

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 47.

Warszawa d. 8 (21) Listopada 1903 r.

T. XXXI.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rb. 6, półrocznie rb. 3. Z przesyłką pocztową rocznie rb. 7, półrocznie rb. 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.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O płonicy pod względem bakteryologicznym i o leczeniu jej za pomocą surowicy swoistej. Podali Wł. Palmirski i B. Żebrowski. (Dokończenie). — Cztery ciekawe spostrzeżenia wrzekomego obojętności z praktyki własnej. Podał Fr. Neugebauer. (Dokończenie). — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 132. Studya krytyczne i doświadczalne nadżywianiem sere zwierząt oraz wyjętych z trupów ludzkich. — KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA. Podręcznik fizjologii ogólnej. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 6 października r. b. — Z towarzystw lekarskich zagranicznych. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) Wł. Palmirski et B. Żebrowski — Sur la fièvre scarlatine et son traitement par le sérum spécifique. 2) D-r Fr. Neugebauer — Quatre cas rares de hermaphrodisme.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) Wł. Palmirski und B. Żebrowski — Ueber Scharlach in bakteriologischer Hinsicht und ueber seine Behandlung mit spezifischem Serum. 2) D-r Fr. Neugebauer — Vier seltene Beobachtungen des Scheinzwittertumes aus eigener Praxis.

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

PRACE ORYGINALNE.

Z pracowni Bakteryologicznej w Warszawie.

O PŁONICY

pod względem bakteryologicznym

I O LECZENIU JEJ ZAPOMOCĄ SUROWICY SWOISTEJ.

Podali

WŁ. PALMIRSKI i B. ŻEBROWSKI.

(Dokończenie — Patrz Nr. 46)

Badania nad paciorkowcami w celu otrzymania surowicy swoistej rozpoczęliśmy w pracowni z kol. KOZICKIM i KARŁOWSKIM już od roku

1898. Paciorkowce otrzymywaliśmy z przypadków z zejściem śmiertelnym. Początkowo prowadziliśmy swe doświadczenia na kozach. Kozy były uodparniane przez zastrzykiwanie im podskórnice hodowli bulionowych paciorkowców. Szczepienia rozpoczęliśmy od 0,1 ctm. sz. hodowli żywej, dochodząc stopniowo do 300 ctm. sz. Kozy były szczepione 2 razy na tydzień. Po kilkomięsnym uodparnianiu robiliśmy próbne upusty z żyły szyjowej i badaliśmy własności lecznicze otrzymanej surowicy. Króliki, zarażane paciorkowcami i leczone surowicą, padały jednocześnie z kontrolującymi.

Myśl jednak, że paciorkowce nie tylko same wywołują wiele cierpień ciężkich, lecz i, przyłączając się często do innych spraw zakaźnych, wikłają ich przebieg, a nawet powodują zejścia śmiertelne, zachęcała nas do prowadzenia pracy dalej, lecz już na koniu, które to zwierzę uważaliśmy za odpowiednie.

Po wypróbowaniu konia malleiną, rozpoczęliśmy uodparnianie małymi dawkami hodowli 2 dniowej paciorkowców (żywych). Przy tem należy zauważyć, że do uodparniania konia była używana hodowla wzmocniona przez przeprowadzenie na królikach do tego stopnia, że dawka 0,00000001 ctm. sz. hodowli 2 dniowej bulionowej (na podłożu MARMOREK'a), zastrzyknięta podskórnie, zabijała królika w przeciągu 24—36 godzin. Koń był szczepiony 2 razy na tydzień. Małe dawki koń znosił względnie dobrze, lecz zaczynając od dawki 20 ctm. sz. hodowli, występował odczyn nie tylko miejscowy, lecz i ogólny. Ciężota podnosiła się niekiedy do 40° C. i wyżej, na miejscu szczepienia występował silny odczyn w postaci dużych obrzęków, kończących się dość często ropniami. Szczepienia musieliśmy przerwać.

