

N^o 41. Warszawa d. 29 Września (12 Paździej.) 1901 r. T. XXIX.

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przysyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

PREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O stwardnieniu rozsianem (sclerosis multiplex), przebiegającym pod postacią zapalenia rdzenia poprzecznego (myelitis transversa). Podali E. Flatau i J. Koelichen. (Ciąg dalszy). — Ginekologia u Celsusa. Przyczynek do historii ginekologii. Opracowany przez d-ra Jana Lachs (z Krakowa). (Dokończenie). — WYKŁADY KLINICZNE. O sitofobii pochodzenia kieszko-wego. — STRESZCZENIA I WYCIĄGI. 86. O kwasie szczawowym w ustroju. 87. O palcach kołbkowatych (Trommelschlegelfinger). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 25 czerwca i 3 września r. b. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO Posiedzenie z dnia 21 września r. b. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r E. Flatau et J. Koelichen — Sur une forme de sclérose disseminée simulant la myélite transversale. 2) D-r J. Lachs — La gynécologie chez Celse.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r E. Flatau und J. Koelichen — Ueber multiple Sclerose verlaufend unter dem Bilde einer Myelitis transversa. 2) D-r J. Lachs — Die Gynaekologie bei Celsus.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z PRACOWNI D-RA MED. E. FLATAU'a W WARSZAWIE.

O STWARDNIENIU ROZSIANEM

(*SCLEROSIS MULTIPLEX*),

przebiegającym pod postacią zapalenia rdzenia poprzecznego

(*myelitis transversa*).

Podali

E. FLATAU i J. KOELICHEN.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 40).

W IV odcinku lędźwiowym pas zwyrodniały występuje z obu stron przekroju dosyć symetrycznie i ogarnia cały słup przedni (z wyjątkiem dna *sulci long. ant.*) i dwie przednie trzecie słupów bocznych. Pas ten zajmuje również całą obwodową część rogów przednich, których istota w części zmienionej tem się tylko różni od zwyrodnienia w istocie białej, że zawiera normalnie wyglądające komórki nerwowe. Granica pomiędzy normalną

i zmienioną tkanką, zarówno w słupach przednio-bocznych, jak i we wnętrzu rogów przednich jest przeważnie ostro zakreślona. Specjalnie zaznaczamy, że podłużnie trafione pęczki włókien myelinowych w rogu przednim (korzenie przednie), *comissura ant.*, pęczki promieniste (einstrahlende Züge) raptownie się na tej granicy kończą, jakby obcięte nożycami. W dolnej części tegoż odcinka pas zwyrodnienia jest znacznie cieńszy, niż w poprzednim skrawku, występuje dosyć symetrycznie z obu stron, lecz ogarnia również obwód tylnej połowy słupa bocznego. Po stronie prawej pas ten przechodzi nawet trochę na słup tylny; po tejże stronie pas zwyrodnienia w jednym tylko miejscu (w okolicy przedniej grupy bocznej komórek) zlekka dotyka przedniego rogu, po stronie lewej czyni on to samo, lecz w okolicy tylnej grupy komórkowej rogu przedniego.

W V odcinku lędźwiowym pas zwyrodnienia obejmuje dosyć symetrycznie z obu stron obwód słupów przednio-bocznych (włączając okolice *sulci long. ant.* z wyjątkiem jego dna) i przechodzi bezpośrednio z jednej i z drugiej strony na obwód słupa tylnego (Fig. 3). Ten ostatni jest po stronie prawej zmieniony na całym obwodzie tylnym, po stronie zaś lewej zwyrodnienie jest widoczne tylko w bezpośrednim sąsiedztwie rogu tylnego i *septum long. post.* Z obu stron przekroju róg przedni zlewa się w najbardziej zewnętrznych miejscach z ogniskiem, sąsiaduje jednak zarówno od strony dna *sulci long. ant.* jak i dziedziiny bocznych pęczków piramidalnych z dość szerokim pasmem zachowanej istoty białej. Jakkolwiek na pierwszy rzut oka pas zwyrodniały z obu stron przedstawia się symetrycznie, jednakowoż przy bliższym rozpatrzeniu się widzimy, że symetria ta w wielu miejscach jest naruszona, pomiędzy innymi widzimy, że pas zwyrodniały po stronie lewej wykazuje dosyć prawidłową formę pasma o równoległych brzegach, natomiast po stronie prawej wykazuje wyraźnie zaznaczoną linię zygzagowatą jako granicę wewnętrzną.

W I odcinku krzyżowym znajdujemy zmiany analogiczne, tylko że pas zwyrodnienia ogarnął po stronie lewej cały prawie obwód rogu przedniego, po stronie zaś prawej został zagarnięty nie tylko cały prawie obwód przedniego rogu, lecz i cały brzeg wewnętrzny rogu tylnego. W całym więc przekroju pozostały w słupach nietknięte: 1) dno *sulci long. ant.* 2) słupy tylne z wyjątkiem najbardziej obwodowych części, 3) nieznaczne wysepki istoty białej w bezpośrednim otoczeniu przednich rogów i znaczniejsza wysepka po stronie lewej w zagłębieniu pomiędzy rogiem przednim i tylnym (część tylna zewnętrznego brzegu lewego rogu tylnego zlewa się z ogniskiem).

W II odcinku krzyżowym znajdujemy po stronie lewej przekroju zamknięty pas zwyrodnienia, który biegnie wzdłuż *sulc. long. ant.* (z wyjątkiem dna) i zajmuje cały obwód słupów przedniego, bocznego i tylnego. Zagarnia on cały obwód rogu przedniego (z wyjątkiem wewnętrznego jego brzegu) i całą tylną połowę rogu tylnego. Pas ten jest tak rozległy, że pozostawia nietkniętymi tylko: 1) okolicę brzegu wewnętrznego przedniego rogu; 2) mniejszą część przednią słupa tylnego i 3) bardzo małe wysepki istoty białej w zagłębieniu pomiędzy rogiem przednim i tylnym i wzdłuż zewnętrznego brzegu rogu tylnego. Po stronie prawej widzimy to samo, tylko że pas zwyrodniały nie przedstawia tutaj półkola zamkniętego, gdyż znajdujemy zachowaną istotę białą w środkowej części słupa bocznego. Podkreślić należy zupełną symetrię, którą spostrzegamy w zwyrodnieniu słupów tylnych z obu stron. (Symetrii tej nie widzimy ani w słupach przednich, ani w bocznych). Róg

tylny jest po stronie prawej zwyrodniały na większej jeszcze przestrzeni, niż po stronie lewej.

W III odcinku krzyżowym zwyrodnienie ogarnia cały przekrój rdzenia tak, że gdyby nie *sulc. long. ant.* i komórki przednich rogów, to trudno byłoby odróżnić wogóle kontury szarej i białej istoty. Po stronie prawej włókna myelinowe znikły prawie doszczętnie zarówno w słupach, jak i w istocie szarej. Silniejsze powiększenie wykazuje gdzieś resztki zwyrodniałych włókien myelinowych. Po stronie lewej widzimy: 1) bardzo małą kępkę myelinową na dnie *sulci long. ant.* wraz z kilkoma pęczkami *commissurae ant.*; 2) trochę większą wysepkę wzdłuż zewnętrznego brzegu rogu przedniego; 3) wysepkę sieci myelinowej w okolicy tylnej grupy komórkowej rogu przedniego i 4) podłużnie trafione pasemka myelinowe w okolicy *basis cornu posterioris*. Zaznaczyć należy, że komórki nerwowe, jakkolwiek się zachowały, jednakowoż są przeważnie bardzo blado zabarwione. Zarówno jak i w poprzednich odcinkach, korzenie przednie i tylne zmian załnych nie wykazują.

W IV i V odcinkach krzyżowych zwyrodnienie ogarnęło cały przekrój rdzenia (Fig. 4). Tylko po stronie lewej widzimy dosyć znaczną wysepkę normalnie wyglądającej istoty białej w części przedniej słupa bocznego, leżącą na zewnątrz od rogu przedniego i nie dochodzącą zupełnie do obwodu. W innych miejscach słupów i istoty szarej tkanki myelinowej normalnej nie znajdujemy.

W górnej części guzicowej (*pars coccygealis sup.*) widzimy po stronie lewej wspomnianą powyżej wysepkę tkanki myelinowej w przedniej części słupa bocznego na zewnątrz od rogu przedniego i oprócz tego małą kępkę tkanki myelinowej (znajdującą się w największej części w początkowym okresie zwyrodnienia) na dnie *sulc. long. ant.*

W dolnej części guzicowej cały przekrój jest zwyrodniały i nigdzie nie spostrzegamy nawet najmniejszych wysepek tkanki myelinowej.

Metoda MARCHI'ego.

W II odcinku szyjowym znajdujemy bryłki zwyrodnienia w tych samych miejscach, w których opisaliśmy zwyrodnienie na skrawkach, zabarwionych metodą WEIGERT'a (w miejscach, odpowiadających pęczkom mózdkowym i GOWERS'a). Oprócz tego widzimy bardzo lekkie zwyrodnienie, idące wzdłuż *sulc. long. ant.* z obu stron przekroju, i rozsiane włókna zwyrodniałe w słupach tylnych i w bocznych pęczkach piramidalnych. Ilość tych rozsianych włókien zwyrodniałych jest większa, niż to się zdarza w rdzeniach normalnych. Przy powiększeniu silniejszym widzimy przeważnie wielkie czarne nieprzejrzyste bryły o kształtach nieregularnych okrągłych i podłużnych. Pomędzy temi bryłami widzimy wielką liczbę czarnych zupełnie okrągłych ziarenek. Tylko w niewielkiej liczbie dużych brył udaje się odkryć budowę ziarenkową (komórki ziarniste). Mamy tu do czynienia z okresem dość wczesnym zwyrodnienia myeliny.

W IV odcinku szyjowym zmiany takie same, jak w odcinku poprzednim.

W V odcinku szyjowym znajdujemy lekkie, lecz widoczne zwyrodnienie całego obwodu słupów przednio-bocznych włącznie z okolicą *sulci long. ant.* Zwyrodnienie to jest w każdym razie słabsze, niż w II odcinku szyjowym. Charakter zmian histologicznych jest ten sam, co w skrawku, wyżej opisanym.

