym wypadku jedynie wynikiem analizy myślowej, lecz poparty jest całym szeregiem doświadczeń własnych, oraz wielu Lekarzy europejskich, z którymi jestem w ciągłym kontakcie.

Z leczeniem grupy chorób narządów trawienia, jako z pracą obszerniejszą zaznajomię czytelników w specjalnych artykułach umieszczanych w czasopismach fachowych.

Chciałbym jeszcze mówiąc o chorobach, zwrócić szczególną uwagę na grupę zachorzeń płciowych — rzeżączkę i kiłę, co do których system Dra Madausa ma swój specjalny pogląd i własne doświadczenie, blizkie zresztą znanej grupie biologów z Drem Waldheimem z Wiednia na czele, oraz na grupę zachorzeń rakowych i gruźliczych, jako na te choroby, wobec których jedynie skutkiem fałszywej, ogólnie przyjętej zasady etjologicznej tych chorób, bezradnie stoi wiedza medyczna mimo ciągłych badań i doświadczeń.

Otóż dla leczenia rzeżączki zaleca „Podręcznik” w pierwszym rzędzie cały szereg zabiegów higieniczno-dijetetycznych (strona 92 i 94) zgodnie zresztą z ogólnie przyjętymi wskazówkami. Jako lek swoisty dla płukań stosuje się Uterolum w 5-10% roztworze. Głównym składnikiem działającym tego preparatu jest wyciąg ze świeżej rośliny skrzypu, oraz ałun i siarczek cynku, te dwa ostatnie jako adstringentia. Preparat ten ma za zadanie skrzepić do pewnego stopnia śluzówki cewki moczowej mechanicznie, a temsamem nie dopuścić do osiedlania się w śluzówce i pod nią gonokoków. Podawana w pierwszych dniach stwierdzonej choroby Thuja wywołuje już po kilkakrotnem przyjęciu nadzwyczaj silny wyciek z cewki, zawierający niezliczone ilości gonokoków. Równocześnie podawane zmodyfikowane zioła moczopędne, pobudzające czynność nerek, oczyszczają pęcherz i cewkę mechanicznie silnym prądem uryny. Gdy się wyciek nieco zmniejszy, należy stosować naprzemian Santalum alb. oplx. i Basilicum oplx. (str. 277 i 277) kilka razy dziennie, a wyleczenie, i to zupełne wyleczenie bez powikłań jest kwestją nadzwyczaj krótkiego czasu. Przeprowadzane po takiej kuracji badania kontrolne nie wykazują nigdy gonokoków, o czem wie już doskonale cały szereg polskich wenerologów.

O powikłaniach rzeżączkowych wspomina „Podręcznik” jedynie dlatego, że bardzo wielu chorych dostaje się do rąk lekarza już z komplikacjami.

Śmiałe poglądy bardzo wielu lekarzy biologów na istotę i leczenie kiły, oraz własne kilkudziesięcioletnie doświadczenie autorów skłoniły ich do leczenia kiły nie według szematu, lecz o wiele racjonalniejszym i pewniejszym systemem kombinowanym z kuracją według Schrotha. Preparaty arsenikowe, bismutowe, a przede wszystkim tak propagowany salwarsan i wszelkie jego odmiany są wielką omyłką wiedzy. Czy można zabić salwarsanem tak żywotne bakterje, jakimi są krętki blade? Odpowiedź na to jedna tylko i odpowiedź powszechna: Nie! Salwarsan krętków bladych nie zabija ani in vitro, ani in vivo. Wiadomo jest pozatem, że salwarsan nie usuwa krętków bladych z organizmu. Zatem salwarsan kiły nie leczy. Powszechnie również jest ogólną tajemnicą, że salwarsan osłabia siły odporne organizmu, że wywołuje otrucia, oraz choroby wątroby, że krętki blade pod jego działaniem kryją się w tkanki nerwowe, skąd ich dotąd, (chyba tylko nadzwyczaj silną gorączką sztuczną) usunąć nie można, że często są nawet wypadki śmierci po salwarsanie. Wobec tego przy zachowaniu wszelkich ostrożności, oraz prób i badań, szereg uczonych lekarzy obserwując kiłę w rozmaitych klimatach, okresach i t. p. przyszedł do przekonania, że jedynie ciepło, woda, dijeta, oraz odpowiednio skomplikowane leki wzmagające siły odporne organizmu, oraz zabijające istotnie krętki blade i neutralizujące ich toksyny, mogą wchodzić pod uwagę przy leczeniu tej strasznej plagi ludzkości. Że tak jest istotnie zaświadczy mała reminiscencyja z okresu odkryć Ehrlich-Hata, gdy cały świat lekarski sądził, że kiła w przeciągu lat kilku zginie z powierzchni ziemi. Od tego czasu minęło ćwierć wieku, preparaty salwarsanowe udoskonalono, a kiła, zwłaszcza późne jej nerwowo-rdzeniowe objawy mnożą się wciąż w sposób zastraszający. Przeciwnicy leczenia salwarsanem bardzo często milczą i nie publikują wyleczonych przypadków, a chorzy leczeni salwarsanem zalegają wkońcu szpitale dla obłąkanych, będąc nieszczęściem swych rodzin i ciężarem dla społeczeństwa. „Podręcznik” poleca w pierwszym rzędzie przeprowadzanie u kiłowych chorych kuracji według Schrotha (str. XXIX) przy stosowaniu odpowiednich oligopleksów i ziół, oraz kurację wcierkami mydła (strona 236 i 238). Autor niniejszego nie posiada niestety w tej dziedzinie własnych doświadczeń, ale opierając się na obszernych pracach i publikacjach znanych Lekarzy biologów może śmiało polecić ten system leczenia jako zupełnie nieszkodliwy, a równocześnie skuteczny. Pożądane byłyby zwłaszcza próby, przeprowadzane w szpitalach pod ścisłą obserwacją lekarską.