Po 4 miesięcznym uodparnianiu zaledwie doszliśmy do 80 ctm. sz. hodowli żywej. Dalsze uodparnianie było niemożliwe, ponieważ koń nasz stale gorączkował, tracił apetyt, na nogach ustać nie mógł, leżał, co sprzyjało tworzeniu się odleżyn. Stan taki trwał kilka miesięcy, następnie koń zaczął się poprawiać, i po roku zaledwie można go było użyć do dalszych doświadczeń. Przystępując do dalszych prób już w roku 1901, obawialiśmy się uodparniać konia żywymi hodowlami, dla tego osłabialiśmy je przez ogrzewanie godzinne przy 60° C. Ogrzewane hodowle paciorkowców koń znosił dobrze, wywoływały one podniesienie ciężoty ciała do 39° C., niekiedy wyżej, na miejscach szczepień tworzyły się tylko obrzęki, które dość szybko się wsysały. Odczyn ten ogólny i miejscowy pozwalał nam jednak szczepić konia 2 razy tygodniowo. Daw-

ki dość szybko powiększaliśmy tak, że w przeciągu 1½ miesiąca mogliśmy dojść do dawki 300 ctm. sz. hodowli na podłożu MARMOREK'a.

Po półrocznym uodparnianiu surowica nasza posiadała własności lecznicze, lecz w bardzo słabym stopniu, jak tego dowodziły nasze doświadczenia na królikach.

Zachęceni tymi wynikami, przy dalszem uodparnianiu konia skracaliśmy stopniowo czas ogrzewania naszych szczepionek aż do 5—10 minut przy 50° C. Pomimo tak krótkiego ogrzewania, które nie zabijało nam w hodowli paciorkowców, koń znosił szczepionki względnie dobrze, a do szczepień stale posiłkowaliśmy się hodowlami wyżej podanej jadowitości. Reagował on ogólnie i miejscowo, lecz nie w tym stopniu, jak dawniej, tak że stale był szczepiony 2 razy na tydzień, dostając podskórnie po 300 ctm. sz. hodowli.

Po 4 miesiącach zrobiliśmy upust i przystąpiliśmy do zbadania własności leczniczych otrzymanej surowicy. Doświadczenia na królikach dały nam dodatnie rezultaty, lecz tylko odnośnie do paciorkowca, którym uodparnialiśmy naszego konia. Surowica ta nie wykazała żadnego działania leczniczego odnośnie do paciorkowców, używanych do uodparniania koni w Instytucie PASTEUR'a w Paryżu i prof. BUJWIDA w Krakowie. Toż samo możemy powiedzieć o surowicy przeciwpaciorkowcowej z Instytutu PASTEUR'a, która żadnego działania leczniczego nie wykazała odnośnie do naszego paciorkowca.

Sumując nasze doświadczenia, widzimy, że doszliśmy do wniosków, na podstawie których szkoła w Louvain poleca uodparniać zwierzęta paciorkowcami rozmaitego pochodzenia, otrzymana bowiem w ten sposób surowica posiadać ma działanie o wiele pewniejsze.

Dalsze badania w celu otrzymania surowicy wieloważnej, t. zw. *polyvalens* prowadzi obecnie kol. KOZICKI.

W końcu 1901 r. zdarzył się smutny wypadek w pracowni naszej. Pomiędzy leczącymi

się według metody PASTEUR'a u niektórych osób wystąpiły zakażenia ogólne i miejscowe. Nie będąc na tem miejscu opisywał szczegółów, całość wyjaśnię w przemówieniu następnem o etiologii płonicy po zebraniu większej liczby naukowych danych, zaznaczę tylko, że u trojga dzieci, odwiezionych do Szpitalika Dzieciennego, przebieg kliniczny płonicy był zupełny. Z tych przypadków zarówno, jak z innych, otrzymaliśmy paciorkowca, ze swych własności odpowiadającego *str. conglomeratus* KLEIN'a i KURTH'a, a którego w pracowni nie posiadaliśmy. Przypadek ten, zarówno jak wieści o wynikach leczniczych w płonicy za pomocą surowicy MOSER'a, zniewoliły nas do rozpoczęcia pracy w tym kierunku.