W VI odcinku szyjowym znajdujemy w prawej połowie przekroju rdzenia te same 3 ogniska na obwodzie słupów przedniobocznych, któreśmy opisali na skrawkach zabarwionych według metody WEIGERT'a. Oprócz tego

widzimy nieznaczoną ilość włókien zwyrodniałych na reszcie obwodu z prawej strony. Po stronie lewej spostrzegamy wyraźne zwyrodnienie na obwodzie słupów przednich w tylnej ich części, po zatem małe ognisko w miejscu, w którym wychodzą z rdzenia wewnętrzne korzenie przednie, i słabe zwyrodnienie wzdłuż *sulc. long. ant.* Intensywność zmian histologicznych jest rozmaita w różnych częściach obwodu rdzenia. Wzdłuż *sulc. long. ant.* widzimy przeważnie małe czarne bryłki i okrągłe czarne ziarna, są więc tutaj najslabsze zmiany degeneracyjne, natomiast w ognisku, leżącym w środkowej części obwodu, widzimy przy powiększeniu słabem duże nieprzezroczyste bryły, które w pewnych miejscach szczególnie wzdłuż przegród i ich naczyń tworzą jakby czarne podłużne wyspy. Całość przypomina jakby ziarna kawioru, rozrzucone na blade żółtem tle. Przy słabem powiększeniu widzimy tutaj znaczną ilość przekrwionych naczyń. Jeżeli użyjemy powiększenia silniejszego, w takim razie przekonamy się, że leżą tutaj prawie wyłącznie wielkie mniej lub więcej okrągłe ciemne bryły, których większość stanowią oczywiście tak zwane komórki ziarniste. Jeżeli przesunąć śrubę mikroskopu, to można widzieć, że twory te zawierają w sobie właściwie zbitą masę ciemnych ziarenek (widać to szczególnie w obwodowych częściach komórek ziarnistych). Niektóre z tych komórek wykazują kontury nieregularne, i w tych komórkach widzimy rozpadanie się na ziarna. Te ostatnie znajdujemy we wszystkich przestrzeniach, leżących pomiędzy komórkami ziarnistymi (Fig. 9). Oprócz tych zupełnie czarnych komórek ziarnistych widzimy w niektórych miejscach jakby ich cienie. Są to mianowicie szare okrągłe twory, które zawierają albo bardzo małą ilość drobnych czarnych ziaren, albo też wcale ich nie zawierają. Jakkolwiek komórki ziarniste są rozsiane w całym ognisku, jednakowoż widzimy, że otaczają one kołami koncentrycznymi naczynia, przecięte poprzecznie (po lewej stronie Fig. 7) albo też rozmieszczone są wzdłuż naczyń przeciętych podłużnie. (Fig. 6, Fig. 8, i po prawej stronie Fig. 7). W ognisku tem mamy więc do czynienia z daleko posuniętem zwyrodnieniem myeliny i reakcją ze strony komórek ziarnistych. Miejsce pośrednie pomiędzy dwoma tylko co opisanymi rodzajami zmian zajmuje pas zwyrodnienia w tylnej części obwodu prawego słupa bocznego. Mianowicie, spostrzegamy tutaj z jednej strony mniejsze bryłki ciemne, które przedstawiają zwyrodniałą myelinę, z drugiej zaś większe okrągławe twory, w których zauważyć można budowę ziarnistą i które zaliczyć, być może, wypada do komórek ziarnistych. Doskonale widać tutaj również twory podłużne, rozmieszczone wzdłuż ścian naczyń, wypełnione również czarnymi ziarnami.

W VII odcinku szyjowym widzimy bardzo lekkie zwyrodnienie obwodu słupów przednio-bocznych z obu stron, przeważnie w środkowych i tylnych częściach słupów bocznych.

W VIII odcinku szyjowym, w I i III grzbietowym widzimy jasno zaznaczone zwyrodnienie obustronne w środkowej i tylnej części obwodu słupów bocznych. Po zatem—rozsiane włókna zwyrodniałe w całej istocie białej i szarej z większą, być może, ilością na obwodzie słupów przednich.

W V odcinku grzbietowym widzimy w prawej połowie przekroju zwyrodnienie na obwodzie środkowej i tylnej części słupa bocznego. Po stronie zaś lewej daleko słabsze zwyrodnienie. Po stronie prawej dochodzi ono aż do rogu tylnego i w części nawet przechodzi na słup tylny. Po stronie zaś lewej nie dochodzi do rogu tylnego. Po stronie prawej zwyrodnienie jest posunięte bardzo daleko, widzimy tam mianowicie mnóstwo komórek ziarnistych, i występuje tutaj bardzo wybitnie grupowanie się ich wzdłuż przegród

łącznotkankowych i naczyń krwionośnych. Oprócz tego widzimy podłużne czarne bryłki z budową ziarnistą w *spatium epispinale* (w przestrzeni nadrdzeniowej). Po stronie lewej zwyrodnienie jest mniej intensywne, spostrzegamy tutaj przeważnie wielkie czarne bryły, po większej części bez wyraźnej budowy ziarnistej, nie występuje tutaj jeszcze charakter promienisty zmian wzdłuż przegród i naczyń.

W X i XI odcinku grzbietowym występuje z prawej strony na obwodzie części środkowej i tylnej słupa bocznego i leżącej tuż obok tylnego rogu części słupa tylnego duże ognisko z daleko posunięciem zwyrodnieniem. Jest ono wypełnione ogromną ilością komórek ziarnistych, ugrupowanych bardzo wyraźnie wzdłuż przegród i naczyń. W niektórych miejscach widzimy, jak komórki te tworzą jedną ścianę, otaczającą, jakby oblepiającą naczynie. Naokoło naczyń widzimy nie tylko zupełnie ciemne komórki ziarniste, lecz i te twory, które wyglądają jakby ich cienie. Oprócz tego znajdujemy mniejsze ognisko na obwodzie prawego słupa przedniego, po zatem lekkie zwyrodnienie w kącie lewego słupa przedniego i w środkowej i tylnej części lewego słupa bocznego.

W XII odcinku grzbietowym widzimy w prawej połowie rdzenia ognisko z daleko posunięciem zwyrodnieniem, które zajmuje cały obwód słupów przednio-bocznych i połowę przylegającego obwodu słupa tylnego. Ognisko to zajmuje całą prawie rozciągłość słupa bocznego z wyjątkiem małej stosunkowo resztki tkanki mało zmienionej, leżącej pomiędzy przednim i tylnym rogiem. Oprócz tego zajmuje ono całą przednią część słupa przedniego, pozostawiając nietkniętą tylną jego połowę w głębi i wzdłuż *sule. long. ant.* Oprócz tego ognisko to zagarnia również prawie cały róg przedni i zewnętrzną i tylną część rogu tylnego. Charakter zmian histologicznych jest ten sam, co w odcinku poprzednim. W przednim rogu widzimy przy powiększeniu słabszym bardzo wielką liczbę ciemnych punktów, które są mniejsze i słabiej zabarwione, niż duże czarne bryły, leżące w ognisku w istocie białej; przy powiększeniu silniejszym widzimy w rogu przednim okrągłe podłużno-owalne a także nieregularne twory, składające się z ciemnych ziaren. Wogóle twory te zupełnie są podobne do komórek ziarnistych w ogniskach zwyrodnienia, są od nich tylko mniejsze i słabiej zabarwione. Naczynia krwionośne są w prawym rogu przednim szczelnie wypełnione krwią, rozszerzone i ilość ich jest większa, niż po stronie lewej. Wzdłuż niektórych z pomiędzy naczyń widzimy zgrupowanie tych komórek ziarnistych, podobne do tego, jakie widzieliśmy w istocie białej. Objaw ten widzieliśmy tylko w obwodowych częściach rogów przednich. Takie same twory, lecz w mniejszej liczbie, spotykamy w zajętych przez ognisko częściach rogu tylnego, przy czym substancja Roland'a jest prawie od nich wolna. Po stronie lewej widzimy dość daleko w zwyrodnieniu swem posunięte ognisko na obwodzie słupa przedniego, po zatem ognisko klinowate w okolicy rogu tylnego i rozsiane włókna zwyrodniałe, idące w poprzek przez środkową część słupa bocznego od obwodu aż do istoty szarej i wnikające w tę ostatnią. W tylko co opisanym pasie widzimy przy silnem powiększeniu czarne nieprzezroczyste bryły myelinowe, leżące wśród przeważającej ilości normalnych włókien myelinowych. Nie widzimy natomiast tutaj ani komórek ziarnistych, ani też widocznie rozszerzonych naczyń. Natomiast w 2 powyżej opisanych ogniskach spotykamy wiele komórek ziarnistych, rozszerzone naczynia i inne cechy właściwe ogniskom z daleko posunięciem zwyrodnieniem. Oba te ogniska zagarniają nieznaczące odcinki rogu przedniego i tylnego.

(C. d. n.).

GINEKOLOGIA U CELSUSA.

Przyczynek do historii ginekologii.

Opracowany przez

D-ra JANA LACHSA (z Krakowa).

(Dokończenie—Zob. Nr. 40).

Załatwiwszy się z ginekologią, przypatrzmy się nauce położnictwa z czasów CELSUS'a.

Naprzód powiedzieć możemy, że, skoro nam ginekologia CELSUS'a nie dała dużo zajęcia, to z położnictwem jego jeszcze prędzej się załatwimy, gdyż w jednym tylko krótkim rozdziale powiada nam wszystko, co uważa za odpowiednie. Dziwić się rzeczywiście musimy, że się CELSUS zajmuje w książce, dla szerszego ogółu przeznaczonej, jedynie patologią porodu. Wyda nam się to tem dziwniejsze, jeżeli uwzględnimy, że za czasów CELSUS'a, jak to powyżej już wykazaliśmy, wzywano do nieprawidłowo przebiegających porodów lekarzy. Skoro jednak CELSUS w tym kierunku przecież coś pozostawił, starajmy się to wyzyskać i wysnuć pewne wnioski dla fizjologii i patologii ciąży, porodu i pólgu.

O fizjologii i dyetytyce ciąży nie wspomina ani słowem. Wiemy tylko, że ważnym momentem dyagnostycznym ciąży jest pojawienie się pokarmu w sutkach. Im twardsze i pełniejsze one są, tem pewniej można twierdzić, że płód żyje i że się dobrze ma.

Czasu trwania ciąży nie określa CELSUS. Wie tylko, że się ona wcześniej przerwać może, a momentami etiologicznymi, prowadzącymi do przerwania prawidłowej ciąży, są upusty krwi, rozwolnienie i napady epileptyczne, z których wprawdzie sama matka bez szwanku wyjść może, ale płód obumiera. Objawem zaś, przeciawiającym na pewno za obumieraniem płodu, są wiotczające sutki. Temu zwiotczeniu sutek u ciężarnych przypisywano wogóle wielkie znaczenie w świecie starożytnym. HIPOKRATES powiada, że z niego można napewno śmierć lub osłabienie płodu, a w następstwie tego przedwczesny poród lub osłabienie przepowiedzieć: „quibus uterum gerentibus ad septimum aut octavum mensem, mammarum ventrisque plenitudo de repente subsidet, mammaeque extenuantur et lac non apparet, puerum aut periisse aut vivere et debilem esse afferendum“. (Hippocratis „de morbis mulierum“ lib. I. Kühn II). SORANUS powtarza to samo. Zdaje się jednakowoż, że nie mógł tego nigdy sam stwierdzić, gdyż się powołuje tylko na HIPOKRATES'a, który ten objaw spostrzegał (SORANUS Lib. I. Cap. XVIII).

Z innych oznak obumierania płodu nie wymienia CELSUS nic w przeciwieństwie do innych lekarzy, którzy ich tak dużo wyliczają.

Przechodząc do fizjologii porodu, musimy tylko załować, że CELSUS ani słowa nie wspomniał o prawidłowym porodzie. Wiemy, że on znał położenie 1) czaszkowe, 2) pośladowe, 3) nóżkowe i 4) poprzeczne.

Pierwsze trzy położenia uważał za fizjologiczne i nie obawiał się wcale, ani pośladowego ani nóżkowego. Nie znajdujemy wprawdzie u CELSUS'a wymienionych pojedynczych złożeń główki, o których dopiero SORANUS

(Lib. II. Cap. XVIII) wspomina, ale tu już zaznaczyć musimy znaczny postęp w porównaniu z HIPOKRATES'em, który uważał jedynie czaszkowe położenie za prawidłowe.

Na czym się poród odbywał za czasów CELSUS'a, tego nam on sam nie powiada. Prawdopodobnie jednak odbywał się na umyślnie w tym celu zbudowanym krześle porodowym. Tak nas przynajmniej informuje w tej sprawie nie o wiele późniejszy SORANUS. Krzesło porodowe, którego, jak SIEBOLD⁶⁾ i FASSBENDER⁷⁾ utrzymują, za czasów HIPOKRATES'a jeszcze nie używano, służyło, jak się zdaje, za czasów CELSUS'a jedynie do rozwiązywania lekko rodzących, gdyż o niem, podobnie jak i o prawidłowym lekkim porodzie nie wspomina. Jeżeli się zaś okazywała potrzeba wykonania jakiego zabiegu, używano łóżka poprzecznego, („oportet autem ante omnia resupinam mulierem *transverso lecto sic collocare, ut feminibus eius ipsius ilia comprimantur*“ Lib. VII. Cap. XXIX), o czym pierwszy wspomina CELSUS. Tej zasługi nie chciano mu jednak potem pozostawić, gdyż wielu lekarzy późniejszych przywłaszczało ją sobie⁸⁾. Ułożenie takiej rodzącej ułatwiało naturalnie bardzo znacznie działanie operującego, a my musimy to jako znaczny postęp zaznaczyć.