Jeśli rozchodzi się o leczenie raka i gruźlicy, to niema dziś na świecie umysłu, któryby zagadnieniom tym nie poświęcał specjalnej uwagi, istnieją specjalne związki i stowarzyszenia naukowe, budują się instytuty

dla badań oraz do walki z temi chorobami. I znów... nie dlatego to piszę, bym przypisywał sobie zaszczyt odkrycia nowego, a co więcej skutecznego sposobu leczenia i zapobiegania tym chorobom — sędzę, że wszelkie niepowodzenia tkwią w szematycznym ujmowaniu etiologii tych chorób. Dziś, gdy zarazek gruźlicy jest znany i zbadany, gdy znane są przypadki zupełnego wyleczenia gruźlicy, gruźlica jednak i nadal pozostała plagą społeczną i wszelkie środki zapobiegawcze i lecznicze są do dnia dzisiejszego problematyczne, a świat lekarski zwłaszcza Lekarz praktyk lecząc gruźlicę nigdy nie może być pewnym skuteczności swych zaleceń.— W każdym razie stwierdzono, że śmierć na gruźlicę następuje wskutek przesylenia krwi materiałami rozpadowymi, wytwarzanymi przez prątki Kocha, czyli, że raczej toksyny, aniżeli same prątki są ostatecznym powodem zgonu. Stwierdzono również, że prątki gruźliczne są najczęstszymi z bakterji, dostających się rozmaitemi drogami do naszego organizmu, jak również i to, że znalezienie prątków Kocha w jamie ustnej, czy na śluzówkach nosa u ludzi zdrowych nie jest jeszcze identyczne z gruźlicą danego osobnika. Stwierdzono pozatem, że gruźlica rozwija się specjalnie u pewnego typu ludzi, o zwężonej i słabo rozszerzalnej klatce piersiowej, u osobników, oddychających powierzchownie, pozatem u ludzi, którzy przeszli ciężkie, choroby gorączkowe, w tym ostatnim wypadku jako wynik ogólnego osłabienia organizmu. Skutek złego oddychania pozostaje w organizmie tych osobników pewna ilość niewydalonego kwasu węglowego, który już sam przez się jest silną trucizną dla organizmu, a również stanowi widocznie idealny czynnik rozwoju prątków Kocha, Stąd też, lecząc gruźlicę wartoby się zastanowić nad głębią oświadczenia słynnego Pasteura, który oświadczył przed śmiercią, że mikrobia jest niczem, wszyskciem zaś jest podłoże.

Podobnie ma się rzecz i z rakiem. Wprawdzie grają tu rolę odmienne nieco powody rozwoju choroby, ale ostatecznie śmierć następuje stale jako skutek nasycenia krwi materiałami rozpadowymi, powstającymi z przeistoczenia się białka w gnilne produkty rozpadowe, zatruwające krew na skutek wywołanej niewydolności wątroby. Świadczy o tem brudno-żółtawa barwa twarzy chorych na raka, powiększone gruczoły chłonne oraz ta okoliczność, że w anamnezie chorych na raka przewijają się przez cały przeciąg ich życia niby widoczne wskaźniki etiologii choroby, skargi na stałe zapory.

Nic dziwnego, że to ogólnikowe porównanie raka z gruźlicą, którego słuszności żadna szkoła medyczna zaprzeczyć nie zdoła, dają mi pewien wskaźnik, który przyczynić się może kiedyś do skutecznego zwalczania obu tych strasznych chorób: *obie te choroby są objawami degeneracji, spotykanymi u ludzi w naszym zrozumeniu kulturalnych*. Badania i oświadczenia bowiem licznych podróżników i lekarzy stwierdzają niezbicie, że

wśród ras czystych, niestykających się z kulturą europejską obie te choroby są zupełnie nieznanne.

Podręcznik radzi leczyć gruźlicę przede wszystkim objawowo (strona 248) przyczem jednak w myśl zasady „*Similia similibus*” stawia tuberkulinę w 6-ej i 12-ej potędze dziesiątej, jako pierwszy z leków zasadniczych.

Co do terapii raka zawiera podręcznik bardzo oryginalne wskazania lecznicze, przyczem w pierwszym rzędzie (strona 36 i 38) poleca leczenie raka wlewaniem krwi własnej doskórnie i domięśniowo. Rozumie się, że podręcznik zawiera jedynie ogólne wskazówki bez długich uzasadnień naukowych. Zainteresowanym tym problemem radzić mogą zapoznanie się z bardzo ciekawymi wywodami, zawartymi w „Podręczniku terapeutycznym chorób skórnych” Dr. Lucke’go (strona 73—78, wyd. Dr. Madaus Berlin 1928) podającymi najnowsze poglądy na istotę raka oraz techniczne wskazówki leczenia.

Już chociażby ten krótki przegląd pozwoli na wyrobienie sobie zdania o części terapeutycznej podręcznika i zachęcić może Ordynatorów do częstego posługiwania się w praktyce jego wskazaniem i radami.

Wykaz leków zalecanych stanowi dalszą część podręcznika. W porządku alfabetycznym zestawiono zalecane leki t. j. oligopleksy dynamiczne i preparaty swoiste, przyczem przy każdym z nich podano dla orientacji jego postać, dokładny skład chemiczny, oraz ogólne wskazówki terapeutyczne i wskazania. — Dział ten stanowić może niezmiernie cenny przyczynek do studjum o skuteczności odpowiednich kombinacji leków.

Kończy podręcznik wykaz używanych ziół i chemikaljów, rodzaj skróconej farmakopeji, podający dokładnie pochodzenie i nazwę poszczególnych składników, części używane, ogólne wskazania lecznicze, oraz preparat, w którym dany składnik jest zawarty.