Robotę rozpoczęliśmy z kol. ŻEBROWSKIM od badania trupów dzieci, zmarłych na płonicę, pod względem bakteryologicznym. Wszystkich sekcyi dokonaliśmy do tej pory 7. W 5 przypadkach płonicy o przebiegu ostrym ze krwi, z mózgu i innych wewnętrznych narządów otrzymaliśmy czyste hodowle *str. conglomeratus*, w pozostałych zaś dwóch o przebiegu przewlekłym badania bakteryologiczne dały wynik ujemny. Otrzymane paciorkowce dlatego nazywamy *str. conglomeratus*, ponieważ obraz drobnowidzowy i morfologiczne własności odpowiadają tej odmianie paciorkowca. Przy badaniu pod drobnowidzem przedstawia się on pod postacią długich zwiniętych łańcuszków, których ogniwa składają się jakby z 2 połówek, cokolwiek spłaszczonych. Hodowle agarowe i żelatynowe nie przedstawiają nic charakterystycznego, natomiast hodowle bulionowe stale nie mętnieją, a w miarę rozwoju paciorkowce opadają na dno probówki pod postacią grudek.

Wszystkie nasze paciorkowce, otrzymane z przypadków płonicy, dla królików i świnek są mało zabójcze, co również zaznacza i MOSER. Króliki giną tylko wtedy, jeżeli *minimum* 5 ctm. sz. hodowli 2 dniowej na podłożu MARMOREK'a wstrzykniemy do żyły ucha. Od takiej dawki króle giną w ciągu 1—2 dni i to nie zawsze. Na sek-

cyi wtedy zaznacza się swem powiększeniem tylko śledziona, inne narządy są w stanie przekrwienia. Badając bakteryologicznie, otrzymujemy z mózgu, ze krwi i wszystkich wewnętrznych narządów czyste hodowle. Mamy jeszcze jedną drogę prawie pewną wywołania zakażenia, zastrzykując $\frac{1}{4}$ ctm. sz. hodowli paciorkowca pod oponę twardą. I przy tem zakażeniu otrzymujemy wyżej wspomniany obraz po śmierci królików. Bakteryologiczne badanie i tu wykazuje wszędzie obecność paciorkowców. Podskórnie zakażone króliki mogą zginąć, chociaż względnie rzadko i to tylko przy objawach charłactwa. Badanie bakteryologiczne trupów daje nam wtedy wynik ujemny, podobnie jak to mamy przy sekcyach dzieci o przebiegu przewlekłym płonicy.

Badając od 2 lat paciorkowce, otrzymane z przypadków płonicy, mogliśmy niejednokrotnie zauważyć, że najobficiej wyrastają hodowle z mózgu zarówno królików, jak i dzieci, podczas gdy ze krwi i innych wewnętrznych narządów możemy otrzymać na agarze zaledwie pojedyncze kolonie. Spostrzeżenia te wykazują, jakoby substancya mózgowa była *locus minoris resistentiae* ustroju zwierzęcego i ludzkiego. Za tem przypuszczeniem przemawia i to, że w hodowlach paciorkowce nasze mogą żyć tylko tygodnie, podczas gdy w mleczu z królika, zakażonego paciorkowcem i przechowywanym na wzór mleczy Pasteurowskich, paciorkowce żyły nawet po upływie $1\frac{1}{2}$ roku. Kto wie, czy w przyszłości temi własnościami *str. conglomeratus* nie będziemy mogli wytłomaczyć sobie, dlaczego u dzieci chorych na płonicę tak często występują na pierwszy plan objawy mózgowe. Dalej, badając naloty z gardzieli u dzieci, dotkniętych płonicą, znajdowaliśmy w hodowlach paciorkowce. Otrzymawszy czyste hodowle, mogliśmy się przekonać, że mamy do czynienia ze *str. conglomeratus*. Tegoż paciorkowca prawie stale znajdujemy w naskórku łuszczącym się. Fakt ten może mieć doniosłe znaczenie, jeżeli *str. conglomeratus* okaże się specyficznym dla płonicy, al-

bowiem będziemy mogli z łatwością tłumaczyć zaraźliwość płonicy w okresie łuszczenia.

Również otrzymaliśmy tego paciorkowca w 2 przypadkach przy badaniu zropiałych gruczołów podszczękowych.

Po tych przedwstępnych badaniach w listopadzie 1902 r. przystąpiliśmy do uodparniania koni. Sposób, jakim posiłkuje się Moser, nie trafiał nam do przekonania. Obraliśmy metodę, wypróbowaną przez nas przy otrzymywaniu surowicy przeciw paciorkowcowej (MARMOREK'a), t. j. postanowiliśmy uodparniać konie hodowlami, początkowo zabitemi przy 60° C. Następnie obniżyliśmy stopień ogrzewania do 50° C. i stopniowo skracaliśmy czas, w przeciągu którego szczepionki nasze były ogrzewane, ograniczając się nawet 5—10 minutami. Do doświadczeń użyliśmy 3 koni, uprzednio wypróbowanych malleiną.