Przy porodzie zachowuje się CELSUS bez względu na położenie przedwzrostkiem wyczekująco, a dopiero, gdy konieczna tego potrzeba zachodzi, występuje czynnie. Pomoc ta polega zależnie od potrzeby na podawaniu leków, jak np. wody ze salmiakiem lub kreteńskiego diktamusu i na pobudzaniu do kichania, a gdy tem pożądanego skutku nie osiągnano, na ekstrakcyi płodu ręką, na dokonaniu obrotu, wydobyciu płodu za pomocą haka i nareszcie na rozkawałkowaniu płodu. Przy zabiegach tych zwraca CELSUS baczną uwagę na sposób wprowadzenia ręki albo nawet rąk; a przepisy te są tak dobre i wyraźne, jak je później tylko jeszcze raz u SORANUS'a spotykamy.

Ze wszystkich położzeń są wprawdzie CELSUS'owi najsympatyczniejsze czaszkowe, ale on się i pośladkowego lub nóżkowego nie obawia, bo sobie z niemi zawsze da radę bez narażenia matki i dziecka.

HIPOKRATES uznaje jedynie położenia czaszkowe za prawidłowe i dlatego radzi przy pośladkowym płód posunąć ku górze i starać się wszelkimi siłami dokonać obrotu na główkę, byle tylko poród nastąpił w położeniu czaszkowym. CELSUS zajmuje pod tym względem bardzo postępowe stanowisko, które naszemu dzisiejszemu bardziej odpowiada, aniżeli to, które nawet SORANUS pod tym względem zajął. Podczas gdy on bowiem radzi, po obniżeniu się pośladków, cokolwiek je nazad posunąć i sprowadzić jedną nóżkę („et si clunes os vulvae urgere coeperunt, iterum retro repellendae sunt, *conquisitusque pes eius adducendus*“), to SORANUS żąda koniecznie przy wykonaniu zabiegu tego sprowadzenia obydwóch nóżek i to tak dalece, że radzi przy położeniu nóżkowym, gdy jedna nóżka przoduje, tę odprowadzić i obok drugiej ułożyć.

Podobnie postępowe stanowisko zajmuje CELSUS wobec położenia nóżkowego. Uważa je za fizyologiczne, nie sprawiające lekarzowi żadnych trudności, sed in pedes quoque conversus infans *non difficulter extrahitur*“.

⁶⁾ Ed. Casp. Joh. v. SIEBOLD. Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. Berlin. 1839.

⁷⁾ H. FASSBENDER. Entwicklungslehre, Geburtshilfe u. Gynaekologie in den Hippokratischen Schriften. Stuttgart. 1897.

⁸⁾ BRANDENBURG-SCHAEFFER. De arte obstetrica Aul. Corn. Golsi. Gottingae MDCCCXXXVII.

KRATES uważa to położenie za niebezpieczne dla matki i dla dziecka [*„iam vero ex his (mowa o poprzecznem i nóżkowym) plurimae vel ipsi foetus vel una etiam cum suis foetibus matres periere“*]. HIPPOCRAT. „de natura pueri“ Kühn I.], a SORANUS obawia się oderwania główki tak dalece, że radzi nawet przy położeniu poprzecznem przedewszystkiem próbować dokonania obrotu na główkę, „gdyż lepsze jest zawsze położenie główkowe“. Przeciwnie zaś CELSUS zajmuje pod tym względem stanowisko nie inne, niż my dzisiaj, i w tem leży główna zasługa położnictwa CELSUS'a.

Wobec tego stanowiska CELSUS'a niezrozumiałem nam się wydaje, co on chciał wyrazić w następującem zdaniu: „ac si pes alter iuxta repertus est, alter retro cum corpore est, *quicquid prolapsum est, paulatim abscindendum est“*. SIEBOLD twierdzi, że CELSUS ma tu na myśli położenie nóżkowe niezupełne. Skoro jednakowoż uprzytomnimy sobie, że CELSUS sam sprowadzał sobie przy położeniu pośladkowym jedną tylko nóżkę, jakoteż nie mniej, że się on położenia nóżkowego nie obawiał, natenczas nie zrozumiemy, dla czego on każe tym razem tę właśnie przodującą nóżkę, której przy pośladkowym tak szuka, odciąć. Pozostaje więc tylko przypuszczenie, że się tu nie rozchodzi o nóżkowe niezupełne.

Podobnie jak przy nóżkowym, zbliża się CELSUS i przy położeniu poprzecznem — jak to dopiero co wspomnieliśmy — do naszego dzisiejszego zapatrywania. Nie obawiając się położenia pośladkowego, ani nóżkowego, nie sili się wcale, żeby zawsze dokonywać obrotu płodu, poprzecznie położonego, na główkę, ale sprowadza tę część, która mu się najłatwiej sprowadzić daje i która się znajduje najniżej „*medici vero propositum est, ut infantem manu dirigat vel in caput, vel etiam in pedes, si forte aliter compositus est. ac si nihil aliud est, manus vel pes apprehensus, corpus rectius reddit. nam manus in caput, pes in pedem eum convertet“*. Pod tym względem przewyższa CELSUS wszystkich swoich poprzedników i bardzo wielu następców, a między tymi i SORANUS'a, który jest zwolennikiem dokonywania w pierwszym rzędzie obrotu na główkę, twierdząc, że zawsze lepiej jest dla płodu i dla matki, jeżeli większa część przoduje.

Gdy pomimo dokonanego zabiegu kobiety rozwiązać nie można, lub gdy obrotu dokonać nie można, wtedy używa się — ale tylko po obumarciu płodu — haka ostrego i to przy położeniach podłużnych celem dokonania ekstrakcyi płodu, a przy poprzecznem celem oddzielenia główki od tułowia i ściągnięcia tegoż. CELSUS zgadza się pod tym względem zupełnie z HIPPOKRATES'em, który również używał haka jedynie po poprzedniem obumarciu płodu, podczas gdy już dla SORANUS'a płód żyjący nie stanowił przeciwwskazania do użycia haka, jeżeli tylko było po temu wskazanie ze strony matki. Wbijają się hak w oczodoły, do ucha, do ust, jak widzimy wogóle w miejsca, gdzie są widoki, że będzie dobrze siedział, i próbuje się płód wyciągnąć, lecz bacząc na to, by się hak nie wyrwał. Wyrwanie tegoż grozi rodzącej wielkiem niebezpieczeństwem, gdyż można macicę rozedrzyć. Zapobiegać zaś należy temu nieszczęściu w ten sposób, że się pociąga zwolna ręką prawą, podczas gdy lewa osłania części miękkie. Przy położeniu poprzecznem używa CELSUS dwóch haków, a mianowicie jednego do ściągnięcia barków, a drugiego do odcięcia głowy od tułowia. Po odcięciu głowy ściąga się i wydobywa łatwo tułów. Do wydobywania odciętej głowy, pozostającej w macicy, używa się również haka, przyczem druga osoba mu dopomaga

za pomocą zabiegów zewnętrznych, zupełnie podobnych do tych, jakich jeszcze i dzisiaj używamy.

Jak więc widzimy, zmniejszył CELSUS znacznie liczbę zabiegów, pomniejszających płód, których u HIPOKRATES'a tak wiele znajdujemy. Zauważyć jednak musimy, że on stosował te wszystkie powyżej wymienione zabiegi dopiero wtedy, gdy płód obumarł, a więc gdy niebezpieczeństwo według dawnych pojęć, sięgających jeszcze czasów HIPOKRATES'a, stawało się groźne. Niebezpieczeństwo to polegało na tem, że płód nie może sobie więcej dopomagać, a więc ułatwiać porodu. Było to zapatrywanie, któremu hołdował HIPOKRATES („de morbis mulierum“), później MOSCHION, SORANUS i wielu lekarzy wieków średnich.

Ostatnią wreszcie operacją położniczą, którą CELSUS wykonywał, było ręczne wydobycie łożyska. Nie bawił się on wcale w podawanie środków pobudzających do kichania, lub w układanie noworodka jeszcze nie odpętlonego na węzłach, wypełnionych wodą, z których woda powoli upływała, jak to HIPOKRATES zalecał (Hippocratis „de superfoetatione“ Kühn I. 460), ani też nie stosował zbyt niebezpiecznego pociągania za pępowinę lub za sterczące błony, ale radził wprowadzić rękę do macicy i odkleić łożysko i to jeszcze nawet przed odpętlaniem noworodka. Nie zapomniał jednakowoż przytem zwrócić naszej uwagi na jak najdokładniejsze opróżnienie macicy z resztek łożyska i ze skrzepów. Stanowisko jego jest więc pod tym względem bardzo zbliżone do tego, jakie wobec tego zabiegu zajął nieco później SORANUS. Różnica polega tylko, jak widzimy, na traktowaniu pępowiny. HIPOKRATES i SORANUS, którzy, podobnie jak CELSUS, w pewien czas po porodzie ją przecinali, nie przystępowali do wydobycia łożyska przed odpętlaniem dziecka, lecz czekali jakiś czas, a gdy łożysko nie odchodziło, odpętlali dziecko i wykonywali swój zabieg. CELSUS zaś, jak się zdaje, spieszy się, nie czeka wcale albo może bardzo nieznacznie i wydobywa łożysko ręcznie, gdy ono samo zaraz nie odchodzi.

Z chwilą rozwiązania kobiety rozpoczyna się jej połów. Nie ulega wątpliwości, że CELSUS był mocno przekonany o ważności połogu dla przyszłego życia kobiety. Wynika to z ostrożności, jakie w tym kierunku zaleca, jakoteż nie mniej z faktu, że kilkakrotnie zwraca wprost uwagę na niebezpieczeństwo, grożące życiu kobiety, gdy połów nie przebiega gładko.

Co się tyczy traktowania położnicy w połogu gładkim, powiada CELSUS, że należy kobietę po porodzie ułożyć w pokoju przyćmionym, miernie ogrzonym, nie narażonym na przeciągi, z nogami równo obok siebie ułożonymi. Na dolną część brzucha trzeba przykładać okłady z octu, jak to już dawno HIPOKRATES polecił, i róż, co potem i GALEN naśladował. Pod każdym innym względem, powinien się lekarz z położnicą tak obchodzić, jak z chorą gorączkującą „*reliqua curatio talis esse debet, qualis in inflammationibus*“. Żałować trzeba, że CELSUS o tej ważnej sprawie tylko ogólnikowo się wyraża. Strata to dla historii położnictwa o tyle większa, że odpowiednie rozdziały u SORANUS'a, u którego byśmy się przecież najwięcej dowiedzieć mogli, nas nie doszły. Tych kilka szczegółów więc, które z owych czasów o dyetetyce połogu znamy, zawdzięczamy MOSCHION'owi⁹⁾. Od niego się dowiadujemy, że starożytni wielką wagę przykładali do czystości części rodnych, do stol-

⁹⁾ Gynaecia Muscionis ex graecis Sorani in latinum translata soranonem, ed. Rose.

ców i odchodów, które powinny być obfite. Z jednego tylko miejsca u CELSUSA wnosić możemy, że przykładał również wielką wagę do odchodów. Zastanawiając się bowiem nad odżywianiem gorączkujących, powiada „satis autem convenit, cum omnibus febricitantibus nimius humor alienus sit, *tum praecipue esse feminis, quae ex partu in febres inciderunt*“ (Lib. III. Cap. VI). Określeniem „praecipue“, daje nam znać, że obce soki mogą się szczególnie u położnic nagromadzić, a nagromadzają się wtedy, gdy nie odchodzą, czyli gdy nie ma odchodów.

