

# Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

Z oddziału dla chorych nerwowych d-ra Bregmana w Szpitalu Starozakonnych na Czystem.

## I. O CAŁKOWITEJ UTRACIE CZUCIA.

NAPISAL

D-r med. Ludwik E. Bregman.

(Dokończenie).

Widzimy tu ten sam niezwykle obraz chorobowy, co i w innych tego rodzaju spostrzeżeniach, z literatury zacytowanych. *Cała powierzchnia ciała* od głowy do stóp jest anestetyczna. *Wszystkie rodzaje* czucia skórniego są zniesione. Najsilniejsze ukłucie, najwyższe temperatury nie wywołują żadnej reakcji. *Głębsze części* są również znieczulone: czucie uciskowe, mięśniowe, ruchów i położenia, uczucie zmęczenia—jest zniesione. *Błony śluzowe* przyjmują również udział, i to nietylko powierzchowne, *ale i głębiej położone błony narządów wewnętrznych*. Rogówki nie dają odruchu. Gardziel i krtań są nieczułe: chora daje się laryngoskopować, jak fantom. Błony śluzowe *żołądka i pęcherza moczowego* są również, jak widać z prób powyżej opisanych, nieczułe. Chora *nie doznaje ani uczucia głodu, ani sytości; nie czuje potrzeby oddawania moczu, ani stolca.*

W dziedzinie zmysłów: *smak i powonienie* są całkowicie zniesione, natomiast słuch i wzrok są zachowane. W dziedzinie wzrokowej zanotowaliśmy jednak *koncentryczne zwięzienie pola widzenia* oraz *niepewność w rozpoznawaniu barw*.

Częściowe anestezje u histeryków przebiegają, jak wiadomo, bardzo często skrycie: chorzy nieraz ze zdziwieniem dowiadują się o nich przy badaniu przedmiotowym. W pewnej grupie przypadków chorzy doznają w częściach anestetycznych różnych parestezyi, drętwienia, mrowienia i t. d. Najrzadziej zaś są oni świadomi swych zaburzeń czuciowych. Jak się zachowywali chorzy w przypadkach anestezji ogólnej, z odnośnych prac nie jest zupełnie jasnym. Chorzy Strümpfla, sądząc z wyrażenia powyżej zacytowanego: „jak mi zamkną oczy, to już nie istnieje“, — musiał sobie w pewnym stopniu ze swego stanu sprawę zdawać. Nasza chora nie tylko wiedziała doskonale o swych zaburzeniach czuciowych, ale *ogromnie skutkiem tego cierpiała*. Świadomość, że jest pozbawiona czucia i zmysłów, że jest inna, niż wszyscy ludzie, że skutkiem tego nie może zająć się żadną czynnością, była, jak twierdziła, główną przyczyną jej przygnębienia umysłowego.

Zaznaczyć należy, że i w kilku innych podobnych spostrzeżeniach, jak widać z krótkiego przeglądu jaki na wstępie podaliśmy, zanotowano stan depresyjny, apatyę, melancholię hypochondryę (Krukenberg, v. Heine, v. Ziemssen, Seifert).

Władze psychiczne w moim przypadku, również jak i w większości innych, były zachowane. Chora oryentowała się doskonale: co do miejsca, czasu, otoczenia i t. d.; rozumiała wszystko, co do niej mówili, odpowiadała prędko, czytała i opowiadała treść przeczytanego. Pamięć była w znacznym stopniu osłabiona.

W dziedzinie zmysłów pozostały chorej tylko *wrażenia wzrokowe i słuchowe*, ale i te, jak się zdaje, nie były zupełnie normalne. W obecnym okresie choroby, rzecz ta, według jej słów, przedstawia się lepiej, aniżeli w okresach dawniejszych. Wtedy nawet ludzi nie poznawała; obecnie ludzi poznaje, jednakowoż, gdy czegoś szuka, nie widzi przedmiotu, choć przed nią leży. Ponieważ siła wzroku była zachowana i nawet pole widzenia tylko słabo ograniczone, a zatem same wrażenia wzrokowe miały ostrość dostateczną, należy przyjąć,

że w tej dziedzinie i tak samo w dziedzinie słuchowej wrażenia te istniały, lecz nie były przez chorą dostatecznie spostrzeżone (wahrgenommen), że chora ich nie asymilowała, nie wkluczała ich do chwilowego stanu swej świadomości. Jeśli przyjąć dla anestezyi histerycznych objaśnienie Janet'a i in.— a dla pewnej części tych anestezyi jest ono niewątpliwie słusznem \*) — to niema zasadniczej różnicy między nimi a zaburzeniami zmysłowemi u naszej chorej.

Zniesienie czucia na całe powierzchni ciała, czucia powierzchownego i głębokiego oraz narządów wewnętrznych nie przeszkadzało chorej w najzwyczajniejszych czynnościach; żyła, ruszała się, piła, jadła, kładła się i wstawała, ubierała i rozbierała się, załatwiała potrzeby naturalne, tak jak wszyscy inni ludzie. Wszystkie te czynności załatwiała, jak mówiła, z przyzwyczajenia, automatycznie, nie zastanawiając się nad nimi. Po za tem jednak wpływ ogólnej anestezyi na sferę ruchową wyrażał się u niej w sposób bardzo charakterystyczny.

Chora najczęściej siedziała lub stała nieruchomo; niczem się nie zajmowała, nie przyjmowała żadnego udziału w życiu szpitalnem, a jako przyczynę tego—podawała zniesienie czucia. „Nie mogę nic robić, ponieważ nie czuję, nie wiem jak się do tego wziąć, nie wiem od czego zacząć i na czym skończyć“ — tak nam mówiła. Przy badaniu przedmiotowem, czynności bardziej złożone, jak np. szycie, były istotnie silnie naruszone: chora brała się do tego niezręcznie, igła jej często wypadła z rąk; szew wychodził krzywy, nieprawidłowy. Przytem przy zwykłych próbach ataksyi się nie wykazywało, np. próbę palec—nos chora wykonywała dobrze, nawet przy zamkniętych oczach; chodziła i obracała się dobrze przy zamkniętych oczach; chodziła po jednej linii i t. d.

---

\*) Niektóre anestezye histeryczne są, jak się zdaje, zależne wprost od zmian pobudliwości w tych częściach kory mózgowej, które służą do przyjęcia wrażeń czuciowych resp. zmysłowych. Kwestycę tą rozpatrywałem nieco szczegółowiej w pracy pod tyt.: „O widzeniu barw i ślepotcie dla barw w histeryi“. Jeden z chorych, w pracy tej opisany, nie poznawał wcale barwy niebieskiej (Cyananopsia), a widział wszystkie przedmioty w barwie uzupełniającej dla niebieskiej, t. j. żółtej (Xanthopsia), czyli, że zaburzenia stosowały się ściśle do praw optyki fizyologicznej.

Z tego ostatniego widać, że, wbrew temu, co spostrzegł Strümpell i in., u naszej chorej zamykanie oczu, tego aparatu kontrolującego, który jakoby zastępował zniesione czucie, nie wywierało bynajmniej żadnego wpływu tamującego na sferę ruchomą: ręka nie opadała wcale, jak w tamtych doświadczeniach, i nawet wykonywała pewne, niezbyt złożone, czynności. To również zrozumieć tylko można, przyjmując przytoczone już powyżej objaśnienie anestezji historycznej, t. j., że wrażenia czuciowe nie są całkowicie zniesione, że nawet, jak w danym przypadku, ich współdziałanie, niezbędne dla ruchów, nie jest zawieszona, ale nie zostają świadomie przez chorą przyjęte, pozostają niżej progu świadomości.

Zamknięcie jednocześnie oczu i uszu nie okazało na chorą żadnego wpływu. Chora nie padała, nie zasypiała i wogóle żadnej zmiany w swym stanie nie zauważyła. Próbę tę powtarzaliśmy kilkakrotnie, przedłużaliśmy do 2 godzin — zawsze z wynikiem ujemnym. Również, jak Pronier, staraliśmy się uniknąć jakiegokolwiek sugestjonowania chorej. Zresztą, zauważyć należy, że chora była do sugestji mało skłonna. Hypnotyzowanie jej nie udawało się wcale; wszelkie metody leczenia suggestyjnego okazały się bezskuteczne.