Na zakończenie chciałbym jeszcze słów kilka poświęcić samej idei „Podręcznika”. Dziedzina homeoterapii, ogólnie już w wszechświatowym leczeniu reprezentowana nie miała dotychczas w Polsce swego wykładnika. Zaledwie tu i ówdzie z zagranicznych czasopism medycznych dochodziły do nas wieści, że kierunek ten jest dziś w leczeniu omal, że panującym. „Podręcznik” jest tedy, z tego punktu widzenia, jasno sprezyzowanym słowem leczenia w myśl zasad nowoczesnej homeoterapii i jako takie zasługuje w zupełności na poświęcenie mu szczególnej uwagi tak przez Lekarzy praktyków, jakoteż przez sfery naukowe.

Dr. W.

## Zwrot wstecz.

W miesięczniku „Wiedza Lekarska“ — poświęconemu przeglądowi francuskiego piśmiennictwa lekarskiego, — za miesiąc czerwiec r. b. — na str. 172, znajdujemy artykuł w przekładzie z francuskiego pod tytułem „Surowica po bańce suchej w leczeniu i zapobieganiu chorobom zakaźnym”.

Autor dowodzi, że autoterapia sięga nieomal początków istnienia ludzkości i leży także w instynkcie zwierząt. — Dalej powiada, że bańki w ostatnich i przedostatnich stuleciach znajdowały bardzo szerokie zastosowanie w lecznictwie, dopiero przed 40 laty zapanował silny kierunek przeciw stosowaniu baniek, którym odmawiano jakiegokolwiek korzystnego wylwu na ustrój i uważano je za niepotrzebne.

W dalszym ciągu pisze: — „Surowica, która znajduje się w pęcherzach powstałych po suchych bańkach(?) posiada jasno lub ciemnożółte zabarwienie. Zawiera ona śródbłonki, ciała białkowe, — węglowodany, — lipoidy i leukocyty“. Dalej Autor pisze, że stosował wstrzykiwania z surowicy w ten sposób uzyskanej, z bardzo dobrym skutkiem w przypadkach: duru brzuszego i para duru, — w zakażeniach grypowych, z powikłaniami płucnymi, — w gościecu stawowym, — w zapaleniu opłucnej, — w rzeźączce, — w durze plamistym i t. p. — Następnie Autor zwraca uwagę na to, że surowica zawarta w pęcherzach po bańkach suchych odznacza się przede wszystkim dużą zawartością leukocytów (50 do 70), które posiadają tak wielkie znaczenie w walce z zakaźnymi chorobami.

Bagatela. — Więc bańki suche tak bezwzględnie niedawno zwalczane są tak pożyteczne i potrzebne?! — Więc zwalczając je popełniano błąd nie do darowania, pokrzywdzono bowiem chorych! Ale nie oto mi idzie. — Idzie mi teraz o błąd jaki Sz. Autor wyżej cytowanego artykułu teraz przy tej prawdzie popełnił.

Sam tytuł wskazuje „Surowica po bańce suchej“, że mu idzie o surowicę jak się wytwarza nie pod skórą, — (wewnątrz) ale na naskórku (z zewnątrz) po bańce.

Przecieram oczy i patrzę czy się nie mylę — jakto? surowica w pęcherzu na naskórku po bańce suchej?

Kiedy po bańce suchej tworzy się pęcherz? — Gdy stawiający bańki nieumiejętnie i niedbale to robi to chorego przy tem sparzy, — lub też gdy felczer, zadługo na ciele bańki zostawi. — Czy którykolwiek felczer wykwalifikowany zrobi coś podobnego?

Pisząc w roku 1927 w Przeglądzie Felczerskim w N-rze 12 o pożyteczności baniek suchych w lecznictwie\*) wychodziłem z założenia, że bańka

\*) Oprócz artykułu kol. Warszawskiego, zamieściliśmy w N-rze 1 „Przeglądu“ 1928 r. artykuł dr. med. H. S. Mehera p. t. „Znaczenie baniek w lecznictwie“. *Przyp. Red.*



*instancję odwoławczą od decyzji województwa. Z mocy art. 6 ustawy z dn. 1 lipca 1921 r. (Poz. 396), oraz § 21 Rozp. Min. Zdr. Publ. z dn. 20 marca 1922 r. (poz. 233) osoby winne przekroczenia przepisów rzeczonyj ustawy lub rozporządzenia powinny być pociągane do odpowiedzialności na mocy ogólnych przepisów karnych, a więc jurysdykcji władz administracyjnych, przewidzianej w art. 3 ust. z dn. 2 grudnia 1921 r. (poz. 762) nie ulegają. Stosując przeto do oskarżonego jako felczera, ustawy, dotyczącej lekarzy sąd okręgowy dopuścił się obrazy art. 1 i 12 UPK. oraz ustawy z dn. 2 grudnia 1921 r. (poz. 762). (Orzeczn. z dn. 12. VII. 1928 II K. 732/28)".*

Orzeczenie powyższe wywołane zostało podaniem kol. Gałaja, który przy udziale Centralnego Związku Felczerów wystąpił z prośbą do Sądu Najwyższego o uchyleniu prawomocnego wyroku Sądu okręgowego, który zatwierdził decyzję władz administracyjnych. Jak widzimy Sąd Najwyższy w orzeczeniu swem podzielił stanowisko związku w sprawie kar administracyjnych. Tak więc teza nasza, że felczer nie może być karany administracyjnie została już w drugim wypadku uświęcona stanowiskiem Sądu Najwyższego.

## Postępowanie karno-administracyjne.

Wbrew orzeczeniom Sądu Najwyższego i ustawie z dn. 1 lipca 1921 r. która felczera za przekroczenie swych czynności pozwala karać tylko na drodze sądowej zdarza się dość często, że władze nakładają kary administracyjne. Dla pouczenia Sz. Kol. o trybie odwołań od takich orzeczeń i dalszem postępowaniu zamieszczamy w dzisiejszym numerze cały rozdział o postępowaniu karno-administracyjnem w nowym kodeksie postępowania karnego. Nowy K. P. K. obowiązuje, jak wiadomo, od 1 lipca r. b.