Z przepisu, żeby się położnice zachowywały, jak osoby gorączkujące, wynika, że żąda dla nich zupełnego spokoju, leżenia w łóżku i ostrożności na punkcie spożywania potraw. Nie podaje im więc przez pierwsze trzy dni nic, lecz każe się im wstrzymywać od wszelkiego przyjmowania pokarmów, podobnie jak to czynił prawdopodobnie SORANUS, a za nim i MOSCHION. Jeżeli zaś położnice dobrze się miały i stanowczo tego żądały, podawał im płyny. Przy tej sposobności nie omieszkał CELSUS, jak to już powyżej wspomnieliśmy, wystąpić już przeciw ASKLEPIADES'OWI z BITYNII. Ten ostatni bowiem żądał zupełnego głodzenia chorych gorączkujących, a podawał im pokarmy dopiero wtedy, gdy się zaczęły objawiać złe skutki tego głodzenia. Pokarmy podawane powinny być łatwo strawne, proste, żeby się nie psuły, i ciepłe lub zimne, zależnie od tego, czy istnieje rozwolnienie lub też występują wymioty.

Nieco częściej, aniżeli o fizjologii połogu, wspomina CELSUS o jego patologii.

Wie on dobrze, że po porodach występują bóle poporodowe i nie uważa ich za coś patologicznego. Takimi stają się one dopiero, gdy za długo trwają, i dlatego każe, w takim razie, zbadać części rodne, w których wteć zazwyczaj coś nieprawidłowego znaleźć można.

Dalszą zmianą połogową są wrzody połogowe (*ulcera puerperalia*) sromu, które mogą spowodować gorączkę u położnicy. Lecz ta gorączka nie ma takiego znaczenia i nie jest tak niebezpieczna, jak ta, która występuje, gdy się ból i zapalenie pojawiają w tych częściach, gdzie się znajdują trzewia. Prawdopodobnie więc rozchodzi się tu o sprawy zapalne w sąsiedztwie macicy z zajęciem otrzewny. Choroba ta kończy się często śmiercią, a objawem, zapowiadającym ją, ma być przyspieszony oddech.

Z momentów etiologicznych, powodujących choroby połogowe, wspomina tylko o jednym, mianowicie o zranieniu części rodnych za pomocą haka, gdy nim nie dosyć ostrożnie płód wydobywamy. Niebezpieczeństwo to jest tak wielkie, że zwykłym następstwem takiego zranienia jest śmierć „nam, si compresso vulvae ore id tentatum est, non emittente eo, infans abrupitur, et unci acumen in ipsum os vulvae delabitur, *sequiturque nervorum distentio et ingens periculum mortis*“. Innych przyczyn spraw połogowych nie podaje wcale.

Nad leczeniem patologicznych spraw połogowych nie zastanawia się CELSUS. Z faktu tylko, że każe przedewszystkiem srom zbadać, należy wnosić, że, gdy tam jakąś przyczynę znalazł, na nią działał. Z księgi szóstej dowiadujemy się także, że pozwalał położnicom, gdy półóg nie przebiegał gładko, podawać wino. Reszty terapii nieprawidłowych połogów możemy się tylko domyślać. Skoro bowiem zdrową położnicę traktował, jak gorączkującą chorą, to z pewnością nie inaczej postępował wobec rzeczywiście gorączkujących.

Dziwnym zbiegiem okoliczności nie możemy się o traktowaniu położu u starożytnych, nawet u najznakomitszych pisarzy, wiele dowiedzieć. Początek w tym kierunku zrobił HIPOKRATES. Opowiedział on nam wprawdzie więcej, aniżeli CELSUS, lecz to jeszcze nie wiele. Na szczęście jednakowoż pozostawił nam opisanych kilka nieprawidłowo przebiegających położów (Hippocratis „de morbis vulgaribus“ liber I. Kühn III), które nas doszły, a z nich poznajemy postępowanie lekarzy najdawniejszych. U CELSUS'a jesteśmy skazani jedynie na domysły. Czy SORANUS więcej, niż on, o tych sprawach pisał, trudno powiedzieć, bo dotyczący rozdział zaginął. W każdym razie możemy sobie u niego znacznie więcej odtworzyć na podstawie innych rozdziałów, aniżeli u CELSUS'a. GALEN, który, objaśniając HIPOKRATES'a, miał najlepszą sposobność cokolwiek więcej nam powiedzieć, nie uczynił tego. I gdzież szukać przyczyny tego? Przecież nie ulega wątpliwości, że gorączka położowa tak długo istnieje, jak długo tylko kobiety rodzą. Oto najprawdopodobniej w wyjątkowym i ubliżającym stanowisku, jakie lekarz w Rzymie zajmował. Do prawidłowych porodów go nie wzywano. Natomiast widziano go chętnie, o ile się rozchodziło o wykonanie cięższego zabiegu położniczego; i ztąd to pochodzi, że się lekarze starożytni rozpisują o operacjach położniczych dosyć obszernie i te dosyć wczesnie doprowadzili do pewnej doskonałości. Z chwilą wykonania zabiegu, do którego ich wzywano, stawała się ich obecność przy łóżku położnicy zbyt rzadką. Od tej chwili zajmowała się położnicą już znowu akuszerka tak, że lekarze wielu położów z pewnością nie obserwowali, a w rozpoznawaniu zmian położowych żadnej wprawy nie nabywali. Następnym tego było, że i o tych sprawach nie wiele pisali, bo też nie mieli i dla kogo.

Na zakończenie zastanówmy się nad tem, jakie korzyści wynikają dla historyka ginekologii z ginekologiczno-polożniczych notatek CELSUS'a.

- 1) CELSUS jest zwolennikiem ćwiczeń anatomicznych, lecz nie na żywym, ale na trupie.
- 2) U CELSUS'a spotykamy się po raz pierwszy z uwagą, że łuk łonowy kobiety jest odmienny od męskiego, co wskazuje, że kanał kostny dawał mu w przebiegu porodu do myślenia.
- 3) On zna hymen.
- 4) Zna „menstruatio vicaria“.
- 5) W patologii nie jest zwolennikiem ani szkoły empirycznej, ani metodycznej, lecz idzie własną drogą, skłaniając się najchętniej ku dogmatom HIPOKRATES'a.
- 6) Wobec raka sutki zajmuje bardzo postępowe stanowisko, do naszego dzisiejszego bardzo zbliżone.
- 7) Jest najdawniejszym lekarzem, który wyraźnie wspomina o amputacji sutki.
- 8) Wspomina o badaniu przez odbytnicę.
- 9) W terapii nie idzie na ślepo za żadną szkołą, ale postępuje praktycznie, uwzględniając moment etiologiczny.
- 10) Występuje pierwszy przeciw nadużywaniu upustów krwi w celach terapeutycznych, jakkolwiek ich całkowicie nie porzuca.
- 11) Wykonywa operację kamienia pęcherza moczowego.

- 12) Opisuje bardzo dokładnie kateter i odróżnia męski od żeńskiego, podając bardzo dobrze sposób odprowadzania moczu.
- 13) Zaleca badanie w czasie porodu.
- 14) Uważa położenie pośladowe i nóżkowe za prawidłowe.
- 15) Zaleca łóżko poprzeczne do wykonywania zabiegów położniczych.
- 16) Dokonywa obrotów na nóżkę.
- 17) Używa haka ostrego do wydobycia lub pomniejszenia płodu, wiedząc jednakowoż, jak niebezpiecznym ten instrument stać się może.
- 18) Zmniejszył znacznie liczbę operacji, pomniejszających płód.
- 19) Zna niebezpieczeństwo, jakim grozi gorączka połogowa.
Ujemną stroną ginekologii Celsus'a jest:
 - 1) Niedostateczne opisanie części rodnych.
 - 2) Pojmowanie macicy jako dalszego ciągu pochwy.
 - 3) Odcinanie wypadniętej nóżki.
 - 4) Zbyt szybkie przystępowanie do wydobycia ręcznego łożyska.

WYKŁADY KLINICZNE.

MAX EINHORN.

Q sitofobii pochodzenia kiszkowego.

Sitofobia — „obawa pożywienia“ — jest to stan, który może trwać dłuższy przeciąg czasu i, gdy nie będzie skutecznie leczony, naraża życie chorego na niebezpieczeństwo; wobec tego, rzecz jasna, że stan taki wymaga od lekarza wielkiej uwagi.

Gdy po raz pierwszy autor użył słowa sitofobia, nie wiedział o tem wcale, że GUISLAIN już słowa tego używał wpiery dla oznaczenia niechęci do przyjmowania pożywienia, zdarzającej się tak często w przypadkach melancholii i chorób umysłowych. Dla oznaczenia takiego stanu SOLLIER'owi wydało się odpowiedniem i wyrażenie „Siteirgie“ — „niechęć do jada“, gdyż w chorobach umysłowych pacyenci nie jedzą nic nie dla tego, by się mieli obawiać pożywienia, ale, wogóle, z różnych innych powodów: bądź to znajdują się w stanie przygnębienia takim, że nie chcą nic robić, a zatem nie chcą i jeść, bądź też noszą się z myślą samobójstwa lub mają złudzenie, że pokarmy są zatrute i t. d. Dla tego to wyrażenie sitofobia pozostawia autor dla tych stanów, w których pewna określona obawa co do jedzenia powstaje ewentualnie skutkiem następnych złych jego działań. Sitofobia w tym sensie niema nic wspólnego z chorobami umysłowemi i zdarza się u najzupełniej zdrowych na umyśle ludzi.

W jednej z dawniejszych swych prac p. t. „Dyeta u dyspeptyków“ autor omówił już znaczenie i leczenie sitofobii w chorobach żołądka, połączonych z bólami. W tem miejscu zajmuje się takimi stanami, w których ze strony żołądka niema żadnych objawów, a obawa pożywienia powstaje jedynie tylko skutkiem zaburzeń kiszkowych, a więc omawia sitofobię pochodzenia kiszkowego.

Osobliwy przykład ważności takiego stanu przedstawia następujący przypadek.

W. H., w wieku lat 28, buchalter przed 2 $\frac{1}{4}$ laty był zawsze zdrowy. Odtąd zaczął doznawać zaparcie stolca, które stopniowo się pogarszało i niekiedy występowało naprzemian z rozwolnieniem. Od czasu do czasu zjawia się w stolcach śluz. Apetyt był dobry, jednakże ukazywały się bóle głowy i zaburzenia snu. Po przepisaniu *magnesiu usta* i ferratyny, jako też i lawatyw z oliwy choremu na długo zrobiło się lepiej, gdy jednak wyjechał na wieś, stan zdrowia znowu się pogorszył, a zalecone pigułki z podofiliny żadnej nie przyniosły ulgi. Często-kroć pacjent w ciągu 7 do 10 dni nie miewał wcale stolca — stan taki trwał z górą 1 $\frac{1}{2}$ roku. W ciągu całego tego czasu chory jadł o wiele mniej, niż by mógł temu podołać a to z obawy, by nie dostać „skręcenia kiszki”. To też spadł na wadze ze 138 na 101 $\frac{1}{2}$ funta i stał się nadzwyczaj nerwowym i wrażliwym hipochondrykiem, a wreszcie uczuł się tak słabym, że zmuszony był porzucić zajęcie i, gdy po roku pokazał się znowu u autora, wyglądał, jak szkielet. Badanie po za owym wybitnem wycieńczeniu wykryło i uderzającą anemię. W narządach klatki piersiowej nie znaleziono nic nieprawidłowego, natomiast jama brzuszna była miechowato zapadnięta i dozwalała wyczuć „pozorny guz”, który znajdował się powyżej pępka na lewo od kręgosłupa. Przy uciskaniu nigdzie ani śladu bolesności. Mocz nie zawierał ani cukru, ani białka. Odruch kolanowy był zachowany.