Co się tyczy doświadczeń Strümppla, to znaczenie ich wynika już samo z zestawienia literatury, które podałem. Objaśnienie pierwotne, podane przez Strümppla z wszelkimi zastrzeżeniami, zostało przez niego nawet odrzucone. Stan snu, wywołany u tych chorych zawiązaniem oczu i zatkaniem uszu, jakoby spowodowany zawieszeniem ostatnich wrażeń zmysłowych, które pozostały choremu, da się porównać tylko ze snem hipnotycznym. Widzieliśmy, że dla wywołania go nie jest wcale konieczną anestezja całego ciała, że wystarcza hemianestezja (Seifert), że chory zasnąć może przy zamknięciu samych tylko oczu, a przy otwartych uszach (v. Heyne), że zasypianiu chorego towarzyszyć mogą ogólne zaburzenia ruchowe (drżenie całego ciała, objawy konwulsyjne), bardzo podobne do historycznych (Raymond), że chory po przebudzeniu wykonywał nakazy, zadane mu we śnie (Ballet). Widzieliśmy wreszcie, że, pomimo ogólnej anestezji, próba ta udaje się nie zawsze (Raymond) lub nie udaje się wcale (Pronier, nasz przypadek). Nie ulega wątpliwości, że było to zjawisko suggestyjne i że wywołanie go zależne było od skłonności chorego do sugestji.

Niezwykły w naszym przypadku był *przebieg choroby*. Cierpienie występowało *okresowo*. Okresy trwały z początku krótko, potem tygodniami i miesiącami. Przerwy międzyokresowe zachowywały się tak samo. Przejście do stanu chorobowego odbywało się bardzo szybko — w ciągu jednego dnia, ale bez jakichkolwiek napadów konwulsyjnych. Anestezja naszej chorej nie należy więc do typu anestezji historycznych ponapadowych, które, zresztą, trwają zwykle bardzo krótko.

W *przerwach* między okresami chorobowymi, które chora nazywa okresami zdrowia, nie była ona bynajmniej zupełnie zdrową. Oprócz różnych bólów i dolegliwości, zwłaszcza bólów głowy, miewała często *napady ogólnego osłabienia i bulimii*, niewątpliwie natury historycznej. Napadów ogólnych drgawkowych nie miała, ale miała je matka i siostra chorej.

Okresowość taka, aczkolwiek w tak typowej postaci dość rzadka, nie przeczy rozpoznaniu histeryi. Najbardziej znane są przypadki t. zw. rozdwojenia osobistości (*double Personnalité*), do których nasz przypadek jest pod niektórymi względami zbliżony. Zaznaczyć jeszcze muszę, że podobny przebieg okresowy, aczkolwiek mniej dobitnie wyrażony, obserwowano już w paru analogicznych przypadkach (v. Ziemssen, v. Heyne).

Ze względu na okresowość cierpienia i na stan depresyjny chorej, zachodzi pytanie, czy nie należałoby zaliczyć tego przypadku do psychoz z przebiegiem peryodycznym lub cyklicznym. Otóż przedewszystkiem zaznaczyć należy, że w przerwach międzyokresowych chora nie była wcale podnieconą, że zatem o jakimkolwiek przebiegu cyklicznym mowy być nie może. Jeżeli dalej uwzględnimy, że przygnębienie chorej, według jej własnych słów, miało swe źródło wyłącznie w zniesieniu czucia, że chora żadnych innych idei depresyjnych nie wyrażała, że w przerwach międzyokresowych miewała zaburzenia natury historycznej, a z drugiej strony, że w psychozach peryodycznych nawet w najcięższych postaciach brak zaburzeń czucia, albo zaburzenia te są bardzo nieznaczne, to przyjść musimy do wniosku, że przypuszczenie histeryi jest najbardziej usprawiedliwione.

### III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

284. Schönheim. **O śródżylnem leczeniu strofantyną.** (Wien. med. Presse. N-r 39).

Idealnym środkiem nasercowym powinien być lek, któryby działał tylko na serce, nie wywierał wpływu szkodliwego na inne narządy, mógł być dokładnie dawkowanym, a działał pewnie i szybko. Punkty te skłoniły do oglądania się, w miejsce preparatów surowych, na środki chemiczne, których też znamy już wiele. Zachęcony publikacją Fränkel'a, zastosował autor strofantynę śródżylnie w 8 ciężkich przypadkach niedomogi serca z zastojami. Dawka średnio 0,001. Po wstrzyknięciu zauważył zaraz podniesienie się parcia krwi, natomiast wpływu na ilość pulsu nie spostrzegł. Zastoiny ustępowały też dobrze i dyureza się zwiększała. Działanie korzystne trwało kilka dni, poczem trzeba było wstrzyknięcie powtórzyć. Kumulacyi nie obserwuje się; z ubocznych, ale trwających tylko kilka godzin, objawów, zauważył S.: ból głowy, zawroty, dreszcze, podniesienie ciepłoty i wymioty. *Klęsk.*

285. Weber: **Pierwotna gruźlica ust, powodowana zakażeniem prątkiem perlicy.** (Münch. med. Wochft. N-r 36).

W następstwie spożycia surowego mleka od krowy, u której wykazano perlicę, powstało u pewnej kobiety owrzodzenie i naciek błony śluzowej policzka, o wybitnym charakterze gruźliczym, a w kilka miesięcy — gruźlica płuc i śmierć, mimo miejscowego leczenia i ogólnego wstrzykiwaniami tuberkuliny. *Klęsk.*

286. Loewenthal. **Działanie emanacyi radium na człowieka.** (Berl. klin. Wochft. N-r 35).

W przypadku przewlekłego goścca stawowego i rwy kulszowej osiągnięto wyleczenie przy pomocy picia wody z emanowaniem radium. *Klęsk.*

287. Weidenbaum. **Leczenie przewlekłej mocznicy barutyną.** (Therap. d. Gegenw. Z. 9).

W przypadkach ciężkiej przewlekłej mocznicy poleca autor rozczyn barutini 3:200, w ilości 2—3 łyżek dziennie. *Klęsk.*

288. Conitzer. **Znaczenie chininy, jako środka wzniecającego bóle porodowe.** (Archiv f. Gynaekologie. Tom 82).

Co się tyczy znaczenia chininy, jako środka wzniecającego bóle porodowe, to zdania pod tym względem są ogromnie podzielone. Conitzer zastosował chininę w różnych okresach porodu, z dobrym wynikiem, w 66 przypadkach. Z 39 przypadków poronień w 26 przypadkach działanie było mniej lub więcej wyraźne; w 13 przypadkach wystarczyła chinina w zupełności, aby zakończyć poronienie. Aby przyspieszyć bieg porodu normalnego, stosowano 22 razy chininę; 18 razy podczas okresu porodu przygotowawczego—z tych 10 razy z dobrym wynikiem; 4 razy w okresie wydalania — zawsze z dobrym wynikiem. Ponieważ prócz wiadomych objawów ubocznych, szczególnie szumu w uszach, nie zauważono żadnych innych szkodliwych objawów, przeto można chininę w praktyce polecać, jako środek wzniecający bóle porodowe.

Stosowano chininę w dawkach od 0,5 do 1,0, do ogólnej dawki 3,0, co pół godziny do godziny przerwy. Działanie następowało bardzo często już po upływie 10 minut po podaniu pierwszej dawki; najczęściej po drugiej lub trzeciej dawce. Prawdziwe działanie chininy mamy wtedy, gdy bóle porodowe następują jeden za drugim bez przerwy—jest to charakterystyczne dla chininy. *W. B.*

---

## SPRAWOZDANIE

**z X Zjazdu lekarzy i przyrodn. polskich we Lwowie**

(22—25 lipca 1907).

---

SEKCJA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA.

Zestawił

D-r J. Jaworski.

(*Ciąg dalszy*).

Prof. d-r Antoni Mars. „O leczeniu spraw zapalnych przydatków macicy“. Temat główny.