1-szy koń był uodparniany wyłącznie hodowlami *str. conglomeratus*, otrzymanymi z przypadków naszych z r. 1901.

2-gi koń był uodparniany pięcioma szczepami paciorkowców, wydzielonych przy sekcjach dzieci, zmarłych w Szpitaliku Dziecięcym na płonice.

3-ci koń był uodparniany wyłącznie jednym paciorkowcem N. 3 z poprzednich.

Konie były szczepione 2—3 dniowami hodowlami paciorkowców na podłożu MARMOREK'a dwa razy na tydzień. Szczepienia rozpoczęliśmy od 1 ctm. sz. hodowli ogrzewanej, stopniowo powiększając dawkę do 300 ctm. sz. Po dojściu do 300 ctm. sz. szczepionki szykowaliśmy w ilościach podwójnych, a następnie potrójnych, lecz konie dostawały tylko osady z tych hodowli. Konie znosiły szczepionki różnie. Na miejscu szczepienia przy użyciu większych dawek tworzyły się obrzęki, niekiedy bardzo duże, które jednakże wysysały się dość dobrze, rzadko przechodząc w ropnie; ciepota ciała z 38° C. podnosiła się do 39°—40° C. i wyżej.

Przy silnych odczynach miejscowych i ogólnych konie traciły apetyt, wtedy szczepienia

przerywaliśmy na tydzień, rzadko na dłużej. Silne odczyny występowały niezbyt często, tak że konie prawie bez przerwy były szczepione dwa razy na tydzień.

Po półrocznym uodparnianiu koni przystąpiliśmy do upustów. Upusty były robione po 6 tygodniach od ostatniej szczepionki, ażeby mieć pewność, że krew nie zawiera paciorkowców. Tego należy bardzo przestrzegać przy uodparnianiu paciorkowcami, gdzie mamy do czynienia z żywymi lub osłabionymi hodowlami. Po otrzymaniu surowicy znaleźliśmy się w tem położeniu, w jakim znajduje się i Moser, t. j. nie mogliśmy doświadczalnie wykazać leczniczych własności naszej surowicy, ponieważ nie udało się nam oznaczyć stałej dawki zabójczej tego paciorkowca dla królików i świnek.

Również nie udało się nam wzmocnić tych paciorkowców, przeprowadzając przez króliki nawet przez 20 pokoleń o tyle, żebyśmy mogli określić dawkę śmiertelną dla zastrzyknięć podskórnych.

Po przekonaniu się o jałowości i nieszkodliwości naszej surowicy dla królików nawet po zastrzyknięciu dużych dawek, zwróciliśmy się do d-ra SIKORSKIEGO z prośbą o wypróbowanie działania jej leczniczego na dzieciach w płonicy. D-r SIKORSKI zgodził się na naszą propozycję, tembardziej, że nie obcy Mu był wpływ dodatni surowicy Moser'a w płonicy. Leczeniem zaś dzieci zajęli się koledzy MALINOWSKI i WOŁYŃSKI w Szpitaliku Dziecięcym w Warszawie.

Na tem miejscu niech nam wolno będzie złożyć podziękowanie d-rom SIKORSKIEMU, MALINOWSKIEMU i WOŁYŃSKIEMU za okazywaną pomoc. Wszystkich obserwacji klinicznych mamy do tej pory około 40, w tem szpitalnych 18. Surowica była stosowana z małymi wyjątkami w przypadkach ciężkich lub rozpaczliwych. Początkowo surowica była wstrzykiwana w ilości 20 ctm. sz., obecnie zastrzykujemy po 50 ctm. sz. jednorazowo. Ze wszystkich 3 koni otrzyma-

na surowica okazała własności lecznicze. Nie będziemy wdawali się w kazuistykę, będzie ona przedmiotem przemówienia kol MALINOWSKIEGO i innych. Zaznaczymy tylko, opierając się na zdaniu klinicystów, że działanie surowicy naszej przede wszystkim zaznacza się poprawą stanu ogólnego, który uwidacznia się już na drugi dzień po zastrzyknięciu. Chory czuje się lepiej. Również objawy ze strony układu nerwowego nikną w przeciągu krótkiego czasu. Ciepłota ciała obniża się z 39°—40° do 38,5°—38° C. lub niżej, lecz nie zawsze.