Na podstawie powyższych danych rozpoznano „wycieńczenie skutkiem głodu” bez zmian organicznych i zalecono choremu, by jadł 6 razy na dzień, a wieczorem brał lawatywy z 500 sz. ctm. ciepłej oliwy, wewnątrz zaś *magnesiu usta* i ferratynę. Nadto obowiązany był jeść tylko dobre, proste pokarmy — wiele owoców, chleba i przynajmniej $\frac{1}{4}$ funta masła na dobę. Stan chorego z każdym dniem się poprawiał; stolce zaczął miewać codziennie i po upływie miesiąca ważył już 128 $\frac{1}{2}$ funta t. j. na dzień przybyszało mu po funcie — obecnie cieszy się kwitnącym zdrowiem, ma zaróżowione policzki, czuje się silnym i może bez wysiłku długie odbywać spaceru.

Analogiczny przypadek 2-i przedstawia się, jak następuje.

I. W., w wieku lat 23, krawiec, cierpi od lat dwóch na dolegliwości w trawieniu (uczucie pełności po jedzeniu) i zaparcie. Zalecony środek (*T-ra rheii*) nie wiele wpłynął na zmianę stanu zdrowia. Apetyt nie bardzo był dobry, a zaparcie stolca stawało się coraz bardziej uporczywe. Pacjent bał się jeść wiele, ponieważ sądził, że im więcej będzie jadł, tem większe będzie miał zatwardzenie i tem więcej środków czyszczących zmuszony będzie przyjmować.

To też jadł wszystko, ale w niezmiernie małych ilościach, a, by być zdolnym do pracy, wypijał zrana naczeczko i później w ciągu dnia 2 do 3 razy po kieliszku wódki. Spadał z ciała coraz więcej i ostatnimi czasy stracił na wadze 15 funtów — obecnie waży 110 funtów.

Badanie nie wykazało nic nieprawidłowego, rozpoznano więc „zaparcie stolca nawykowe, połączone z sitofobią”.

W dwu opisanych przypadkach sitofobia powstała skutkiem uporczywego zaparcia, można jednak przytoczyć i szereg przypadków przewlekłego rozwolnienia, które także ją wywołują.

Np. przypadek taki. Dama N. O., około 33 lat wieku, skarży się na wielkie wzdęcie i rozwolnienie, istniejące już od lat 4 do 5. Codziennie miewa ona od 4 do 5 wypróżnień, a nadto jedno lub dwa w nocy (około godziny 3 do 5). Stolce są albo wodniste, albo kaszkowate i zawierają zwykle znaczne ilości śluzu. Przed

oddaniem stolca najczęściej bywa burczenie w kiszkach, połączone z wiatrami i niewielkimi w rodzaju kolki bólami. Apetyt dobry, po jedzeniu dolegliwości żadnych. W dyecie pacjentka jest nader ostrożna, żywi się przeważnie tylko małymi ilościami bulionu i mięsa skrobanego. Boi się jeść więcej, by nie pogorszyć swego stanu. W ciągu ostatnich z lat traciła ciągle na wadze i ogółem spadła o 40 funtów. Czuje się osłabioną, skarży się na zawroty, suchość w ustach, bezsenność — nie jest w stanie podolać domowym swym obowiązkom.

Badanie fizyczne wykazało obecność enteroptozy — zawartość żołądka nie przedstawiała nic nieprawidłowego. Kał zawierał śluz i umiarkowane ilości niestrawionych pokarmów.

Rozpoznano przeto enteroptozę i przewlekły nieżyt kiszek, zalecono chorej dowolną dyetę, dozwolono jej jeść wszystko z wyjątkiem sałaty, owoców i twardej jarzyn. Pomiedzy zwykłą porą jedzeń obowiązana była nadto jeść jeszcze i chleb z masłem i pić kumys. Po za dyetą dostawała tannigen (0,5) — przy takim postępowaniu stan chorej ciągle się polepszał, przybywało jej na wadze, a choroba kiszek znacznie się poprawiła, chociaż doszczętnie nie ustąpiła.

Przypadki tego rodzaju sitofobii wcale nie są rzadkie. W umiarkowanym stopniu możemy spostrzegać sitofobię codziennie w najrozmaitszych cierpieniach kiszek. Otóż dobrze będzie wyjaśnić niebezpieczeństwo takiego stanu, jako też i jego leczenie.

Gdy stany, przebiegające z rozwojnieniem, mogą wskutek powstrzymania się od jedzenia na krótko się polepszać, to rzecz ma się zupełnie inaczej w owem tak częstem zaparciu stolca nawykowem. Staje się ono tem gorsze, im mniej przyjmujemy pożywienia. Jeżeli znowu stopień zaparcia się zwiększa, to chory coraz więcej boi się jeść nawet tych małych ilości pokarmów, jakim dotychczas był w stanie podolać. Na tej więc drodze powstaje pewien *circulus vitiosus*: zaparcie, warunkujące sitofobię, i ta ostatnia pogarszająca na nowo ów pierwotny stan chorobowy.

Lecz nawet i w przypadkach rozwojnienia — w których sitofobia jest przyczyną spożywania małych ilości pokarmów — po pewnym czasie pozornego polepszenia występuje nawrót choroby. Wreszcie, brak pożywienia powoduje upadek ustroju — środki pomocnicze, jakie sama natura posiada do walki z chorobami, słabną, i naprzód wysuwa się wiele objawów chorobowych, głównie nerwowych. W ten sposób rozwojnienie szybko dochodzi do tego stopnia, co i dawniej.

Sitofobia, czemkolwiek byłaby wywołana, jeżeli pozostawimy ją samej sobie, naraża zawsze życie chorego na niebezpieczeństwo. Osoba, która ciągle otrzymuje niedostateczne ilości pożywienia — gdy żadna zmiana w jej trybie życia nie zajdzie — musi w końcu prędzej lub później spotkać się ze śmiercią głodową.

Nie trzeba tu chyba wyliczać objawów, napotykanych w przypadkach upadku odżywiania. Liczba ich jest cały legion, jako to: małokrwistość ogólna, a także i małokrwistość mózgu, zawroty, suchość w ustach, ogromne znużenie, bezsenność i t. d. Niekiedy trafia się i białkomocz, chociaż przy poprawie odżywiania szybko znika.

Druga wielkiej wagi strona sitofobii jest ta, że, jeść nie wiele wchodzi u pacjentów w nałóg. Stan, który wywołał sitofobię, może już zniknąć, i sitofobia jako taka więcej nie istnieje, gdy nałóg — jeść bardzo nie wiele — pozostaje i nadal. Nałóg ów przedstawia takie same niebezpieczeństwo dla życia, jak i pierwiastkowa sitofobia.

Co do leczenia, to przedewszystkiem należy zmusić chorych do przyjmowania dostatecznej ilości pożywienia, wszystko jedno, w jaki sposób to skutecznie-

my i wszystko jedno, jaka będzie przyczyna sitofobii. Czasami wystarcza tu prosta zachęta. W ciężkich przypadkach upadku odżywiania bywa niekiedy niemożliwym wznowić odrazu dostateczne pożywienie, a trzeba do tego przystępować powoli, przyzwyczajając pacjentów stopniowo do większych ilości pokarmów. W pewnych przypadkach przy tego rodzaju postępowaniu posiłkujemy się jeszcze i rozmaitymi środkami aptecznymi, tak np. preparatami bromu, w razie istnienia ciężkich objawów nerwowych, lub też preparatami kodeiny w stanach, które są połączone z wielkimi boleściami.

Dostateczny stopień odżywiania ustroju stanowi podwalinę, na której należy wznosić budynek zdrowia. Jeżeli brak podwaliny, to i budynek prędzej lub później rozsypie się w gruzy, wszystko jedno, jakie zastosujemy postępowanie. Jeżeli jednak przez dostateczny stopień odżywiania mamy pod sobą grunt pewny, to z łatwością będziemy w stanie zupełnie zdrowie ustrojowi powrócić, gdyż w takich razach i zwykle przedsięwzięcia lecznicze będą uwiecznione wraz z usunięciem choroby pomyślnym skutkiem.

*(Zeitschrift für Diätetische und physikalische Therapie. V Band, 3 Heft).
Stanisław Łagowski.*

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

85. CIPOLLINA (Genua). O kwasie szczawiowym w ustroju. Poszukiwania AUERBACH'a, LÜTHI'ego, SALKOWSKI'ego i PIERALLINI'ego pozwalają twierdzić z zupełną pewnością, że kwas szczawiowy ma z źródła pochodzenia w ustroju zwierzęcym: po pierwsze, powstaje on w organizmie, jako jeden z produktów przemiany materii, i po drugie, zostaje wprowadzony w stanie gotowym razem z pokarmami (szczególnie roślinnymi), ulega wessaniu i w końcu wydziela się przez nerki.

Co do pierwszego, autor próbuje rozwiązać pytanie: gdzie i z jakich związków chemicznych powstaje kwas szczawiowy? W tym celu autor badał różne narządy zwierzęce i ludzkie na obecność kwasu szczawiowego i doszedł do następujących wyników: 1) w narządach niema wcale kwasu oksalowego; 2) narządy ludzkie i zwierzęce zawierają bardzo małe ilości kwasu szczawiowego (we krwi i w mięśniach ślady, w mózgu 5,9 mlgrm., w płucach 9,1 mlgrm., w wątrobie 7,9 mlgrm. na 1 kilo); stosunkowo najwięcej kwasu szczawiowego, bo 16,6 mlgrm. *pro kilo* zawiera śledziona; 3) ogółem w ustroju ludzkim znajduje się około 0,2 kwasu szczawiowego, to jest 10-krotna dobową ilość wydzielaną w moczu. Następnie, chcąc się dowiedzieć, czy kwas szczawiowy może się tworzyć z kwasu moczowego, autor poddawał dwudniowemu działaniu temperatury 40°C. wyciągi wodne z wątroby cielęcej i ludzkiej i ze śledziony bydła po dodaniu 0,5 kwasu moczowego, rozpuszczonego w ługu jodowym; jednak rezultaty wypadły bardzo niewyraźnie; autor wtedy powtórzył swoje doświadczenia, ale, określając kwas szczawiowy, wylugowywał go nie czystą wodą, jak poprzednio, tylko 10% wodnym roztworem kwasu solnego o ciężarze gatunkowym 1,124; przy takiej modyfikacji autor obok zmniejszenia ilości kwasu moczowego znalazł dość wyraźne zwiększenie ilości kwasu szczawiowego w porównaniu z mieszaniną, która nie zawierała kwasu moczowego. Na zasadzie bardzo niewielkiej liczby doświadczeń autor wnioskuje, że śledziona, a być może również wątroba i mięśnie, wy-

tworzącą z kwasu moczowego kwas szczawiowy. Wreszcie autor określał zawartość kwasu szczawiowego w roślinach i znalazł na 1 kilo substancji: w marchwi ślady; w kalafiorach 0,145; w kapuście 0,206; w ogórkach 0,251; w fasoli 0,284; w kalarepie 0,311; w szczawiu 1,416; w szpinaku 2,888 (z tego 2,72 pod postacią soli wapiennej, prawie nie ulegającej wessaniu).

(*Berliner klinische Wochenschrift*, Nr. 20).