Autor w obszernym i gruntownym referacie, wydrukowanym w formie osobnej rozprawy, w uwagach ogólnych szerzej omawia

przyczynowość tych zapaleń i różnorodność co do samego umiejscowienia się sprawy chorobowej. Następnie, wychodząc z tego założenia, że lekarz przy obserwacji klinicznej bardzo często zna źródła i drogi, skąd i któredy się drobnoustroje do przydatków dostały lub dostać się mogły, prof. A. Mars trafnie wprowadza podział tych spraw zapalnych, zbudowany na podstawie, która uwzględnia źródło, drogę i miejsce pierwotnego wystąpienia spraw zapalnych, uwzględnienie zaś równoczesne źródła i drogi, którą się drobnoustroje dostały, jak słusznie zauważa autor, ma praktyczne znaczenie ze względu na leczenie. Ztąd prof. A. Mars dzieli leczenie tych zapaleń na: przypadki spraw zapalnych przydatków macicy z pierwotnym wystąpieniem sprawy zapalnej w przymacicznej tkance łącznej; na leczenie przypadków spraw zapalnych przydatków macicy z pierwotnym wystąpieniem sprawy zapalnej w otrzewnej; na leczenie spraw zapalnych przydatków macicy, zapoczątkowanych w trąbkach; na leczenie spraw zapalnych przydatków macicy, powikłanych w przypadkach chorób zakaźnych. W ostatecznym wniosku prof. A. Mars wypowiada następujące twierdzenia.

I. Że w sprawach zapalnych przydatków macicy, poczynających się w tkance łącznej przymacicznej i na otrzewnej, posługujemy się w leczeniu głównie środkami farmaceutycznymi, zaś w przypadkach schorzeń pierwotnych jajników i trąbek — środkami farmaceutycznymi stosunkowo mało osiągnąć możemy i dlatego posługujemy się sposobami operacyjnymi.

II. Że w leczeniu tych cierpień podczas okresu ostrego bezwzględny spokój podmiotowy i przedmiotowy jest niezbędny, a leczenie jest tylko objawowe.

III. Że leczenie właściwe farmaceutyczne możemy rozpocząć dopiero po ustąpieniu objawów ogólnych i miejscowych ostrych.

IV. Że ze środków farmaceutycznych dzielnie działają środki termiczne, w postaci zastosowanego miejscowo lodu, kataplazmów, kąpeli z wody zwykłej lub z dodatkami, a najdzielniej wpływają kąpiele z gorącego powietrza.

V. Że ze środków miejscowo stosowanych, pobudzających wessanie, najskuteczniej działają połączenia jodu i siarki; że stosowanie środków płynnych w postaci kolumnizacji jest znakomitą zdobyczą terapeutyczną ostatnich czasów.

VI. Że zropiałe ogniska zapalne muszą być leczone operacyjnie, a operacje polegają już to na zasadzie utorowania drogi dla odpływu ropy, już też musi być stosowane postępowanie ra-



dykalne, polegające na wycięciu przydatków chorobowo zmienionych.

VII. Że droga operacyjna może być trojaka: od strony pochwy, od powłok brzusznych, zaotrzewnowa, i przy pomocy otwarcia jamy brzucha; wybór zaś drogi zależy od właściwości przypadku.

VIII. Że według dzisiejszego stanowiska nauki zakażenie tryprowe u kobiet jest cierpieniem bardzo poważnym, mającym społeczną doniosłość.

IX. Że dzisiejsze leczenie trypra jest niedostateczne i wymaga koniecznie reorganizacji.

X. Że tryper musi być leczony: dłużej i doszczętniej, że należy stworzyć postępowanie uodporniające tkaniny przeciw zakażeniu i leczenie osłabiające zjadliwość dwoinek tryprowych.

D-r Józef Jaworski. „O leczeniu spraw zapalnych przy-maciczych, okołomaciczych i przydatków macicy“. (Koreferat do tematu głównego).

Omawia pokrótce następujące metody lecznicze. Leczenie za pomocą rozszerzenia jamy macicy spraw zapalnych trąbek i tkanki miedniczej zaproponował Walton jeszcze w r. 1887. Technika polega: przy odurzeniu chloroformowem, po odkażeniu, wprowadza się do macicy cały szereg rozszerzadeł, które się pozostawia w jamie około  $\frac{1}{4}$  godziny. Następnie zeszkrobuje się błonę śluzową, szczególnie w okolicy dna i wylotów trąbek; przemywa się jamę ciepłym roztworem środka odkażającego, jak to chciał autor, roztworem kwasu karbolowego, a następnie zastrzykuje się nalewką jodową; pochwę się wypełnia gazą jodoformową.

Doleris zmodyfikował sposób ten przez zastosowanie do rozszerzania laminarii, a dla sączkowania macicy używał gazy jodoformowej, zmaczanej w glicerynie.

Wewnątrzmaciczne wstrzykiwania nalewki jodowej zaproponowane zostały przez Mackenrodt'a na tej podstawie, że zapalenia w przymaciczu i okołomaciczu rozwijają się i powstają ze schorzeń śluzówki macicy.

Grammatikati wprowadził do zastrzykiwań mieszankę: alumnol, jod i alkohol i stosował szeroko w najrozmaitszych zachorowaniach przydatków i otrzewnej miednicowej. Istotnie, pod wpływem metody tej nieraz poprawia się stan ogólny chorych, znikają krwawienia i zmniejszają się wysięki.

Wewnątrzmaciczne wstrzykiwania 1% do 5% argentaminy, która głębiej do tkanek przenika i wyraźniej od azotanu srebra

przeciwpasorzytniczo działa, a oprócz tego przez białko i sól nie strąca się, szczególnie w schorzeniach natury tryprowej, dają nieraz dobre wyniki, a przynajmniej znaczną poprawę, o czym autor sam parokrotnie przekonał się.

Wstrzykiwania te, t. j. nalewki jodowej i alkoholu, uważać można za metodę przygotowawczą do operacji, ponieważ pod ich wpływem narządy odzyskują swą ruchomość, uwalniając się od otaczających wysięków i zlepek, a zrosty zatracają znaczenia.

Koniecznym warunkiem pomyślnego wyniku przy leczeniu przydatków i otrzewnej miednicowej jest zapewnienie zupełnego spokoju schorzałym narządom. W myśl zasady tej próbowano w tych razach (Schroeder, Saenger) zastosowywać pessaria, wyniki jednak zawiodły oczekiwania.

Ciepło od dawna ma w tych razach szerokie zastosowanie: tusze, okłady, moorbady, kolpeurynter połączony z naczyniem z gorącą wodą (Mirtel), gorące powietrze (Schmaltz).

Ciepło w postaci światła elektrycznego żarowego, sposób Bier'a-Polano — kąpieli z gorącego powietrza, należą dzisiaj do metod bodaj najbardziej rozpowszechnionych, jako bardzo często dających wynik dodatni. Metod tych nie rozpatruję, ponieważ mamy na porządku obrad naszych osobne o nich referaty.

Leczenie obciążeniem, t. j. *Belastungstherapie*, zaproponowana jeszcze w r. 1892 przez Auvard'a, a stopniowo doskonalona, ostatnio przez Halban'a i Pincus'a przez zastosowanie równi pochyłej do ułożenia chorej i osobnego przyrządu, daje nieraz dobre wyniki w zapaleniach przymacicznych, a także w tyłozgięciu macicy ciężarnej.

Zbyt wielkie obciążanie stać się może szkodliwym dla zdrowych tkanek otaczających.

Metoda Bier'a stosowania aparatów ssących, t. zw. ssawek na część pochwową w przewłocnych sprawach zapalnych w przymacicach i zmianach w samym utkaniu macicy, już ze stanowiska teoretycznego posiada podstawę do zalecenia. Przyrządy ssące Bier'a, udoskonalone ostatnimi czasy przez technikę, które w r. u. przedstawiłem w Warsz. Tow. Lek., działają bezpośrednio i można siłę ich dozować. Stosując w ciągu ostatnich lat dwóch dosyć często przyrządy te, przekonałem się w kilkunastu przypadkach, że istotnie, w wielu razach, systematycznie (od 5 do 30 minut) przystawiana ssawka Bier'a na część pochwową wywołuje rozpułchnienie, rozmiękczenie stwardnień, zgrubień, blizn niezbyt starych i sprzyja wessaniu się wysięków. W każdym razie metodę

tę pod tym względem uważam za będącą jeszcze w okresie prób i doświadczeń.

Leczenie za pomocą tamponów z odnośnym środkiem oraz kolumnizacya, należą do najpospolitszych metod.

Obecnie przechodzę do elektroterapii, w ścisłym tego słowa znaczeniu. Światło łukowe, stosowane za pomocą osobnych przyrządów, t. zw. fotospekulów (siła 16 świec o 100 woltach) na część pochwową, w sklepieniu, zdaje się mieć przyszłość w leczeniu schorzeń macicy i jej przydatków, w przewłocznych i podostrawych postaciach.