*Art. 618 § 1.* Osoba, której wymierzono karę w trybie postępowania karno-administracyjnego może się zwrócić w terminie zawitym siedmiodniowym od daty ogłoszenia jej orzeczenia do władzy administracyjnej z żądaniem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego; termin siedmiodniowy liczy się od daty doręczenia, jeżeli orzeczenie należało doręczyć.

§ 2. Jeżeli osoba, której karę wymierzono jest niepełnoletnia lub bezwłasnowolna, żądanie w terminie bieżącym dla tej osoby może złożyć także ojciec, matka, małżonek, opiekun lub kurator.

§ 3. W razie odmowy przyjęcia żądania wymienionego w § 1, 3 można w ciągu trzech dni od zawiadomienia o odmowie złożyć żądanie skierowania sprawy do sądu okręgowego celem rozpatrzenia zasadności odmowy żądanie to można złożyć wprost do sądu.



§ 4. O przywrócenia terminu, wymierzonego w § 1 i 2 orzeka sąd okręgowy.

*Art. 619.* § 1. W razie złożenia żądania wymienionego w art. 618 § 1, 2 orzeczenie władzy administracyjnej nie ulega wykonaniu, o ile ustawa poszczególna nie stanowi inaczej.

§ 2. Władza administracyjna, o ile nie cofnie swego orzeczenia, przesyła akta sądowi.

§ 3. Orzeczenie władzy administracyjnej zastępuje w postępowaniu sądownym prawomocny akt oskarżenia.

*Art. 620.* Właściwym do rozpoznania sprawy jest sąd okręgowy, w którego okręgu znajduje się siedziba władzy, która wymierzyła karę administracyjną.

*Art. 621.* Władza administracyjna, która wymierzyła karę, albo w jej zastępstwie władza odpowiednia w siedzibie sądu okręgowego, może popierać oskarżenie zamiast lub obok prokuratora.

*Art. 622* Sąd okręgowy rozpoznaje sprawę według przepisów, obowiązujących w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji z zmianami przewidzianymi w następujących artykułach.

*Art. 623* § 1. Wnioski stron nie wiążą prezesa sądu w zakresie zarządzeń dotyczących wezwaniu do rozprawy świadków i biegłych oraz sprawdzenia innych dowodów.

§ 2. Prezes sądu może zarządzić przed wyznaczeniem rozprawy przesłuchanie oskarżonego, świadków i biegłych przez miejscowo właściwy sąd grodzki. Świadków i biegłych można przesłuchiwać pod przysięgą.

*Art. 624* § 1. Sąd orzekający postanawia według swego uznania, których świadków i biegłych przesłucha na rozprawie pod przysięgą lub bez zaprzysiężenia, a których zeznania będą odczytane. W tym celu może zarządzić potrzebne jeszcze przesłuchania przez jednego ze swoich członków, albo przez innego sędziego lub sąd grodzki.

§ 2. Wolno odczytywać zapiski dochodzenia i inne części akt postępowania administracyjnego.

*Art. 625.* Sąd Okręgowy nie jest związany wymiarem kary oznaczonym w orzeczeniu władzy administracyjnej.

*Art. 626* § 1. W sprawach wskazanych w art. 618 można od wyroku sądu okręgowego założyć tylko kasację do Sądu Najwyższego.

§ 2. Założenie kasacji nie wstrzymuje wykonania kary, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności.

**Wspomnienia pośmiertne.**

Dnia 11 czerwca r. b. o pełni sił żywotnych zakończył swój żywot pracowity

**FERDYNAND ZAJĄCZKOWSKI**

St. felczer

Urodzony we Włocławku dnia 7 stycznia 1878 roku, po ukończeniu nauk wstępnych, uczęszczał do szkoły felczerów cywilnych w Warszawie, którą ukończył w 1905 roku.

Od 1912 roku był członkiem tutejszego oddziału piastując krótko mandat prezesa, jak również mandaty członka Zarządu Związku Łódzkiego. W okresie jednego trzylecia był zmarły przewodniczącym Zgromadzenia Starszych Felczerów w Łodzi.

Człowiek prawy, sumienny w spełnianiu ciężkich swych obowiązków zawodowych, był przykładem dla młodszych kolegów.

Śród biednych rzesz robotniczych całej dzielnicy widzewskiej, dla których pracował i niósł pomoc, cieszył się szacunkiem i uznaniem.

To też szczery żal pozostał nam po zmarłym, a pamięć Jego szlachetnej postaci nadługo wśród nas pozostanie.

*Stef. Pol*

przewodniczący C. Z. F. R.  
oddział w Łodzi.

Solec dn. 10.7. 1028 r.

*Przemówienie kol. Fr. Jarkiewicza*

Szanowni Żałobni Słuchacze!

W imieniu naszej korporacji felczerskiej żegnamy i oddajemy ostatnią posługę naszemu koledze i byłemu prezesowi Związku oraz Starszemu Zgromadzenia ś. p. Ferdynandowi Zajączkowskiemu. Składamy mu ostatni hołd za jego nieskazitelną pracę w naszym zawodzie, oraz gorący patriotyzm. Ś. p. Ferdynand Zajączkowski był Polakiem nie tylko z paszportu, lecz także z serca i duszy, należał on bowiem do tych Ewangelików Pałaków, imiona których są zapisane złotem zgłoskami w historii Polski.

Ś. p. Ferdynand Zajączkowski po ukończeniu zawodowej szkoły w Warszawie, 30 lat z górą spędził w Łodzi, gdzie niósł pomoc samarytańską bliźnim, dowodem czego było uznanie powszechne, jakim się cieszył w tych sferach, których głos jest głosem Boga: Vox populi — vox Dei.

30 lat jego ofiarnej pracy poderwało jego zdrowie, które niestety naprawić już się nie dało.

Zszedł więc ze świata żyjących przedwcześnie jako człowiek w pełni sił, które ostatnio chciał poświęcić dla dobra żony i nieletnich dzieci. Widocznie są takie wyroki Opatrzności, których myśl ludzka zgłębić nie zdoła. Żegnając ś. p. F. Z. ostatni raz składamy z głębi serc płynące współczucie, pozostałej rodzinie i pragniemy, aby ta ziemia polska, której był najlepszym synem lekką mu była!