B. Żebrowski.

86. D-r LACHER. **O palcach kolbkowatych (Trommelschlegelfinger)**. Do opisu 10 przypadków A. DENNIG'a autor dołącza opis swego przypadku, w którym zniekształcenie palców zależało od otoku ropnego. Po dokonaniu rezekcji z żeber pozostała przetoka, która trwała do roku 1897, co nasunęło autorowi podejrzenie obecności ciała obcego w jamie opłucny. Powtórnie w roku 1897 dokonana rezekcya 3 żeber uwieczona została pomyślnym skutkiem: usunięto mocno zmacerowany dren 7 ctm. długości i 1,5 grubości. Stan pacyenta znacznie się poprawił, a w 3 miesiące po operacyi końcowe zgrubienie palców wielce zmalało. Średnica paliczka paznogieowego palca wielkiego u ręki prawej wynosiła przed operacyą 3,2 ctm., lewej 3,3 ctm., po operacyi zaś pomiary te zmalały do 2,7 ctm. resp. 3,0. Dalej już końce te się nie zmniejszały.

(*Münchener med. Wochenschrift*, Nr. 14, 1901).

W. Kneuppe.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

Posiedzenie z dnia 25 czerwca r. b.

TRZESKO: 1) KOELICHEN — przedstawienie chorej z syryngomyelią. 2) SOŁOWIEJCZYK — przedstawienie chorego po operacyi, dokonanej na prostaty. 3) BRUDZIŃSKI J. — „O odczynie UMİKOW'a w mleku kobiecym i jego znaczeniu rozpoznawczem dla określania wieku pokarmu”.

1) Kol. KOELICHEN przedstawiał chorą, dotkniętą od lat 7 syryngomyelią, z objawami następującymi: porażenie i zanik drobnych mięśni kiści, niedowład mięśni przedramienia; thermoanaesthesia na dłoniach i na lewej piersi, wzmożenie odruchów ścięgniastych na górnych kończynach, wzmożenie odruchów kolanowych, brak odruchów ze ścięgien ACHILLES'a, zmiany odżywcze pod postacią mniejszych lub większych pęcherzyków, dających następnie głębokie i obszerne owrzodzenia, zajęcie prawego *centrum cibio-spinale*, *kyphosis* w części grzbietowej kręgosłupa, utrudnione przełykanie i napady duszności, osłabienie słuchu i wzroku oraz utrata węchu i smaku. K. umiejscawia sprawę w dolnym odcinku rdzenia szyjowego i w górnym grzbietowego. Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na rzadką postać zaburzeń odżywczych (*pemphigus*) i na zajęcie wszystkich nerwów czuciowych głowy.

2) Kol. SOŁOWIEJCZYK przedstawił chorego po operacyi, dokonanej na prostaty (*colopexia*). Na uwagę zasługiwała znaczna długość wypadającego odcinka i dobry wynik operacyi.

3) Kol. BRUDZIŃSKI Józef wygłosił odczyt p. t. „O reakcyi UMİKOW'a i jej znaczeniu rozpoznawczem dla określania wieku pokarmu”.

Reakcyja UMİKOW'a polega na fioletowo-różowym zabarwieniu, jakie występuje w mleku kobiecym po dodaniu odpowiedniej ilości amoniaku przy ogrzewaniu do 60° C. (do 5 ctm. sz. mleka dodaje się 2½ ctm. sz. 10% amoniaku). Mleko krowie reakcyi tej nie daje. Według UMİKOW'a natężenie tej reakcyi zależy od wieku pokarmu, i tym sposobem można odróżniać mleko kobiece różnych okresów laktacyi.

Mówca przeprowadził badania swe nad tą reakcją w Domu Wychowawczym w oddziale i w ambulatoryum d-ra ANDERSA. Według mówcy, reakcja UMİKOW'a nie występuje w mleku krowiem. W mleku kobiecem występuje nie podczas całego okresu karmienia, lecz najczęściej między 4 a 8 miesiącem. U jednej mamki z mlekiem bardzo dobrem (na 25 badanych) reakcja nie występowała wcale. Natężenie tej reakcji bywa nieraz silniejsze u mamek z młodym pokarmem, niż u starszych, a więc przeciwnie, niż twierdzi UMİKOW. U niektórych mamek mleko przed karmieniem nie dawało reakcji, po karmieniu bardzo wyraźną. Prelegent twierdzi, że reakcja UMİKOW'a nie pozwala określić z pewną dokładnością wieku pokarmu, i że nie może być mowy o ułożeniu jakiegś choć względnie dokładnej skali kolorymetrycznej nawet kwartalnej. Takie same zdanie co do reakcji UMİKOW'a wypowiedział włoski autor VENTURIE BROCCI i CZERNY.

W dyskusji kol. POLIKIER zaznacza, że w badaniach swych również nie mógł stwierdzić związku pomiędzy natężeniem wspomnianej barwy a okresem laktacji. Kol. P. demonstrował to na kilku próbkach. Reakcji UMİKOW'a P. nie odmawia jednak doniosłego znaczenia dla chemii mleka kobiecego.

Kol. MIKLASZEWSKI żąda uwzględniania takich czynników, jak: sposób odżywiania się karmicielki, stan jej zdrowia, ilość wytwarzanego i wysysanego mleka i t. p. Co się tyczy rozpoznawania wieku pokarmu, to M. radzi uciekać się do prób pewniejszych, jak określania ilości tłuszczu, cukru i wielkości kulek tłuszczowych.

Kol. KORYBUT - DASZKIEWICZ z powodu przemówienia kol. MIKLASZEWSKIEGO zaznacza, iż ilość tłuszczu w mleku kobiecem zależy więcej od indywidualnych właściwości karmicielki, aniżeli od wieku. Przy tym samym wieku mogą być znaczne wahania. Wnioski prelegenta D. potwierdza.

Kol. ROSZKOWSKI przerobił przeszło 500 prób z mlekiem zwierzęcym i kobiecym i tylko raz z mlekiem kobiecym nie otrzymał znamienego zabarwienia. Reakcja UMİKOW'a, zdaniem K., nie jest matematycznie ścisła, choć ważna. R. zauważył, że mleko kobiece, zawierające dużo tłuszczu, wydaje się zawsze młodszem. Ogrzewać radzi R. zawsze w termostacie, w celu zapobiegania ulatnianiu się amoniaku.

W odpowiedzi kol. MIKLASZEWSKIEMU prelegent zaznacza, iż na mocy ilości tłuszczu w mleku nie można określić jego wieku. Kol. ROSZKOWSKIEMU odpowiada, że pewne różnice w wynikach jego badań zależęć mogły od materiału badanego. Kol. R. badał raz jeden pokarm u danej karmicielki, mówca zaś u mamek w Domu Wychowawczym badał mleko wielokrotnie i mógł porównywać natężenie reakcji.

Posiedzenie z dnia 3 września r. b.

TREŚĆ: 1) H. ODERFELD: a) przedstawienie chorego z rzadkiem umiejscowieniem guzowca; b) przedstawienie chorej, u której wydobyto z ucha guzowca gąsienicę. 2) Z. GRUZIŃSKI — „Światło jako środek leczniczy“.

Kol. ODERFELD przedstawił chorego, który przybył do szpitala z powodu guza w jamie brzusznej, wielkości głowy dorosłego człowieka. Guz sięgał na trzy palce powyżej pępka, w dolnej części dochodził do spojenia łonowego. W dolnej części był nieruchomy, w górnej przesuwalny i wykazywał chębotanie. O. rozpoznał guzowca. Podczas operacji stwierdzono, iż guz wychodził z *cavum Retzii*. Znaczną część ściany guza wycięto; pozostałą część wszyto w ścianę brzuszną. Stan ogólny chorego po operacji znakomicie się poprawił.

Następnie O. przedstawił chorą, przybyłą z otwartym ropniem, leżącym w dolnym kącie prawego ucha. Z otwartej jamy sączyła się posoka, a na dnie

widać było kłęb gąsienic muchy. O. oddzielił ucho od podstawy, wyciął całe gniazdo gąsienic, a następnie ucho przyszył. Jama zagoiła się dobrze.

2) Kol. Z. GRUDZIŃSKI wygłosił rzecz p. t. „Światło jako środek leczniczy”. Najpierw mówca przypomniał o niektórych fizycznych własnościach światła. Każdy rodzaj promieni posiada odrębne fizyczne, chemiczne i fizyologiczne własności. Najważniejsze pod względem fizyologicznym są t. zw. promienie chemiczne czyli krótkofaliste, t. j. niebieskie, fioletowe i pozafioletowe. Najwięcej obfituje w promienie chemiczne światło słoneczne i elektryczne łukowe. Światło wywiera swój wpływ przede wszystkim na układ nerwowy człowieka na drodze odruchowej. Promienie chemiczne na skórze wywołują swoiste reakcyjne zapalenie. Światło wywiera swój wpływ na morfologiczny i chemiczny skład krwi. Drogą odruchową światło wpływa na krążenie krwi, oddychanie i przemianę materii. Główna rola w bakteryobójczym działaniu światła przypada w udziale również promieniom chemicznym.

Następnie mówca opisuje różne metody fototerapeutyczne. Jako źródło światła w metodach tych używane bywa słońce, światło elektryczne, bądź żarowe, bądź łukowe, światło barwne, wreszcie promienie ROENTGEN'a. Mówca opisuje najpierw kąpiele słoneczne, wynalezione w r. 1855 przez RIEHLI'ego i kąpiele powietrzne, używane w zakładzie LAUMAN'a pod Dreznem. Dalej wspomniał mówca o próbach zużytkowania przyżegającej siły skoncentrowanych promieni słonecznych w leczeniu niektórych chorób skórnych i chirurgicznych. Kąpiele elektryczne żarowe — wyborny zabieg napotny, przedstawiający dużo analogii z kąpielami w suchym ogrzanim powietrzu.

Światło elektryczne używa się także i przy zabiegach miejscowych w chorobach skórnych i chirurgicznych. Mówca wspomina o leczeniu wilka metodą FINSEN'a, o t. zw. „opromienianiu” (niem. Bestrahlung), opisuje kąpiel świetlną skombinowaną i metodę KOZŁOWSKIEGO. Z zastosowania metod chromoterapii — mówca wspomina o leczeniu melancholii za pomocą barwy czerwonej i żółtej, manii za pomocą barwy niebieskiej, o miejscowym użyciu światła barwnego np. o leczeniu wysypki ospowej lub odrowej za pomocą barwy czerwonej. W końcu mówi o leczniczym zastosowaniu promieni ROENTGEN'a zwłaszcza w cierpieniach skóry (wilk, figówka, nieprawidłowe uwłosienie i t. p.).

W dyskusyi kol. PERKOWSKI przypomina, że już przed 26 laty przytoczył w Gazecie Lekarskiej kilka przykładów działania promieni świetlnych na ustrój.

Kol. CIĄGLIŃSKI zaznacza, że dużą rolę odgrywa tu suggestya. Pewne znaczenie C. przypisuje kąpielom świetlnym, jako dobremu środkowi napotnemu.

Kol. TUDÓRZNIKI podaje, że na Litwie znachorzy oddawna stosują kąpiele słoneczne, jako środek leczniczy w reumatyzmie.

Kol. BMO podaje, że na sobie doświadczył dobroczynnego wpływu kąpiele słonecznych w Bystrej.

Kol. GRUDZIŃSKI w odpowiedzi zaznacza, że w odczycie swym miał jedynie na celu przedmiotowe przedstawienia sprawy. Dla braku osobistego doświadczenia w krytyczne ocenianie jej się nie wdawał.

St. Kopezyński.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 21 września r. b.

Na posiedzeniu przedstawiono wyborną książkę: „Wzorowa żona robotnika“, zawierającą mnóstwo wiadomości higienicznych. Książkę tę, napisaną przez Emila Kutsche'go, starszego nauczyciela na Śląsku, wydało w wolnym przekładzie z niemieckiego Warszawskie Towarzystwo Kopalń węgla w roku zeszłym. W księgarniach dotąd jej niema; nie było też nawet o niej wzmianki w czasopiśmie.