Najważniejsze działanie jego — to własności kojące, które stopniowo, coraz wyraźniej w czasie stosowania występują.

Pod wpływem światła łukowego wysięki się zmniejszają, a zrosty i zlepy stają się podatniejsze, miękkie.

Do strony ujemnej metody tej zaliczyć trzeba ogólne osłabienie, senność, ból głowy, uczucie drętwienia kończyn i tułowia. Objawy te wymagają przerwy w leczeniu.

Leczenie prądem elektrycznym.

Prąd elektryczny, stosowany w schorzeniach okołomaciczych i przymaciczych, powiększa napięcie nerwów; napięcie (*tonus*) naczyń, rozszerzonych wskutek zapalenia, zwiększa się, krwiobieg przyspiesza się, a zastój krwi wskutek zapalenia znika. Do tego dołącza się podrażnienie nerwów, przez wytwarzającą się u katody zasadę naczynia kurczą się i przyływ krwi do obrzęku zapalnego ustaje.

Oprócz tego prąd elektryczny posiada i inne działanie — bakterycyobójcze, wskutek czego proponowany jest i stosowany w sprawach zapalnych w przydatkach macicy pochodzenia czysto zakaźnego, jak np. w *gonorrhoea ascendens*.

Przy elektrolizie płynów tkankowych rozkłada się znajdujący się w nich chlorek sodu.

Chlor *in statu nascendi* jest bardzo silną trucizną chemiczną dla mikrobow.

Wreszcie, dodać muszę ze swej strony pewne uwagi co do sprawy, której, jako „mającej społeczne znaczenie“, w głównym referacie tak słusznie poświęcono szczególną uwagę. Jest to sprawa zreorganizowania leczenia trypra u kobiet.

Podzielając samą zasadę, tam wypowiedzianą, że leczenie początkowych zmian, tuż po zakażeniu u kobiet, powinno być bardzo starannie przeprowadzane, przypominam o korzystnym, w pewnych postaciach i okresie cierpienia, działaniu prądu stałego, oraz o środ-

ku, mało u nas znanym, który autorzy niemieccy określają wprost jako „*Antigonorrhoeicum*”. Mówię o zymnie czyli drożdżach sterylizowanych.

Badania, między innymi i moje drukiem ogłoszone, stwierdzają, że drożdże sterilizowane, dzięki wyjątkowym własnościom biochemicznym, działają zabójczo na bakterye. Prace doświadczalne i badania kliniczne stwierdzają, że pod wpływem drożdży znikają nietylko dwoinki tryprowe, lecz i paciorkowce i gronkowce i zarodki proteusa.

Metoda zapobiegawcza, co do zarażenia się tryprem, wobec tego, że nauka, jak na teraz, nie posiada środka ochronnego, polegać może i odnieść względnie jeszcze większy skutek, z uświadomienia ogółu o zaraźliwości trypra i ciężkich następstwach zakażenia tego, powtóre — o wpajaniu przekonania o moralnej odpowiedzialności każdego pod tym względem. Przytem, sądzę, że proponowana przez t. zw. *Lex Heintze* kara za zarażenie ze świadomością popełnione, jako sposób omal nieziszczalny w praktyce, bo wymagający drogą śledztwa udowodnienie świadomości, co do popełnionego czynu występnego, nie osiągnie oczekiwanych pod tym względem wyników.

Następnie, reorganizacya prostytutki, reforma urzędów ją kontrolujących, towarzystw ochrony kobiet, wreszcie, co uważam bodaj za najważniejsze, badanie prostytutek nie przez lekarzy policyjnych, lecz przez zawodowych ginekologów, a szczególnie dłuższe, dokładniejsze leczenie kobiet, chorych na trypra, wpłynąć może zapobiegawczo na zbytnie szerzenie się tego cierpienia.

W końcu powiedzieć uważam za potrzebne, acz zdanie to wydać się może paradoksalnem, że ograniczenie co do zachorowań na trypra kobiet nastąpić może wtedy, gdy i mężczyźni chorzy na trypra przez naszych kolegów urologów dłużej, dokładniej, głównie przy przebiegu przewłocznym, utajonym, leczeni będą.

Dopóki to nie nastąpi, t. j. dopóki mężczyźni nie będą poddawani, nietylko dla własnej korzyści, lecz aby powiększyć liczbę zdrowych kobiet, które zabezpieczone zostaną od zarażenia, leczeniu dłuższemu, dokładniejszemu i odpowiedniejszemu, dopóty my, ginekolodzy, w ciągu dalszym, coraz częściej rozpoznawać będziemy ową Noeggerathowską *perimetritis recens*, nietylko „*scortorum*”, lecz, niestety, i *conjugum*. (D. n.).

## BIBLIOGRAFIA.

S. Pozzi, profesor na wydziale lekarskim w Paryżu, chirurg w szpitalu Broca, członek Akademii Lekarskiej, przy współpracownictwie F. Jayle'a. *Ginekologia* kliniczna i operacyjna z 365 rysunkami w tekście. Tłomaczył z IV wydania d-r med. Zygmunt Monsiorski. Tom I. Warszawa, 1907. Druk P. Laskauera i S-ki. Str. 964 + XVII, in 4-o. \*).

Literatura francuska wogóle niebogata jest w podręczniki ginekologii. Wypływa to poniekąd z tego, że we Francyi postęp i rozwój oddzielnych specjalności nauk lekarskich odbywał się więcej stopniowo i powolniej, w porównaniu z rozwojem specjalności w Niemczech i Ameryce Północnej. Francuzi prawie z zasady czas dłuższy byli przeciwni rozczłonkowaniu zbyt niemu oddzielnych gałęzi medycyny, wyodrębnieniu w osobne działy. Ta nieufność do zbytnej specjalizacji, właściwa nawet całym wydziałom lekarskim uniwersytetów we Francyi, zdaje się wypływać z przekonania, że zarówno pod względem pedagogicznym, jak i praktycznym, różniczkowanie bardzo pokrewnych gałęzi wiedzy lekarskiej nie jest pożądane. Dlatego jeszcze dziś widzimy to zjawisko we Francyi, że np. akuszerzy z zawodu, z powołania, zajmują się praktyką pedyatryczną.

Niedawno zmarły Piotr Budin, następca na katedrze akuszerzy Tarnier'a, redaktor czasopisma „L'Obstetrique“, prezes Paryskiego Towarzystwa Akuszerzyjnego, główną swą sławę zdobywa jako autor głośnej książki „Le nurrisson“, jako istotny twórca instytucji „Ligi przeciwko śmiertelności dzieci“ i „Kropki mleka“. Pozzi był jednym z pierwszych, który bardzo energicznie nawoływał, aby porzucono uprzedzenia co do wyodrębniania specjalności, gdyż staje się to przeszkodą, zaporą do szybkiego i istotnego postępu i rozwoju oddzielnych działów medycyny. Już przed 17 laty, we wstępie do swojej „Ginekologii“, Pozzi wskazuje na prawo pierwszeństwa i własności wielu pomysłów oryginalnych, podjętych i proponowanych w dziedzinie ginekologii przez lekarzy francuskich, które dzisiaj świat naukowy przypisuje Niemcom. Brak przez czas dłuższy żywszego zainteresowania się naukowego przez oddzielnych lekarzy wyłącznie ginekologią sprawił, że pomysły te nie zostały w sposób właściwy i w chwili ich powstania odpowiednio na szerszą skalę użytkowane i powszechnie w zastosowanie praktyczne wprowadzone. W ten sposób Pozzi stara się przynależną sławę, prawo pierwszeństwa w pomysłach co do różnych kwestyi naukowych, ziomkom swoim przywrócić, a w opinii świata

\*) Ze względu na specjalny stosunek do wydawnictwa naszego Redaktora przytaczamy ocenę z Gazety Lekarskiej.

lekarskiego ich, jako specjalistów, podnieść. Pozzi, francuz, wykształcony na wzorach niemieckich, przyznać trzeba, jest pod tym względem szafarzem zasług naukowych sprawiedliwym. Widać to z każdej stronicy jego dzieła. Jeżeli komu zasług odmawia, przytacza na to dowody, w postaci dat i faktów. Pozzi i w praktyce zawsze przeprowadzał idee, że ginekologia, jako specjalność, powinna być wyodrębniona, zarówno od akuszerii, jak i chirurgii. Będąc „chirurgiem“ szpitala Broca, zaprowadził przy swoim oddziale, w celu leczenia metodą zachowawczą cierpień niewieścich, takie urządzenia balneotechniczne, jakie widziałem (nawet nie tak doskonałe) we Franzensbadzie.