Cześć Jego pamięci.

## K o m u n i k a t

główniejszych prac Zarządu Głównego od dn. 24.I. do 27.VI. 1929 r.

1. Wągrowski zdaje wynik konferencji w Dep. Zdrowia w sprawie kol. kol. Miłocha i Słomczyńskiego — sprawę obiecano załatwić pomyślnie w jaknajkrótszym czasie.
2. Uchwały Ogólnego Zjazdu Felczerów w Lublinie postanowiono wręczyć Dyr. Dep. Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Pracy.
3. Delegat Oddziału C.Z.F. w Tomaszowie kol. Masztalerz przedstawia niskie warunki płacy felczerów Kasy Chorych w porównaniu z dużymi obowiązkami i pracą. W dyskusji postanowiono wysłać Delegata z Centrali dla pertraktowania z Komisarzem Kasy Chorych w tej sprawie.
4. Dnia 14 lutego r.b. na nadzwyczajnem zebraniu Zarządu Głównego wraz z P. P. Posłami do Sejmu Ustawodawczego przy omawianiu stosunku felczerów do Kas Chorych w dyskusji postanowiono wysłać Delegata do Dyrektora Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń celem a) wskazania że wydany dn. 3.III. — 1926 r. Nr. 279 okólnik nie jest ściśle stosowany i prosić o utrzymanie tego okólnika w swej mocy; b) poruszyć sprawę wynagrodzenia felczerów w Kasach Chorych; c) przy nowelizacji ustawy o Kasach Chorych zrobić zagwarantowane stanowisko felczerów; d) napisać do wszystkich oddziałów w sprawie zebrania wyczerpującego materiału.
5. Na przysłane do Zarządu Głównego pisma Wydziału Zdrowia Komisarjatu Rządu co do wydania swej opinii w sprawie rejestracji p. Pawłowskiego po dokładnem rozpatrzeniu materiału dowodowego postanowiono odpisać z wnioskiem przychylnym
6. Sprawę zatargu kol. Spiessa, członka Kowelskiego Oddziału C.Z.F. z Zarządem tegoż Oddziału powierzono Sądowi koleżeńskiemu przy Zarządzie Głównym. Jednocześnie do tegoż Sądu na miejsce ustępującego kol. Tarwackiego postanowiono jako członka wymienionego Sądu powołać kol. Salamona.
7. Odczytano memorjał w sprawie przyjmowania felczerów do Kas Chorych. Memorjał ten postanowiono w najbliższych dniach złożyć w Okr. Urz. Ubezpieczeń Kas Chorych.
8. Postanowiono wysłać pisma do Związku Florjańskiego z wykazem wszystkich Oddziałów C.Z.F. na prowincji o nawiązanie kontaktu w celu niesienia społecznej pomocy lekarskiej organizacjom Straży Pożarnej. Jednocześnie z tem postanowiono o powyższem zawiadomić wszystkie Oddziały C.Z.F.
9. Sprawę kol. Kwaśnika nadesłaną przez Oddział w Lublinie postanowiono poruszyć w Departamencie Zdrowia.

10. Opracowany przez p. Szczepańskiego memoriał w sprawie złożonego przez Rząd Sejmowi projektu Ustawy. Ubezpiecz. Społecznych traktujący o dodaniu do art. 112 tejże Ustawy słowa „felczer” postanowiono złożyć wszystkim Klubom Sejmowym.
11. W myśl wyżej wymienionego w p. 7 memoriału w sprawie przyjmowania felczerów do Kas Chorych memoriał ten złożono u P. Dyr. Okr. Urzędów Ubezpieczeń w dniu 27. marca r. b.
12. Rezolucje Zjazdu Felczerów w Lublinie akceptowane przez Zjazd Delegatów B.Z.F oraz odpisy orzeczeń karnych skazanego administracyjnie felczera Trusia postanowiono przesłać do Dep. Zdrowia z prośbą o przychylnie rozpatrzenie.
13. Kol. Wągrowski, Galuba i radca prawny przedstawiają wynik konferencji u P. Dyrektora Okr. Urzędu Ubezpieczeń. Przedstawiony memoriał w sprawie felczerów Kasy Chorych (p. 4) P. Dyrektor potraktował b. przychylnie, zaś w sprawie wynagrodzenia felczerów w Tomaszowie Mazow. (p. 3) polecił Komisarzowi tamtejszemu zbadać stan rzeczy i wydać zarządzenie, któreby albo zmniejszyły pracę felczerów lub też podwyższyły im wynagrodzenia.
14. Na Zjazd Delegatów Zaw. Zw. Chrześcijańskich na dzień 24.IV delegowano kol. kol. Wągrowskiego, Wachowicza i Kurkowskiego.
15. Na pismo klubu „Syrena” w sprawie wypożyczenia łodzi „Felczer” na wystawę Poznańską Zarząd Zw. postanowił nie czynić przeszkód w tej sprawie.
16. Na pismo Rady Stanu Średniego w sprawie przedłożenia aktualnych postulatów zawodowych postanowiono oprócz przedłożenia rezolucji Zjazdu w Lublinie wyrazić życzenia by na terenie działalności oddziałów Związku byli dopuszczeni do komisji szacunkowych jako rzeczoznawcy przedstawiciele Związku.
17. Kol. Wągrowski podaje do wiadomości sprawozdanie z pobytu delegacji związku u p. Dyr. Okr. Zw. Kas Chorych w sprawie uregulowania stosunku Kas Chorych do felczerów. P. Dyrektor postulaty Związku przyjął przychylnie, prosząc jednocześnie o opracowanie konkretnej umowy i złożenie jej w Okr. Związku Kas Chorych.
18. W powołaniu się na p. 3 niniejszego komunikatu pismo Rady Zjednoczenia Stanu Średniego, powiadamiające o przedłożeniu Rządowi przedstawionych przez C. Z. F. postulatów w sprawie zawodu felczerskiego przyjęto do wiadomości.
19. Nadesłane z Departamentu Zdrowia 18 podań o zezwolenie na prawo praktyki felczerskiej celem wydania swej opinii z Zarządu Głównego podania te skierowano do komisji balotującej.
20. Na skutek interwencji Zarz. Głównego w Okr. Urzędzie. Ubezpiecz. Społecznych w sprawie podwyższenia uposażeń felczerów zatrudnionych w Tomaszowie Mazowieckim w Kasie Chorych, zarząd tamtejszego oddziału powiadomił Zarząd Główny, iż uposażenie tamt. felczerów podwyższono z 280 do 400 zł. miesięcznie.