D-r TCHÓRZNIICKI zdał sprawę z wycieczki, odbytej podczas wakacji przez członków tow. higienicznego do Cieleśnicy pod Białą celem zwiedzenia tam łaźni wiejskiej murowanej z wanną i natryskiem, wybornie funkcjonującej, a stosunkowo bardzo tanio pobudowanej przez p. de Rosenwertha. Łaźnia ta może służyć za wzór, którego dotąd jeszcze brakowało. T. podał szczegółowy jej opis i kosztorys, liczne fotografie oraz dokładne plany, zdjęte na miejscu przez budowniczego p. C. Domaniewskiego. W obec ciągłych zapotrzebowań praktycznego planu wzorowej łaźni uznano konieczność wydania planów z opisem technicznym i kosztorysem łaźni w Cieleśnicy. Nadto postanowiono wystąpić do Rady o zasiłek na rysunki kolorowe do popularnej książeczki d-ra TCHÓRZNIICKIEGO o kąpielach ludowych.

Odczytano pracę S. STERLING'a: „Zasady higieny zawodowej“, napisaną do dzieła zbiorowego „O szkodliwościach zawodowych“, opracowywanego pod redakcją d-ra S. MARKIEWICZA. W pracy tej S. omawia: zadania higieny zawodowej, znaczenie dla niej statystyki, szkodliwości, wynikające dla zdrowia z ruchu i układu ciała, związanego z pracą zawodową, otrucia zawodowe, pracę kobiet i dzieci, długość dnia roboczego, pracę nocną, uszkodzenia przez maszyny, szkodliwości, związane z warsztatem, brak wentylacji, kurz, powstający przy obrabianiu wielu materiałów, znaczenie jego w powstawaniu suchot płucnych, brak światła, wahania temperatury przy pracy, mieszkania robotników, dzielnice robotnicze w wielkich miastach, spożywanie w fabrykach zimnej i zanieczyszczonej strawy, sztuczne karmienie dzieci robotników, średnią długość życia robotników. Podaje wreszcie żądania zasadnicze, jakie już dziś stawia higiena zawodowa fabrykom i społeczeństwu.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 27 września r. b. odbyło się w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego ogólne zebranie członków Kasy Wsparcia lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach, przy Towarzystwie Lekarskim istniejącej. Na posiedzeniu tem, pod przewodnictwem D-ra Stanisława MARKIEWICZA, Komitet Kasy Wsparcia, w myśl § 13 ustawy, zdawał publicznie sprawozdanie ze swych czynności za rok 1900. Poprzednio już wydrukowane sprawozdanie za tenże rok rozesłane zostało wszystkim członkom Kasy Wsparcia. Na zebraniu ogólnem Zarządzający Kasą Wsparcia D-r Maryan JAKOWSKI przedstawił następujące wiadomości o działaniach i stanie funduszy Kasy. Posiedzeń w roku 1900 odbył Komitet 7, z których jedno publiczne — sprawozdawcze. Fundusze stałe Kasy Wsparcia wynoszą wogóle sumę rub. 65493 kop. 83, mianowicie kapitał nieruchomości, czyli żelazny rub. 41475 kop. 4 i fundusze specjalne z zapisów dobroczynnych pochodzące rub. 24018 kop. 79. Dochód ogólny w roku 1900 wynosił sumę rub. 12419 kop. 39, a w

szczególności: *a*) na fundusz żelazny rub. 2286 kop. 95, *b*) na fundusz obrotowy: z ofiar rub. 935 kop. 65, ze składek członków Kasy rub. 4925 kop. 75, z procentów rub. 2163 kop. 9, łącznie rub. 8024 kop. 49, *c*) procenty od funduszków specjalnych rub. 1283 kop. 41, *d*) zasilek z funduszków Towarzystwa Lekarskiego, w myśl zapisów testamentowych rub. 824 kop. 54. Wydatki w roku sprawozdawczym wyniosły w ogóle rub. 10239 kop. 44, a mianowicie: 1) na wsparcia tak z funduszu obrotowego, jak też z funduszków specjalnych, dla 108 osób i rodzin rub. 9388 kop. 92; 2) na administrację, kosztu poczty, druk sprawozdania i t. p. rub. 850 kop. 52. Liczba członków wynosiła z końcem r. 1900 — 890, mianowicie 380 członków w Warszawie, 498 w guberniach Królestwa i 12 w niektórych guberniach Cesarstwa. Komitet dokłada starań, aby powiększyć liczbę członków Kasy i pozyskać zwiększenie wysokości składek. Składki, które wyniosły w r. 1899 rub. 4118 kop. 15, w r. 1900 doszły sumy rub. 4925 kop. 75; w przecięciu na jednego członka wysokość składki rocznej rub. 5 kop. 53. Komitet ma nadzieję, że przy wzrastającej, choć bardzo powoli, gorliwości członków, wysokość wsparć, która wyniosła w r. 1900 w przecięciu na jedną osobę rub. 86 kop. 93, zwiększy się znacznie w latach następnych.

Członkiem Kasy może być każdy lekarz, a nawet każda inna osoba, deklarująca uiszczać składkę roczną mini-

mum w kwocie rub. 4, w ratach kwartalnych, półrocznych lub rocznych. Członkowie mają prawo kwalifikowania osób ubogich do wsparcia. Zapisywać się można na Członków Kasy w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w Warszawie (ulica Niecała Nr. 7) oraz w biurach pp. Inspektorów Lekarskich gubernialnych i pp. Lekarzy powiatowych w kraju tutejszym.

— Ministeryum spraw wewnętrznych zatwierdziło ustawę Towarzystwa, mającego na celu walkę z gruźlicą w prowincjach nadbałtyckich.

— Na prezesa nowopowstałego Towarzystwa lekarskiego w Częstochowie wybrany został kol. Wł. BIEGAŃSKI, na wiceprezesa kol. PISARZEWSKI, na sekretarza kol. SĘKOWSKI, na kasyera kol. REJMAN, na bibliotekarza kol. KOHN. Na członków zarządu wybrano kolegów WRZEŚNIEWSKIEGO i ŚLIŹNIA.

— W ubiegłym miesiącu w Zakopanem odbyła się uroczystość założenia kamienia węgielnego pod pomnik dla ś. p. Tytusa CHALUBIŃSKIEGO. Pomnik stanie naprzeciw Muzeum tatrzańskiego. Projekt pomnika wykonał p. Nalborczyk artysta-rzeźbiarz według pomysłu p. Witkiewicza. Podstawę pomnika stanowią głazy granitowe, na jednym z nich siedzi Sabata. Biust CHALUBIŃSKIEGO i postać Sabaty będą odlane ze spiżu.

— Paryskie Towarzystwo antropologiczne zamówiło złoty medal, który ma być ofiarowany VIRCHOW'owi w dniu 80-letniej rocznicy Jego urodzin.

Komitet, zarządzający Kasą Pomocy dla osób pracujących na polu naukowym imienia d-ra J. MIANOWSKIEGO, podaje do wiadomości: że w dniu 17 września 1901 roku w wykonaniu woli Jakóba NATANSONA, niegdyś profesora byłej szkoły Głównej, który testamentem, przez Rząd zatwierdzonym, przekazał Komitetowi Kasy fundusz wieczysty w tym celu, aby z procentów od takowego udzielane były co lat cztery dwie nagrody za dwie największej wartości prace naukowe, w ciągu ostatnich lat czterech przez mieszkańców Królestwa Polskiego, w Królestwie urodzonych, dokonane i w języku polskim drukiem ogłoszone: jedna za najlepszą pracę w zakresie nauk ścisłych, a druga za taką pracę w zakresie nauk społecznych, filozoficznych, prawnych i historycznych lub tym podobnych, przyznał panu Stanisławowi THUGUTTOWI nagrodę za pracę z zakresu nauk ścisłych p. t. „O zeagonicie, nowym produkcie wietrzenia nefelinu“ i panu Szymonowi ASKENAZEMU nagrodę za pracę z zakresu nauk humanistycznych p. t. „Przymierze polsko pruskie“. Prezes Komitetu: *W. Holewiński*.

Członek Komitetu Sekretarz: *Feliks Kucharzewski*.

Do numeru dzisiejszego dołącza się tablica mikrograficzna do pracy D-rów E. FLATAU'a i J. KOELICHEN'a p. t. „O stwardnieniu rozszanem (*sclerosis multiplex*), przebiegającym pod postacią zapalenia rdzenia poprzecznego (*myelitis transversa*)“.

WYDAWCA Dr. L. Suranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski

Доводило Цешурюю, Варшава 27 Сентября 1901 г. Друк К. Коваловского, Warszawa, Mazowiecka 8

~ Kilka złotych medali. ~

PERUSCABIN

działająca część składowa Balsamu Peruwiańskiego
Jako najpraktyczniejszą postać stosowania tegoż
 polecamy:

PERUOL Patent zameldowany! Nazwa zastrzeżona!

Bozbarwny! — Nie plami bielizny! — Bez zapachu!

Chloroform-Anschütz D. R. P.
Nr. 70.614.

chemicznie czysty, z salicylidchloroformu.

Nie zmienia się w oryginalnem opakowaniu.

Butelki po 25 i 50 gr. zawartości.

Na żądanie i w większem opakowaniu.

 **Przyrząd do obliczania kropeł**, dopasowany do każdej oryginalnej butelki.

Próby i literaturę mogą panowie lekarze otrzymać w każdej chwili.

Preparaty nasze można sprowadzać za pośrednictwem wszystkich składów aptecznych lub aptek.

TOWARZYSTWO AKCYJNE FABRYK ANILINOWYCH.

Oddział Farmaceutyczny.

Berlin SO. 38.

NATURALNA

MARIENBADZKA SÓL ZDROJOWA

w butelkach po 125 i 250 gr. i w paczkach po 5 gr.

Wskazania:

Zastępuje źródła Marienbadzkie we wszystkich przypadkach, w których chorzy nie mogą osobiście udać się do Marienbadu. W przypadkach tych naturalna sól Marienbadzka, jest nie tylko najtańszą, lecz i najlepszym środkiem zastępczym przy ogólnem otłuszczeniu, otłuszczeniu wątroby, serca, zaparciu stolca i plethora.

Nabywać można we wszystkich aptekach, składach wód mineralnych i składach aptecznych i wprost za pośrednictwem wysyłki wód mineralnych w Marienbadzie (Czechy).

Fabryki Farb

DAWNIEM

Fryd. Bayer & C-ie., w Elberfeldzie.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Arystol

Sosowanie: czysty lub z Acid. btor. pulv. albo jako maść 5%.

Mleko—Somatoza.

(Lacto Somatose)
zawiera 5% Tanniny w połączeniu organicznem.

Creosotal

wolny od działania żrącego i trującego.

Heroina

zastępuje morfinę.

Protargol

Organiczny związek srebra zastępuje doskonale $AgNO_3$, nie drażni i nie tworzy osadu na błonie śluzowej.

Lycetol

(Winian dimetapiperazyny)
łatwo podzielny o przyjemnym smaku, niehygroskopijny.

Epicaryna

dla użytku weterynar.

Lozofan

Kwas salicylowy. Salicylan sodu. Analgen.

Phenacetyna Bayer Aspiryna



Somatoza

związek białkowy, łatwo rozpuszczalny bez smaku i zapachu.

Duotal

Najczystszy prep. guajakolu.

Chlorek heroiny

łatwo rozpuszczalny w wodzie zastępujący morfinę.

Tannigen

Zamienia tanninę, rozszczepia się w kiszkaach przez co nie psuje apetytu.