Pozzi w swem dziele, które zyskało uznanie całego świata lekarskiego, a autorowi swemu przyniosło sławę, w studiach nad ginekologią na pierwszym planie stawia: badanie kliniczne, rozpoznanie i rokowanie, następnie, wskazanie lecznicze, nie dwuznacznie czyniąc aluzję do uczonych sąsiadów, którzy w operowaniu, nieraz wskazaniami, a właściwie brakiem ich się nie krepują.

Pierwszy tom dzieła Pozzi'ego zawiera XVI rozdziałów. Układ w szczegółach jest odmienny, niż zwykle spotykany, szczególnie w podręcznikach niemieckich. Rozdział I, jak przystało na dzieło współczesne, obejmuje na 60 stronicach — aseptykę i antyseptykę. Rozdział ten pisany jest dokładnie, systematycznie, wyczerpująco, a barwnie; w dopiskach podano krytyczny przegląd nowszych środków antyseptycznych. Rozdział czyta się z zajęciem, a ja go odczytywałem z ciekawością. Pamiętam bowiem klinikę prof. Pozzi'ego w szpitalu Broca z przed kilkunastu lat, gdy był on jeszcze tylko profesorem agregé. Klinika była wtedy odmienną od tej, której plan, a w części i fotografię, oglądałem w oryginalnym dziele Pozzi'ego. W polskim wydaniu reprodukcji tej nie podano. Klinika Pozzi'ego w szpitalu Broca uderzała ubóstwem: sala na 40 łóżek, ciasno ustawionych; pokój profesora, amfiteatr i salka dla laparotomii — oto cała klinika. Z wyjątkiem laparotomii inne operacje dokonywane były w audytorium z podłogą asfaltową. Stół operacyjny pokrywano ceratą. Zawsze, co do antyseptyki, było tam lepiej, niż w *Hôpital International*, gdzie Péan zwykł był operować we fraku, z serwetką, przewiazaną na szyi. Dziś się rzeczy z gruntu zmieniły; tem cenniejsze są uwagi i wskazówki, co do aseptyki i antyseptyki, autora, który sam przeżył warunki i epokę tak odmienną od dzisiejszej.

Rozdział II obejmuje — Znieczulenie w ginekologii; III — Szybie i tamowanie krwi; IV — Badanie ginekologiczne; V — Zapalenie macicy; VI — Włókniaki macicy; VII — Gruczolaki i gruczolakomięśniaki macicy; VIII — Rak macicy; IX — Mięsaki i śródbłoniak macicy; X — Guzy macicy pochodzenia łożyskowego; XI — Zboczenia macicy; XII — Wypadnięcie narządów rodnych; XIII — Wynicowanie macicy; XIV — Zniekształcenie szyi. Zarośnięcie szyi. W tych XIV rozdziałach zawarta jest treść I tomu dzieła. Każdy dział mniej więcej rozpada się na poddziały: Określenie i anatomia patologiczna, bogato ilustrowana rysunkami tkanek prawidłowych

i chorobowozmiennych, pochodzenie, przyczyny, objawy, przebieg, rozpoznanie, rokowanie, leczenie zarówno zachowawcze, jak i operacyjne, objaśniane za pomocą rysunków przyrządów, narzędzi, sposobów operowania wogóle i oddzielnych okresów operacji. Literatura, przy każdym dziale, zarówno francuska, jak i obca, bardzo bogato podawana. Pewne działy, jak np. „włókniaki macicy“, są opracowane znakomicie, wprost monograficznie, z drobiazgowymi tablicami wyników operacji, przez różnych autorów otrzymanych.

Pozzi, w pewnych razach, co do swoich poglądów, bywa oryginalnym. Badanie choroby — mówi — jest dla nas podstawą, a badanie preparatu anatomicznego — dopełnieniem. Na to zgoda. Nieco dalej — naszym kryterium jest klinika: ona sama nadaje danej chorobie prawa indywidualności. Tutaj wypadaloby poczynić pewne zastrzeżenia, a co do następującego zdania: „Stanowczo błędem jest poczytywanie przewlekłego zapalenia macicy za następstwo i pozostałość zapalenia ostrego“, wypadaloby zrobić uwagę, iż z ostrego zapalenia może powstać przewlekłe, jeżeli się przyczyny wywołujące powtarzają.

Autor w dziele mało miejsca poświęca fizjologii, a opuszcza opis anatomiczny narządów płciowych niewieścich, ograniczając się do wskazówek ogólnych w części patologicznej. Jest to jeden z niewielu braków dzieła. Dokładna znajomość anatomii jest podstawą do rozpoznania, a nieodzowną przy wszelkich rękoczynach leczniczych.

Pozzi odrzuca podział zapaleń macicy, względnie do ich przebiegu na ostre i przewlekłe, ze względu na umiejscowienie — na zapalenie szyi, trzonu, śluzówki, mięszu; z uwagi na przyczynę choroby — na zapalenie połogowe macicy, rzeźączkowe, urazowe i t. d. Wreszcie, nie uznaje podziału na podstawie anatomo-patologicznej — zapalenie ziarniniakowe (*granulosa*), grzybowate (*fungosa*), wrzodziejące (*ulcerosa*).

Zdaniem jego, wszystkie te podziały są wadliwe: są systematyczne (! przyp. sprawozdawcy), sztuczne (? przyp. spraw.), jak klasyfikacja roślin Lineusz'a. Pozzi uważa, że, aby być najbliższą klasyfikacji naturalnej, chcąc zastosować w nozologii zasady, przyjęte przez Jussieu'go w botanice, powinniśmy mieć tylko jedną zasadę podziału, a tą jest klinika. Z tego powodu autor dzieli zapalenie macicy na podstawie dominujących cech klinicznych, zaczerpniętych bądź z przebiegu, bądź z przeważania szeregu objawów. Według niego bywają: Ostre zapalenie macicy. Zapalenie macicy krwotoczne. Zapalenie nieżytowe. Zapalenie macicy bolesne przewlekłe.

Pozwalam wątpić sobie, aby ten, rzeczywiście sztuczny, podział, mający za podstawę tak chwiejne i zmienne zjawisko, jak taki lub owaki objaw choroby, ostać się mógł, jako klasyfikacja zapaleń i aby znalazł „placet“ zarówno klinicystów, jak i anatomo-patologów. W szeregu różnych postaci zapaleń macicy autor podaje opis zapalenia macicy połogowego rozpadowego, podług Beckman'a z Petersburga. Jest tutaj, prawdopodobnie, mowa

o t. zw. *myometritis dissecans*. Opis u Pozzi'ego, mimo, że sprawa ta chorobowa była omawiana i w literaturze zagranicznej (Garriques, Haechsteinbach, Gebhardt i inni), podano niedokładny i nieścisły. Tłumaczyć to można tylko tą okolicznością, że sam autor tej postaci zapalenia, prawdopodobnie, nigdy nie obserwował, a udział w układaniu dzieła, jak widać z przedmowy, brało kilkanaście osób, między innymi, w wyszukiwaniu źródeł, d-r Dumont i d-r Majerczakówna, a więc trudno było o zespół pod każdym względem równomierny. Temu także gotów jestem przypisać dziwne nieraz opuszczenia w podawaniu literatury. Dla przykładu wskażę na dwa. Pozzi, mówiąc o identyczności paciorkowca róży (Fehleisen'a) i ropówki (Rosenbach'a), podaje źródło niemieckie, a opuszcza tak ważną i rozstrzygającą pracę doświadczałą nad tożsamością paciorkowców: ropotwórczego, gorączki połogowej i róży, jaką jest rozprawa Doyen'a, przedstawiona w r. 1900 na XIII Zjeździe lekarskim w Paryżu. W sprawie literatury o wpływie mięśniaków na zaburzenia serca nie znajduje ważnej pracy Lehmann'a i P. Strassmann'a.

Są to drobne uchybienia, mało znaczące usterki.