## Wydawnictwa obce.

(Warsz. Czas. Lek.).

BRUCHANSKIJ. **Samobójcy.** Lenin-grad. 1928 r. str. 108.

Autor zbadał 359 przypadków samobójstw, które miały miejsce w r. 1923 w Moskwie, i na podstawie dokładnej analizy tych przypadków wyciąga następujące wnioski: Głównem podłożem samobójstw są

warunki indywidualne i społeczne; pozbawiają się życia osobniki nie zrównoważone i przewrażliwione pod względem nerwowym.

Wśród samobójców przeważają kobiety (208 kob. na 151 mężcz.), a to dlatego, że życie w ostatnich czasach jest więcej skom-

plikowane, bardzo intensywne, do czego niełatwo może się przystosować kobieta, co w znacznym stopniu wpływa na jej stan nerwowy i jego odporność; pozatem nieraz obecnie stosunki między kobietą a mężczyzną ulegają znacznemu powikłaniu stąd — kobieta trafia na ciężkie warunki i nie jest w stanie ich zwalczyć, to też wpływa na zwiększenie się liczby samobójstw kobiet. Urbanizacja, warunki nerwowego i intensywnego trybu życia dużego miasta powodują łatwe występowanie urazów sfery psychicznej, co szczególnie dotyczy inteligencji.

75,2% samobójców było w wieku do 30 lat, z tego 56,5% — od 20 do 29 roku życia szczególnie krytyczny był okres dojrzewania.

Ok. 34% samobójców było stanu wolnego, ok. 35% — żonatych lub zamężnych. Stąd widać, że związek małżeński wcale nie chroni przed samobójstwem, gdyż nieraz obecnie jest on luźny i chwilowy. Nawet posiadanie potomstwa nie powstrzymuje od odebrania sobie życia — 63% mężczyzn — samobójców miało dzieci; co do kobiet — tylko 24% samobójczyń miały dzieci, lecz ten stosunkowo nieznaczny odsetek należy tłumaczyć nie tem, że kobiety dziecine rzadziej pozbawiają się życia, lecz — że kobiety samobójczynie są nieraz bardzo młode i nie mają jeszcze dzieci, a pozatem — obecne warunki życiowe zmuszają kobiety do powstrzymywania się od rodzenia dzieci. Ok. 37% samobójców miało niższe wykształcenie, ok. 20,5% — średnie, ok. 12% — wyższe, a tylko 5% było zupełnymi analfabetami.

Warunki materialne nie wywierały wyraźnego wpływu na częstość występowania samobójstw. Jako sposób pozbawienia się życia kobiety najczęściej stosowały truciznę, potem — broń palną i powieszenie się, mężczyźni zaś najczęściej się strzelali, rzadziej używali trucizny lub sznura. W wielu przypadkach można było stwierdzić tak zwane podłoże fizyczne (stan upojenia, choroby, u kobiet zaś — regularność, ciężę okres połogowy). Ok. 25% samobójców już poprzednio godziło na swe życie, ok. 33%

w chwili spełnienia samobójstwa zdradzało nienormalny stan psychiczny, pozostali zaś — byli psychopatami, i stan ich można by określić jako pogranicze pomiędzy zdrowniem a chorobą (ok. 10% było schizofreników, ok. 16% schizoidów, tylko 1,69% — manjakałno — depresyjnych, ok. 20% mężczyzn było nałogowymi alkoholikami). Autor zaznacza, że samobójstwa nigdy się nie popelnia w stanie równowagi psychicznej.

Psychologia samobójcy przed śmiercią jest niezmiernie skomplikowana i to, co zwykle uważa się za przyczynę samobójstwa, jest tylko tą ostatnią kroplą, która przepełnia czarę; wobec tego trudno poważnie mówić o jakiejś określonej przyczynie samobójstwa.

Dokładne poznanie zagadnienia istoty i przyczyny samobójstw możliwe będzie tylko wtedy, gdy będą zbadane społeczne i osobiste warunki bytowania osobnika i wyjaśnione ich wzajemne oddziaływanie. Ponieważ wszyscy samobójcy są osobnikami psychopatycznymi lub działającymi w stanie nienormalnego zachowania się władz psychicznych, w celu walki z samobójstwami należy uzdrawiać życie psychiczne jednostek, rozpowszechniać wiadomości o higjencie życia i pracy psychicznej, co by mogło być dokonane przez zbliżenie lekarza-psychjatra do szerszych warstw ludności. Druga droga walki — to usuwanie chorób społecznych, odciąganie osobnika od życia osobistego, wykształcenie poczucia społeczności, wciąganie młodzieży do intensywnej pracy społecznej.

W. Grzywo-Dąbrowski.

## Kronika.

### Z farmacji.

W dniu 8,VI r.b. na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu w Nancy p. Stanisław Kławe, Prezes T-wa Przem. Chem.-Farm. d. Magister Kławe, S.A., po obronie tezy „Contribution a l'étude des drogues végétales pulvérisées” (W sprawie badań surowców roślinnych sproszkowanych) otrzymał stopień Doktora farmacji.