Hedonal

Tetronal

Epicarina

Tannopin i Tann. weter.

zastępuje zupełnie kwas salicylowy i salicylan sodu, nie drażni żołądka i zostaje bez rozkładu przyswojona.

Żelazo—Somatoza

(Ferro-Somatose)
Zawiera 2% żelaza w połączeniu organicznem łatwo przyswajalnem. Bez smaku, łatwo rozpuszczalna.

Europphen

zastępuje Jodoform w małej chirurgii.

Stosowanie: czysty lub z acid. btoric. pulv. aa. p. w maści —10%.

Jodotyryna

działająca substancja gruczołu tarczycowego.

Salophen

zamiast kwasu salicylowego i jego soli, bez zapachu, zupełnie nieszkodliwy, wolny od wszelkich ubocznych działań.

Piperazyna

Trional

Sulfonal

Salol

Opatrunki „chirurgiczne i ginekologiczne“ oraz wszelkie środki opatrunkowe sterylizowane (wata, gaza, ligatury, bandaże). Z pracowni sterylizacyjnej **D-ra BORZYŃOWSKIEGO** można dostać w aptekach W.W.: Boreza, Cepouza, Filloborna, Filanowicza, Habielskiego, Iwańskiego, Klikięgo, Klimpla, Koziółkowieza, Kozłowskięgo, Lilpota, Malinowskięgo, Mieszczanskięgo, Manduka, Modlińskięgo, Nawrockięgo, Rożyckięgo, Strużyńskięgo i Fricka, Stypińskięgo i Surzyckięgo, Welta i Zilbera, Więckięgo, Wiorogórskięgo, Wróblewskięgo i Zamenhafa.

Składy główno: Karmelięka 6, m. 7. Od 1-go Lipca Solna 17 (Pracownia Sterylizacyjna) i Włodzimierska 6, m. 2 (Kantor fabryki środków opatrunkowych „Strzeloęki i S-ka“, Tel. № 1341). W Lublinie: w składzie Wł. Magierskięgo. W Kaliszu: w apteco K. Rybickięgo. W Kielcach w apteco A. Wierzięty.

ZAKŁAD LECZNICZY

D-ra med. Z. Dmochowskięgo

dla chorych na krtań, gardło i nos.
Chmielna 17.

W ambulatorjum codziennie otwartem od 10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

DOM ZDROWIA

Maryi Dobrowolskiej

w Meranie (Andreas Hoferstrasse 14).

Dziesięć pokoi słonocnych, leżalnia, wszelkie urządzenia hydropatyczne, wyborowa kuchnia polsko-francuska. Dwóch stałych ordynatorów na miejscu. Wybór lekarzy z poza zakładu dozwolony. Ceny możliwie dostępne.

Marya Dobrowolska (wdowa po lekarzu).

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskięgo, Kuniewiczza, Natansonęgo, Thiemego, Tyrchowskięgo i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1 50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

Zakład Leczniczy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskięgo

Chmielna 25.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od rb. 3—5. Ambulatorjum codziennie od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółdkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyk-lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

ZAKŁAD LECZNICZY

„**BELLARIA**”

D-ra F. Navrátila

W ARCO.

Najlepszej stacyi klimatycznej południowego Tyrolu dla chorych chronicznych, rekonwalescentów etc.

Prospekty i wszelkie informacye na żądanie.

Sanatorium „SCHATZALP” Davos

Stacya lecznicza górska dla chorych piersiowych

300 m. nad Davos-Platz. 1,860 m. nad po. morza.

Lekarze kierownicy:

D-r Lucius Spengler. D-r E. Neumann.

— Prospekty franko. —

w REICHENHALL i GROSSGMAIN

prakt. znów **D-r R. Steinberg**

W zimie: lekarz kąpielowy w San Remo.

Wiesbaden Lekarz chorób skóry i syfilitycznych

Friedrichstrasse 16. D-r med Julius Müller

KOWANÓWKO

ZAKŁAD LECZNICZY

dla nerwowo i umysłowo chorych

oraz dla morfinistów i alkoholików płci obojga.

5 min. od st. kolei Oborniki przy linii Poznań—Pila (Posen—Schneidemühl).

Adres: Kowanówko. p. Poznań.

Cena od 200 mk. miesięcznie.

Dr. Karczewski.

Dr. Mucha.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Nabyć można za pośrednictwem każdej APTEKI we fiaskach z 250 gramami.

Literatura: Therapeut. Beilage № 7. Deutsche med. Wochenschr. i № 27 (1898) № 56, Allg. med. C. Z. (1899), № 29 All. B. I. (1899); № 17 Wiener med. B. (1900). Wiener Aerztl. Centralztg № 12 (1900)

Skład główny Apteka Täschnera, Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Skład główny na Królestwo i Rosyę Zachodnią

Aptekarz H. Biertümpfel, Warszawa Marszałkowska 133.

Mag. ph. E. van Bollon, Aptekarz Th. Buchardt, Ryga, Kalkstrasse 26.

ŁAMANIE W STAWACH, CHOROBA NEREK I REUMATYZM.

Węglany, Salicylowy, Będźwiniany Lityny

LE PERDRIEL

Używają się do rozpuszczania kwasu moczowego przy zapaleniach stawów i wogóle przy usposobieniu moczanowem.

Od otrzymywanego kwasu węglanego wydzielającego się i łączącego z lityną, zależy działanie tej ostatniej. W celu uniknięcia podrażnień niedziałających, nieczystych i złego dozowania należy zwracać uwagę na podpis „LE PERDRIEL.“

BROMOWA, GLYCERYNO-FOSFOROWA, CYTRYNOWA.

WIKTOR WALIGÓRSKI

w Warszawie Nowy Świat Nr. 38.

Ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne, Przetwory chemiczne, Mydła lecznicze, Irrygatory, Inhalatory, szpryce gumowe i szklanne, szprycki Prawatza, Termometry minutowe i maksymalne, Worki do lodu i t. przedmioty opatrunkowe, jako to: Bandaże, Ceratkę szelakową, Katgut, Ligatury, Gazę hygroskijną karbolową, sublimatową, jodoformową; Papier gumowy i pergaminowy, Watę hygroskijną, karbolową, salicylową, jodoformową, hemostatyczną i t. d.

TOWAR WYBOROWY. CENY NIZKIE Warszawa, Nowy-Świat Nr. 38.

Produkta wytworzone ze soli naturalnej Wód Vichy

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Cukierki na trawienie.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Dla przygotowania u siebie wody alkalicznej gazowej.

Fosfatyna Faliera

mączka dla dzieci

Sprzedaż w składach aptecznych i aptekach.



Sztuczne kąpiele Nauheimowskie



(z kwasu węglanego) D-ra chem. M. A. Parelstoina w Białymstoku; sprzedaż w fabryce, a także u włączonych reprezentantów na Królestwo Polskie: Fruchtmana & Luria w Warszawie ulica Saska No 14

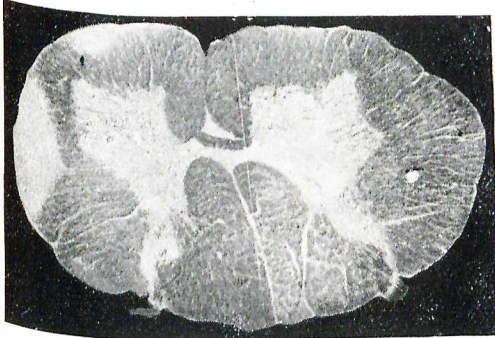


Fig. 1.



Fig. 2.

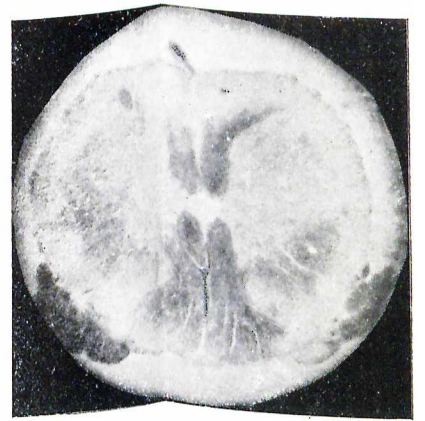


Fig. 3.

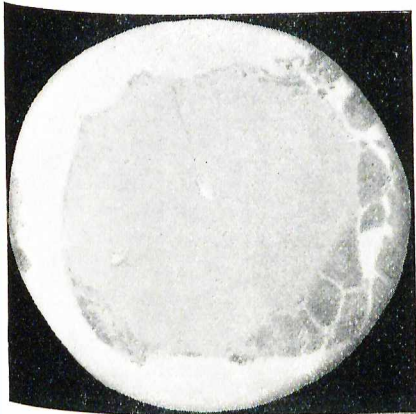


Fig. 4.

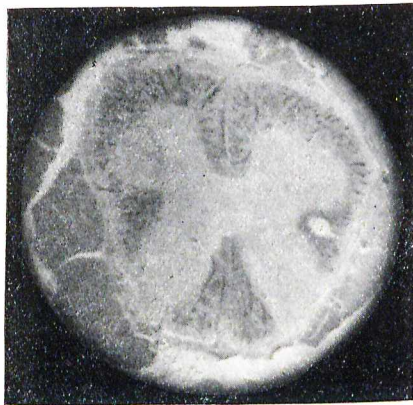


Fig. 5.

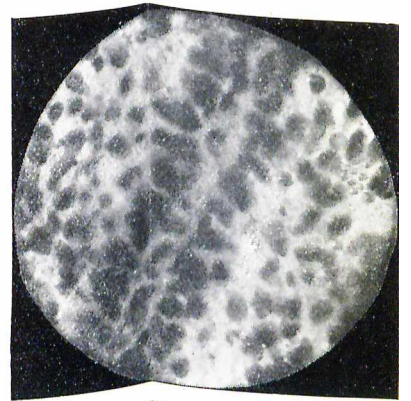


Fig. 6.

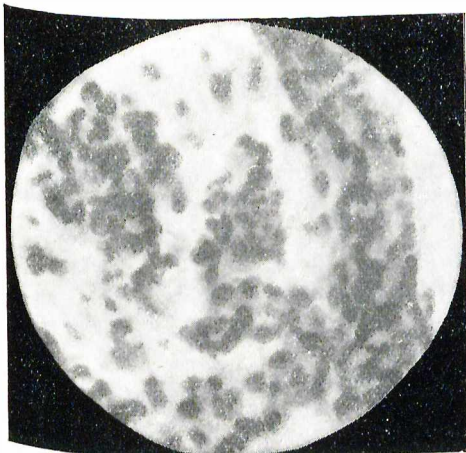


Fig. 7.

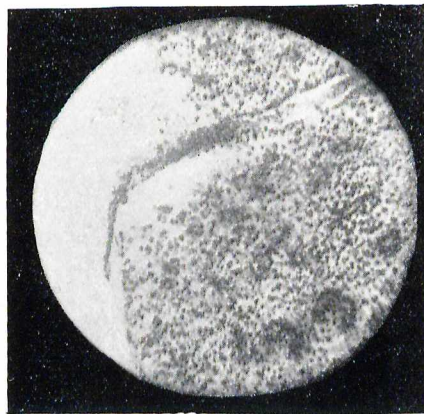


Fig. 8.

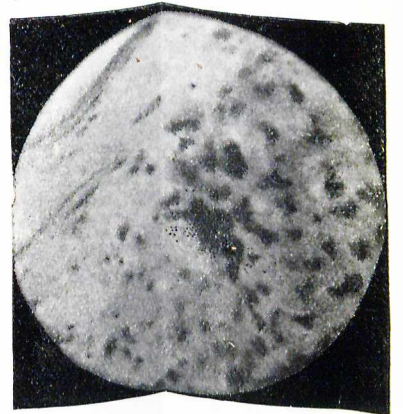


Fig. 9.