Ginekologia Pozzi'ego, jako całość, jest dziełem dużej wartości. Niektóre rozdziały czyta się z prawdziwym zajęciem, tembardziej, że autor, stojąc na stanowisku poglądów współczesnych, bardzo szeroko, szczegółowo przy każdej sposobności uwzględnia badania bakteriologiczne (np. o hetero-infekcyi), to znów, przytaczając poglądy danego uczonego, gromadzi umiejętnie dowody, które je obalają. Nie żąda, aby wierzono jemu bezwzględnie. Podaje argumenty za i przeciw, pozostawiając ostateczny wniosek i sąd czytelnikowi. Za przykład pod tym względem posłużyć może sprawa roli patologicznej rozerwań szyjki macicznej (str. 271). Innym razem z Pozzi'ego przeziiera wybitny i doświadczony klinicysta. Widać to w tem lub innym miejscu z uwagi, jaką, niby mimochodem, czyni. Mówiąc np. o zapaleniu śluzówki gruczołowej, między innymi powiada: „wszystko to prowadzi do wytworzenia zarysów, urągających wszelkim zamiarom dokładnego opisu. Jeżeli gruczoły, tak zniekształcone, przetniemy ukośnie, to mogą powstać obrazy, budzące wątpliwość w umyśle badacza“, a dalej: „w ten sposób tłumaczy się, prawdopodobnie, i owe dane liczbowe, w których ilość nawrotów po operacjach raka jest bardzo mała“.

Przechodząc do strony wydawniczej „Ginekologii“, przyznać trzeba, iż, aczkolwiek skromna, jest jednak staranna. Wprawdzie, wydawca polski nie dał ani tak wytwornego papieru, ani takiego druku, a, co najważniejsza i prawdziwa szkoda, że wymiar rysunków wszystkich znacznie pomniejszył w porównaniu z oryginałem, a pewne, mniej ważne, zostały opuszczone, lecz nie zapominajmy, że wydawcą oryginału jest znana firma księgarska paryska Masson'a, posiadająca przywilej na wydawnictwa Akademii Lekarskiej, że zarówno autor, jak i wydawca francuski liczyć mogą na rozpowszechnienie nowego wydawnictwa „Ginekologii“ w kraju i po całym świecie w tysiącach egzemplarzy, gdy ubogi wydawca polski wi-



doki swe na powodzenie książki oblicza zaledwie na setki egzemplarzy.

Tłomacz mozolną rolę swoją spełnił sumiennie i dobrze. Przekład jest wierny z oryginałem, język poprawny. Terminologia, według ostatniego „Słownika Lekarskiego Polskiego“, z r. 1905. Nigdy nieobliczalny jednak chochlik zmusił tłumacza w ośmiu kolumnach zamieścić „ważniejsze omyłki druku“; miejmy nadzieję, że fakt ten zdwoi czujność tłumacza przy korekcie II tomu, a wydawcę uchroni od powiększania nakładu o pół arkusza, mianowicie drukowania ośmiu stron „omyłek“...

Nie uniknął jednak tłumacz galicyzmów, których kilka dla przykładu przytaczam: „sonda maciczna“; chociaż w innym miejscu mówi: „zgiębnikowanie! macicy“, a jednakże drenowania nie nazywa sączkowaniem. *Les extremilés se touchent...* „Normalna konsystencya“. Uspodobienie do „malformacyi (str. 864). „Amputowanie“ części wycinowanej (str. 932). Szyk wyrazów, składnia, miejscami bywają wadliwe: np. „to te tak trudno przetłumaczyć“ (str. 276). Także interpunktacja nieraz, np. we wstępie tłumacza, szczególnie co do użycia średnika (;), bywa błędna. Określenia pewne wyszły w tłumaczeniu rażąco, np. „Rozszerzadło rękawiczkowe“ (str. 929). „Objawy z zespołu macicznego“, zamiast — zespół objawów macicznych (str. 923). „Dużo jarzyn orzeźwiających“ (str. 619), zamiast — świeżych — *legumes verts*. „Od pierwszej chwili praktykowanie laparotomii“ (str. 120). „Położenie chorej grzbietowo-krzyżowe“ i t. p., zamiast: „ułożenie chorej“. Są to jednak błędy nieliczne, a tłumaczenie wogóle odznacza się poprawnością.

Ginekologia Pozzi'ego w tłumaczeniu kol. Monsińskiego przychodzi, zdaniem mojem, bardzo w porę: od przekładu na język polski „Wykładu o chorobach kobiet“ Schroeder'a upłynęło do chwili obecnej lat 31; od przetłumaczenia z niemieckiego dzieła G. Veit'a -- lat 28; przed kilkunastu laty ukazała się przełożona na język polski skrócona książka Fritsch'a; a w r. 1894, oryginalne dzieło „O chorobach kobiecych“ Wł. Bylickiego. Książka to dobrze pomyślana i umiejętnie ułożona. Nakład jej został dawno wyczerpany. Ginekologia więc Pozzi'ego w przekładzie polskim czyni zadość potrzebie gwałtownej. Wymienione bowiem podręczniki cudzoziemskie, przełożone na język polski, pochodzą z epoki tak odległej nietylko co do czasu, lecz również i co do poglądów naukowych, iż mają wartość tylko bibliograficzną.

Dzieło Pozzi'ego, jak rzekłem, przychodzi bardzo w porę. Zaslugę pod tym względem, zarówno wydawcy, jak i tłumacza, niewątpliwie, ocenią w sposób odpowiedni lekarze polscy.

Rozkupienie nakładu I tomu „Ginekologii“ ułatwi wydanie II.

*Józef Jaworski.*

## Ze Stowarzyszenia lekarzy polskich.

Dn. 2 listopada odbyło się w pierwszym terminie zebranie ogólne Stowarzyszenia lekarzy, poświęcone sprawie utworzenia *kasy chorych*.

Zebrało się 150 członków, zebranie więc nie mogło być prawnym, natomiast na wniosek przewodniczącego, kol. Kamociego, przedyskutowano pierwsze zasadnicze paragrafy projektowanej ustawy i sprawę poddano próbnemu głosowaniu, które olbrzymią większością głosów wypadło na korzyść projektu.

Zarzuty dotyczyły głównie §§ 2 i 5, jako zasadniczych.

Projektowi zarzucano, że uwzględnia tylko lekarzy stowarzyszonych, wyjaśniło się jednak, że na razie inaczej stawiać kwestyi, i ze względów formalnych, i praktycznych, nie można; z czasem kasa może się rozwinąć, w początkach jednak musi ograniczyć pole działania jedynie do członków Stowarzyszenia. Rzucono projekt, żeby dla członków, którzy nie korzystają z lokalu (prowincjonalnych), składkę obniżyć i przez to udostępnić przystąpienie do kasy.

Drugi projekt — uzyskiwanie funduszków z blankietów, przez członków nabywanych w Stowarzyszeniu — napotkał kilkunastu oponentów, którzy proponowali, zamiast tego, opodatkowanie dochodów, opodatkowanie mieszkań lub nawet prywatnych kapitałów.

Z dyskusyi okazało się, że opodatkowanie dochodów nie uzyskało poparcia, zgodnie bowiem orzeczono, że ten sposób zniechęciłby wielu; opodatkowanie mieszkań okazało się niesłuszne dlatego, że lekarze żonaci i dietni, którzy muszą trzymać większe mieszkanie, obciążeni by byli większym ciężarem, niż kawalerowie, z kądną lepiej niejednokrotnie zarabiający. Opodatkowanie dochodów w przybliżeniu od 1—3 tysięcy, od 3—5, od 5—10 i t. d. stworzyłoby szereg powikłań i trudności, a zarazem niesprawiedliwości; wreszcie, opodatkowanie prywatnej własności lekarzy jednogłośnie uznano za niesłuszne, na korzyść bowiem kasy lekarzy opodatkować można tylko dochody lekarskie.

Drugi zarzut dotyczył, czy tą drogą uzyskany fundusz wystarczy na utrzymanie kasy chorych. Z danych, przytoczonych w dyskusyi, okazało się, że według cyfr z innych związków robotniczych, gdzie pracujący narażony jest więcej na utratę zdrowia, wypada przecięciowo 5 dni choroby na członka. Obniżając tę normę dla lekarzy do 3, wypadłoby, że liczba dni zachorowań 400 stowarzyszonych wyniosłaby 1200 rocznie, co po 3 rb. daje 3600, po 5 rb. — 6000 rb., średnio — 4800 rb., z recept zaś stowarzyszonych, stanowiących  $\frac{1}{2}$  lekarzy praktykujących w Warszawie, wpłynąć powinno co najmniej 5000 rb., czyli, że dotychczas zebrane dane przemawiają za tym projektem.