**Oddział lubelski.**

Wobec tego, że niżej wymienieni koledzy nie opłacają składek członkowskich i niejednokrotne pisma Zarządu pozostają bez odpowiedzi uprzejmie prosimy Sz. Kolegów o uregulowanie składek członkowskich.

Kol. Bitkowski Ludwik	6 miesięcy
Gaus Pinkus	6 "
Krajcer Mojżesz	6 "
Łoza Franciszek	13 "

Mandeltot	10 miesięcy
Nergo Michal	16 "
Pietkiewicz Marcin	12 "
Sokołowski Jan	6 "
Wajsman Berek	11 "
Trąbka Jan	14 "
Lustman Daniel	15 "
Kornblit Józef	11 "
Kuna	17 "
Bergaut Zelik	15 "
Dzbiak Romuald	6 "

## W y k a z prenumeratorów „Przeglądu Felczerskiego“ którzy zalegają z opłatą do 1 lipca 1929 r. za II kwartał b. r. włącznie.

Akawiec M., Gostynin . . . . .	9 zł.	Chabracki, W-wa . . . . .	6 zł.
Aspersztein M., Biedów . . . . .	6 "	Chwedoruk, W-wa . . . . .	6 "
Arfikowski Fr., Gorzków Lub. . . . .	6 "	Chwalny A., Łask . . . . .	13 "
Arbus S., Pyzdry . . . . .	15 "	Dąbrowski N., Zduńska Wola . . . . .	6 "
Blumstajn H., W-wa, Karmelicka . . . . .	5 "	Drygałak M., Zawiercie . . . . .	15 "
Balecki M., Dąbrowice . . . . .	12 "	Dąbrowski W., Nowogród . . . . .	6 "
Bojarski, W-wa . . . . .	9 "	Drozdowski os. Głuska . . . . .	6 "
Borowiński, W-wa . . . . .	12 "	Dodż, Zubki k Klecka . . . . .	6 "
Bendler M., W-wa . . . . .	6 "	Domański J., Pawłów . . . . .	12 "
Bendler A., Kozienice . . . . .	4 "	Dorobisz St., Sosnowiec . . . . .	6 "
Berezowski W., Tom. Rawski . . . . .	12 "	Ejsmond L., W-wa . . . . .	6 "
Brzytwa, Kałuszyn . . . . .	9 "	Frajbaum, W-wa . . . . .	12 "
Bitkowski, Krężnica Jara . . . . .	12 "	Fiszer W., Pacanów . . . . .	17 "
Bulhak, Nowo-Jedlnia . . . . .	9 "	Finkelsztein A., Radom-Wałowa . . . . .	6 "
Biechoński, Dąbrowa G. . . . .	6 "	Finkelsztein M., Radom, St.-Kra. . . . .	12 "
Brauer, Płochocin . . . . .	6 "	Fiudziński M., Zawiercie . . . . .	6 "
Bilał, Olany . . . . .	6 "	Frucht M., Sosnowiec . . . . .	6 "
Bas, Derażne . . . . .	16 "	Finkelsztein, Słupia . . . . .	9 "
Bielecki St., Peremyłówka . . . . .	6 "	Gotner, Kraśnik Lub. . . . .	6 "
Czaplicki W., Lublin . . . . .	17 "	Gliksman, W-wa . . . . .	6 "
Czaplicka W., W-wa . . . . .	15 "	Gelbart, Płońsk . . . . .	15 "
Cwibak, W-wa . . . . .	19 "	Grabski, Busk Kiel. . . . .	6 "
Czyżewski, Nasielsk . . . . .	12 "	Gabrjelski, Kalisz . . . . .	6 "
Czech, Niedźwiedzica Kośc. . . . .	9,50	Henke Fr., W-wa . . . . .	9 "
Chmielewski J., Ligowo-Skepe . . . . .	11 "	Horn M., W-wa . . . . .	6 "
Cart, Wołożyn . . . . .	12 "		