Zebranie zamknięto o godz. 11 $\frac{1}{2}$  w.; następnie zwołał Zarząd w najbliższym czasie, przedtem jednak odbędzie się szereg konfe-

rencyj, aby wyjaśnić lekarzom istotę i zadania kasy. Najbliższa konferencya odbędzie się 30 b. m.

— Z inicjatywy 48 członków Stowarzyszenia dn. 7 b. m. odbyło się zebranie inauguracyjne wydziału dla spraw bytu materialnego lekarzy.

Zebranie zagał kol. J. Zawadzki, który streścił konieczność omówienia spraw bytu lekarzy i wskazał jako drogi ku temu unormowanie plac lekarzy w instytucjach i żądanie ustalenia plac dla lekarzy, gdzie dotąd tego nie było, unormowanie minimum honoraryów lekarskich w praktyce prywatnej oraz kooperacya w celu oszczędności.

Powołany na przewodniczącego, kol. A. Sokołowski prowadził dyskusyę, w której przyjmowali udział kol.: Neugebauer, Łazarowicz, Żencykowski, Babiński, Wiślocki, Skłodowski, Karczewski, Kucharzewski, J. Zawadzki, Kryński i w. in.

Podkreślano brak płacy w szpitalach i ambulatoriach, ze strony lecznic, obniżanie zarobków przez różnych lekarzy, wyzyskiwanie ze strony publiczności i t. p.

W końcu postanowiono zorganizować komisye z oddzielnych referentów, którzy na posiedzeniach wydziału przedstawiać do dyskusyi rozmaite sprawy, mianowicie:

1) Wynagrodzenie i byt lekarzy szpitalnych — ref. kol.: Neugebauer, Kryński i Dunin.

2) Sprawa lecznic i ambulatoryów — ref.: Łazarowicz, Sierpiński i Kucharzewski.

3) Sprawa lekarzy fabrycznych i kolejowych — ref.: Skłodowski i Żencykowski.

4) Sprawa stosunku do publiczności; opieka prawna — ref.: Wiślocki, Chrostowski i Dunin.

5) Stosunek wzajemny lekarzy — ref. Karczewski.

6) Sprawa kooperacyi — ref. J. Zawadzki.

Kolezdy ci przyrzekli w najbliższym czasie opracować do dyskusyi referaty odnośnie.

Po za tem postanowiono na przewodniczącego obradom powoływać każdorazowo innego kolegę, zarząd zaś wydziałem powierzyć w charakterze sekretarza stałego kol. J. Zawadzkiemu i zastępcy kol. Łazarowiczowi.

## Kronika bieżąca.

### Kursy dla lekarzy na Wydziale Lekarskim w Krakowie

2 do 21 grudnia 1907.

Wyjaśnień udziela i zgłoszenia przyjmuje prof. Ciechanowski (Wielopole 4).

Wpisy przyjmuje kwesura Uniwersytetu (Collegium novum, ul. Jagiellońska) od 26 listopada do 2 grudnia 1907.

Liczba uczestników (najmniejsza, konieczna do rozpoczęcia kursu, i najwyższa) w niektórych działach ograniczona.

Kursa odbywać się będą tylko w dni powszednie, t. j. prócz niedziel.

Zebrań informacyjne wszystkich uczestników wspólnie z komitetem kursów dla ustalenia dni i godzin tych kursów, które z góry nie są oznaczone i t. d. odbędzie się w niedzielę 1 grudnia o godzinie 8 wieczór w Domu lekarskim (Radziwiłłowska 4).

Prócz już ogłoszonych kursów będzie można zorganizować wtedy kursa na inne jeszcze tematy, jeżeli zgłosi się dostateczna liczba uczestników.

Dotąd zgłoszono kursa następujące:

### Bakteryologia.

Prof. Nowak wspólnie z asystentem d-rem Szymanowskim: Praktyczny kurs bakteryologii. W zakładzie mikrobiologii (św. Jana 20). 12 godzin tygodniowo, codziennie od 4—6 popołudniu. Czesne 20 K. Najmniej 5, najwyżej 10 uczestników.

Doc. Drobą: Bakteryologia cholery i duru brzuszego (ćwiczenia praktyczne). W zakładzie anatomii patol. (Collegium medicum, Grzegórzecka). 6 godzin tygodniowo, w poniedziałki, środy i piątki od 6—8 popołudniu. Czesne 30 K. Najmniej 5, najwyżej 10 uczestników.

Prof. Bujwid: 1) Najprostsze sposoby rozpoznawania bakterii chorobotwórczych. W zakładzie higieny (Strzelecka 9). 12 godzin tygodniowo, codziennie od 3—5 popołudniu. 2) Szczepienia lecznicze i ochronne, demonstracje przygotowania surowic i szczepionek. Tamże, 10 wykładów od 4—5 popołudniu, w dniach, później oznaczyć się mających. 3) Hygieniczne badanie wody. Tamże, 5 wykładów, w dniach i godzinach, później oznaczyć się mających. Czesne podane będzie później. Najmniej 5, najwyżej 10 uczestników.

### Chemia lekarska.

Prof. Marchlewski wspólnie z asystentami: d-rem Kozmińskim i d-rem Mostowskim: Ćwiczenia praktyczne w chemii lekarskiej. W zakładzie chemii lek. (Kopernika 15). 6 godzin tygodniowo, w poniedziałki i środy od 3—6 popołudniu. Czesne 30 koron. Najmniej 5 uczestników. Początek kursu 4-XII.

### Anatomia patologiczna, histologia praktyczna.

Prof. Ciechanowski: Dyagnostyka anatomiczno-patologiczna z ćwiczeniami w sekcyach. W zakładzie anatomii patol. (Collegium medicum, Grzegórzecka 22). 6 godzin tygodniowo, codziennie od 2—3 popołudniu. Czesne 20 koron. Najmniej 5 uczestników.

Prof. Maziarski: Technika histologiczna (ćwiczenia praktyczne). W zakładzie fizyologicznym (Collegium medicum). 5 godzin

tygodniowo, w środy i soboty od 2—4½ popołudn.u. Czesne 20 koron. Najmniej 5, najwyżej 10 uczestników. Początek kursu 4-XII.

Doc. Gliški: Dyagnostyka mikroskopowa guzów chorobowych z uwzględnieniem główniejszych metod badania. W zakładzie anatomii patol. (Collegium medicum). 8 godzin tygodniowo, w poniedziałki, wtorki, czwartki i piątki od 2—4 popołudniu. Czesne 20 koron. Najmniej 5, najwyżej 10 uczestników.

### Medycyna wewnętrzna

Prof. Jaworski i doc. Mięśowicz: Demonstracje ważniejszych przypadków klinicznych. W klinice lekarskiej (ulica Kopernika). Jedna godzina tygodniowo (w porze porannej, później oznaczyć się mającej). Czesne 10 koron.

Prof. Jaworski: O znaczeniu uodpornienia i leczenia surowicami w zastosowaniu klinicznym. Miejsce: Klinika lekarska. Wogóle 2 godziny (w porze, później oznaczyć się mającej). — „Publicum“ dla wszystkich uczestników kursu (bez osobnego czesnego).

Doc. Latkowski: Dyagnostyka chorób wewnętrznych (ćwiczenia praktyczne) na materyale przychodnim. W klinice lekarskiej (ul. Kopernika). 3 godziny tygodniowo w porze porannej. Czesne 20 kor. Liczba uczestników nieograniczona.

### Neurologia i psychiatrya.

Prof. Domański: Ćwiczenia w rozpoznawaniu chorób układu nerwowego i omówienie ich leczenia. W szpitalu św. Łazarza. 3 godziny tygodniowo od 8—9 rano w dniach, które później oznaczone będą. Czesne 20 koron. Liczba uczestników nieograniczona.

Prof. Piltz: Sposoby badania chorób nerwowych i umysłowych. W ambulatoryum neurologicznem (Klinika okulistyczna, Kopernika 40). 3 godziny tygodniowo, we wtorki, czwartki i soboty od 4 5 popołudniu. Czesne 20 koron. Liczba uczestników nieograniczona.

### Pedynatrya.

Prof. Lewkowicz: Ćwiczenia w badaniu i leczeniu chorób dzieci. W klinice chorób dzieci (szpital św. Ludwika, ulica Strzelecka). 10 godzin tygodniowo, codziennie prócz sobót od 10—12 rano. Czesne 20 koron. Liczba uczestników nieograniczona.

### Chirurgia.

Prof. Bossowski: Chirurgia dla lekarzy praktycznych. W szpitalu Bonifratrów (na Kazimierzu). 12 godzin tygodniowo, codziennie od godz. 9—11 rano. Czesne 20 koron. Najmniejsza liczba uczestników 5.

Doc. Chlumsky: 1) Praktyczny kurs mięsienia. W zakładzie ortopedycznym (Rynek kleparski 12). Czesne 40 koron. Najmniej 4 uczestników. 2) Praktyczny kurs ortopedyi. Tamże. „Publicum“ bez osobnego czesnego. Liczba uczestników nieograniczona.

na. Oba kursa razem 4 godz. tygodniowo, od 5—6 wieczór w poniedziałki, wtorki, środy i czwartki.

Prof. Kader wraz z asystentem d-rem Radlińskim: Ćwiczenia teoretyczne i praktyczne z chirurgii szczegółowej. W klinice chirurgicznej (Kopernika 10). 14 godzin tygodniowo, codziennie, nie wyjmując Niedziel. Od 2 do 8-XII od godz. 9—11 rano: od 9—21-XII od 11—1 popołudniu. Czesne 60 koron. Najmniej 4, najwyżej 8 słuchaczy.

Kursa doc. Rutkowskiego będą ogłoszone później.

### **Anatomia topograficzna.**

Prof. Bochenek: Topografia narządów miednicy, z demonstracjami. W zakładzie anatomii opisowej (Kopernika 12). 3 godziny tygodniowo, w poniedziałki, wtorki i środy od 6—7 wieczór. Czesne 15 koron. Najmniej 10 uczestników.

### **Okulistyka,**

Prof. Wicherkiewicz wspólnie z asystentem d-rem Witalińskim: Ćwiczenia w rozpoznawaniu i leczeniu chorób oczu. 5 godzin tygodniowo, od 9—11 w poniedziałki, środy, piątki. Czesne 30 koron. Najmniej 5 uczestników.

Kurs wzniernikowania urządzony będzie w razie zgłoszenia się uczestników w liczbie dostatecznej, w godz. popołudniowych.

### **Dentystyka.**

Prof. Łepkowski: Ćwiczenia w ekstrakcyach i plombowaniu zębów materiałami plastycznymi. W c. k. ambulatoryum dentystycznym (Rynek gł. 22, II p.). 12 godzin tygodn., codz. od 8—10 rano. Czesne 80 kor. Najmniej 5, najwyżej 10 uczestników.

### **Laryngologia i otyatrya.**

Prof. Pieniążek i doc. Nowotny: Praktyczny kurs laryngologii. W klinice laryngologicznej (szpital św. Łazarza). 5 godzin tygodniowo, codziennie prócz sobót w porze porannej, którą dokładniej później się oznaczy. Czesne 10 koron. Najwyżej 10 uczestników.

Doc. Nowotny: Praktyczny kurs otyatrii (tamże), 5 godzin tygodniowo, codziennie prócz sobót w porze porannej (j. w.). Czesne 10 koron. Liczba uczestników nieograniczona.

Doc. Baurowicz: Ćwiczenia w badaniu górnych dróg oddechowych prawidłowych i narządu słuchowego prawidłowego. W klinice chorób skórnych (szpital św. Łazarza). 4 godziny tygodniowo, w poniedziałki i piątki od 5 do 7 wieczór. Czesne oznaczone będzie później.

### **Dermatologia i syfilidologia.**

Prof. Reiss: Ćwiczenia w rozpoznawaniu chorób skórnych. W klinice dermatologicznej (szpital św. Łazarza). 5 godzin tygo-

dniowo, we wtorki od 8—10, w czwartki i piątki od 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> do 10 rano. Czesne 20 koron. Najmniej 10 uczestników. Początek kursu 10-XII.

Prof. Krzysztalowicz: Ćwiczenia w rozpoznawaniu i leczeniu chorób wenerycznych. (Tamże). 3 godziny tygodniowo, w środy od 8—10, w soboty od 9—10 rano. Czesne 12 koron. Najmniej 5 uczestników. Początek kursu 11-XII.

### Położnictwo i ginekologia.

Prof. Rosner wspólnie z asystentami d-rami: Cetnarowskim, Jaworowskim i Morawskim: Ćwiczenia praktyczne w rozpoznawaniu i leczeniu chorób kobiecych. W klinice położniczej (ul. Kopernika 15). 6 godzin tygodniowo, codziennie od godz. 9—10 rano. Czesne 20 koron. Liczba uczestników nieograniczona.

Doc. Dobrowolski: Ćwiczenia praktyczne w rozpoznawaniu chorób ciąży i porodu i uwagi o fizjologii i patologii ciąży i porodu. W klinice położniczej (ul. Kopernika 15) i na oddziale położniczym w szpitalu św. Łazarza; 6 godzin tygodniowo, codziennie od godz. 10—11 rano. Czesne 20 koron. Liczba uczestników nieograniczona.

Kurs doc. Brauna ogłoszony będzie później.

### Medycyna sądowa.

Doc. Horoszkiewicz: Ćwiczenia praktyczne w orzeczeniach sądowo-lekarskich. W zakładzie medycyny sądowej (Collegium medicum, Grzegórzecka). 5 godzin tygodniowo, codziennie prócz sobót od 4—5 popołudniu. Czesne 20 kor. Najmniej 5 uczestników.

### Przegląd godzin.

- 8—9. Neurologia (prof. Domański) 3 godz tyg.  
 8—10. Dermatologia i syfilidologia (prof. Rosner i Krzysztalowicz) codziennie prócz poniedziałków.  
 Dentystyka (prof. Łepkowski) codz.  
 9—10. Ginekologia (prof. Rosner) codz.  
 9—11. Chirurgia (prof. Bossowski) codz. — prof. Kader od 2—8-XII.  
 10—11. Położnictwo (doc. Dobrowolski) codz.  
 10—12. Pedyatria (prof. Lewkowicz) codz. prócz sobót.  
 11—1. Okulistyka (prof. Wicherkiewicz i d-r Witaliński) poniedz., środy, piątki. — Chirurgia (prof. Kader i d-r Radliński od 9-XII, codz.  
 Pora poranna, na razie nie oznaczona. { Medycyna wewn. (prof. Jaworski i doc. Mięso-wicz) 1 g. tyg.; (doc. Latkowski) 3 g. tyg.  
 { Laryngologia i otyatria (prof. Pieniążek i doc. Nowotny) codz. prócz sobót.  
 2—2. Dyagnostyka anatom. patol. (prof. Ciechanowski) codz.

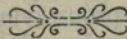
- 2 — 4 $\frac{1}{2}$ . Technika histol. (prof. Maziarski) środy i soboty. Dyagnostyka histo-patologiczna (doc. Gliški) inne dni.
- 3 — 3. Dyagnostyka bakteryol. (prof. Bujwid) codz.
- 3 — 6. Chemia lek. (prof. Marchlewski) poniedz. i środy.
- 4 — 5. Neurologia (prof. Piltz) wtorki, czwartki i soboty.
- Medycyna sądowa (doc. Horoszkiewicz) codziennie prócz sobót.
- Szczepienie ochronne (prof. Bujwid) 10 wykładów.
- 4 — 6. Kurs praktyczny bakteryologii (prof. Nowak) codz.
- 5 — 6. Mięsenie i ortopedia (doc. Chlumsky) codz. prócz piątków i sobót.
- 5 — 7. Badania laryngol. (doc. Baurowicz) poniedz. i piątki.
- 6 — 7. Anatomia topogr. miednicy (prof. Bochenek) poniedziałki, wtorki, środy.
- 6 — 8. Kurs choleryczny (doc. Droba) poniedz, środy, piątki.
- Pora popołudniowa, {  
na razie                    Wziernikowanie oka.  
nie oznaczona.        Badanie higien. wody (prof. Bujwid) 5 wykładów.

— Z Tow. higienicznego.

Kol. Józef Piotrowski, członek naszej redakcyi, został powołany na redaktora »Zdrowia« od 1 stycznia 1908—1911 roku.

**Zmarli.** Dr. Mikołaj Stramiński dnia 20 października r. b. w Petersburgu, w wieku lat 62.

Dr. Jan Müllauer, b. lekarz wojskowy, w październiku r. b. w Łodzi, w wieku lat 74.



Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.