Haas, Piaski Lub. . . . .	6 zł.	Mączyński J., Główno . . . . .	6 zł.
Horn J., Włocławek . . . . .	6 „	Mirosz, W-wa . . . . .	9 „
Huss A., Otwock . . . . .	7 „	Meppen, W-wa . . . . .	12 „
Ignatowicz, Hermanowicze . . . . .	9 „	Mrozowski, W-wa . . . . .	6 „
Janowski L., Pruszków . . . . .	8 „	Michałowska, Włocławek . . . . .	6 „
Jaworski B., Królewska Huta . . . . .	6 „	Moszenberg, Tomaszów Maz. . . . .	6 „
Józefowski M., Łągów . . . . .	6 „	Maciejewski, Miechów . . . . .	6 „
Jarmolowicz, Wołkowyż . . . . .	7 „	Markrajch, Wołomin . . . . .	6 „
Jakubowska, Krasnystaw . . . . .	9 „	Majewski, Chęciny . . . . .	24 „
Jagodziński, Sosnowiec . . . . .	6 „	Moroz, Łysica Wielka . . . . .	6 „
Jędrzejkiewicz, Myszków . . . . .	6 „	Niewęglowski Br., Kutno . . . . .	6 „
Kurkowski Al., Otwock . . . . .	18 „	Nergo M., Lublin-Biskupice . . . . .	20 „
Kowalik A., W-wa . . . . .	6 „	Niedbalski, Antonówka . . . . .	8 „
Krigsman, Tarczyn . . . . .	12 „	Nisenbaum, Brześć . . . . .	6 „
Kroczeński B., Włochy p/W. . . . .	6 „	Najman, Dobra p. Turek . . . . .	15 „
Kraszewski Wł., Sobolew . . . . .	6 „	Neuman, Kalisz . . . . .	6 „
Kawecki A., Dąbrowa G. . . . .	12 „	Nożyce L., Nowy Korczyn, . . . . .	6 „
Kubiński J., Piotrków . . . . .	6 „	Olczakowski J., Skierniewice . . . . .	6 „
Kurczewski M., Niestaniszeki . . . . .	9 „	Orzegowski, Żyrardów . . . . .	6 „
Kowalski Fr., Modlin . . . . .	12 „	Oskirko, Bliżyn . . . . .	15 „
Krajcer Z., W-wa . . . . .	18 „	Perzanowski Wł., W-wa . . . . .	6 „
Klajnert Ch., Żarnów . . . . .	12 „	Płaski Fr., Michałów . . . . .	6 „
Klajzler S., Otwock . . . . .	12 „	Piwek, Kosów . . . . .	6 „
Klepkarczyk, Pabjanice . . . . .	15 „	Przychodziński, Skarżysko . . . . .	6 „
Kosz J., Radecznicza . . . . .	6 „	Parowski K., Skarżysko . . . . .	6 „
Karpińska N., Dobre k/Nieszawy . . . . .	15 „	Patek, Jnowiódź . . . . .	6 „
Kornblit, Lublin . . . . .	9 „	Próchniak A., Chełm . . . . .	8 „
Kurlender, Lublin . . . . .	12 „	Pięknowski, W-wa . . . . .	6 „
Korzon K., Raków k/Olechnowicz . . . . .	6 „	Popiołek, Osmolice . . . . .	6 „
Kawa Ch., Żółkiewka . . . . .	5 „	Puławski, Horyń . . . . .	6 „
Kijak, Częstochowa . . . . .	9 „	Pietkiewicz, Widze . . . . .	5 „
Karłowicz, Hrubieszów . . . . .	12 „	Pietkiewicz, Kamionka . . . . .	6 „
Kowalewski D., Czarna Wieś . . . . .	6 „	Rubinsztajn, Chmielnik . . . . .	8 „
Kulesza, W-wa ! . . . . .	15 „	Rajner, Grodzisk . . . . .	6 „
Kozieł, Miłowice . . . . .	6 „	Ryniecki, W-wa . . . . .	12 „
Lebiedź, Bielsk Podl. . . . .	15 „	Roliński, W-wa . . . . .	6 „
Lipka, Ogrodzieniec . . . . .	12 „	Rozen, Ciechanów . . . . .	14 „
Łapuć Al., Bakszty ! . . . . .	6 „	Rykaczewski, Sosnowiec . . . . .	6 „
Łuckoś St., p. Kazimierz k/Strzem. . . . .	4 „	Szucht N., W-wa . . . . .	6 „
Łukszo, Duniłowicze . . . . .	6 „	Soborski, Lublin . . . . .	12 „
Michajłow Al., Kikół . . . . .	6 „	Szpryngfeder, W-wa . . . . .	6 „
Marks, W-wa . . . . .	6 „	Sztaba, Dąbrowa . . . . .	6 „
Mazurek, Trawniki . . . . .	9 „	Samulewicz, Gąbin . . . . .	6 „
Magajewski, W-wa . . . . .	5 „	Stańczyk, Zawiercie . . . . .	6 „
Mitelman M., Kielce . . . . .	12 „	Salamon, W-wa . . . . .	6 „
Mazurek M., Korytnica . . . . .	6 „	Szkapow, Prużany p. Linów . . . . .	12 „
Moskał Markus, Koło . . . . .	6 „	Szynkiel, Secemin . . . . .	6 „

Swidziński, Radom . . . . .	6 „	Woźniński, Milejczyce . . . . .	6 „
Sztrajcher C., Łęczna . . . . .	12 „	Windman, Częstochowa . . . . .	6 „
Stambrowski, Wilno . . . . .	6 „	Wajzman, Kobryń . . . . .	6 „
Słonimski, Iwje . . . . .	12 „	Wajenstejn, Kamieniec Lit. . . . .	6 „
Szubiński, Sosnowiec . . . . .	6 „	Winiarski, Bełżce . . . . .	15 „
Sztrajcher, Cyców . . . . .	6 „	Welke, Lubraniec . . . . .	9 „
Skwierczyński, Dobrzyniewo Fabr. . . . .	6 „	Walczak, Łódź . . . . .	12 „
Śliwkowski, Przasnysz . . . . .	6 „	Zammel, Krańciczyn . . . . .	6 „
Struzer, Józefów . . . . .	12 „	Zelkowski, Wierchosławiska . . . . .	6 „
Szpak, Lublin . . . . .	6 „	Zgrzebnicki, Radom . . . . .	15 „
Terlecki, W-wa . . . . .	6 „	Życiński, Goszczyn . . . . .	9 „
Truszkowski, Pułtusk . . . . .	10 „	Żmijewski, Stolin . . . . .	12 „
Teller, Horochów . . . . .	9 „		
Tomaszewicz, Brześć . . . . .	12 „		
Tyk, Serock . . . . .	6 „		
Urbaniak, Siedlce . . . . .	9 „		
Wajnapel, Irena k/Dęblina . . . . .	6 „		
Wajzman Klejman Wołyń . . . . .	6 „		
Wojciechowski, Pabjanice . . . . .	6 „		
Werpski, Kobryń . . . . .	6 „		

Administracja „Przeglądu Felczerskiego“ uprzejmie prosi wszystkich PP. Prenumeratorów, wyszczególnionych w powyższym wykazie o łaskawe jaknajrychlejsze wpłacenie zaległych sum.

PP. prenumeratorzy, którzy zalegają z opłatą tylko za II-gi kwartał w powyższym wykazie umieszczeni nie zostali.

**!! WYSTRZEGAĆ SIĘ FALSYFIKATÓW, KTÓRE SĄ W SPRZEDAŻY !!**

Każdy ułamek prawdziwej czekolady przeczyszczającej posiada napis:  
**„Drastin-Lubelski“**

**We wszystkich wypadkach zaparcia wywołują łagodne działanie czyszczące bez bólu i objawów ubocznych**

**CZEKOLADKI**

**DRASTIN**

**LUBELSKI**

Najchętniej przyjmowane przez dorosłych i dzieci.

Wytwórca: aptekarz **JÓZEF LUBELSKI**, w Warszawie, ul. Długa 16, tel. 109-55.