W kilku przypadkach płonicy, badając natoty z gardzieli, otrzymaliśmy hodowle laseczników LOEFFLER'a, i w tych albo nie było obniżenia ciepłoty ciała, albo bardzo nieznaczne. Jedyne liczniejsze obserwacje mogą nam dać pod tym względem pewne wyjaśnienia.

Z poprawą ogólnego stanu wiąże się poprawa tętna, staje się ono mniej częstym i pełniejszym. Ujemnego wpływu działania surowicy nie widzieliśmy. Natomiast musimy zaznaczyć, że we wszystkich przypadkach leczonych nie mieliśmy powikłań ze strony nerek. Czy to rzecz przypadku, czy to wpływ surowicy, odpowiedzi dać jeszcze nie możemy. Pomijając inne jeszcze szczegóły kliniczne, chodzi nam w tej pracy tylko o zaznaczenie katagoryczne dodatniego wpływu leczniczego surowicy naszej: 1) z konia, uodparnianego wyłącznie paciorkowcem, pochodzącym z przypadku, jaki miał miejsce w pracowni w 1901 r., 2) z konia, uodparnianego pięcioma szczepami paciorkowców z 5 przypadków płonicy ze Szpitalika Dziecinnego i 3) z konia, uodparnianego wyłącznie jednym paciorkowcem, pochodzącym z przypadku płonicy N. 3 ze Szpitalika Dziecinnego. Co do punktu pierwszego, uważamy za stosowne nadmienić, że skonstatowanie własności leczniczych surowicy konia, uodparnianego wyłącznie paciorkowcem, pochodzącym z przypadku, jaki miał miejsce w pracowni naszej w 1901 r., wyjaśnia nam, że mieliśmy do czynie-

nia z zakażeniem paciorkowcem, spotykanym w płonicy.

Dalej fakty te pozwalają nam wyłączyć różnorodność paciorkowców w płonicy, natomiast — zaznaczyć ich jednorodność, t. j. czy będziemy uodparniali konie mieszaniną paciorkowców płoniczych, czy jednym tylko nawet z różnych okresów czasu, otrzymamy surowicę leczniczą. Fakty zaś, że surowica normalna i przeciwpaciorkowcowa nie wywiera pożądanego skutku w płonicy, co zaznacza MOSER, i o czym i my mieliśmy możność przekonać się niejednokrotnie, przemawiają za odmiennością paciorkowców płoniczych. Za odmiennością przemawiają również ich własności biologiczne. Paciorkowce, pochodzące z innych spraw zakaźnych, przeprowadzając przez króliki, możemy doprowadzić do szalonej jadowitości, natomiast paciorkowców płonicy nie udaje się wzmocnić. W pracowni mamy już 20-te przejście paciorkowca płoniczego przez króliki, pomimo tego na jadowitości nie on nie zyskał.

Według naszego zdania paciorkowiec płonicy, odpowiadający ze swych własności morfologicznych *str. conglomeratus* KLEIN'a i KURTH'a, najprawdopodobniej okaże się specyficznym dla tej choroby. Przypuszczenie to ma za sobą tyle prawdopodobieństwa, że niektórzy nawet z naszych klinicystów, jak BIEGAŃSKI, na podstawie swych obserwacji klinicznych upatrują w zarazku płonicy pewne podobieństwo do zarazków septycznych. Być może, mówi on, że zarazkiem tym jest paciorkowiec, o swoistych własnościach biologicznych, których dziś nie umiemy jeszcze wyróżnić.

Sprawą tą bliżej zajmiemy się w następnem przemówieniu o etiologii płonicy po zebraniu liczniejszych faktów naukowych. Dalej jeszcze uważamy za stosowne nadmienić, że płonne są obawy MOSER'a co do przeprowadzania przez króliki paciorkowców płonicy, używanych do

uodparniania koni, ażeby nie zmieniły swych własności odnośnie do ludzi.

My z braku częstych sekcji zmuszeni byliśmy nasze paciorkowce przeprowadzać przez króliki, inaczej zaginęłyby nam. Przy częstem przeszczepianiu z bulionu na bulion rozwijają się one bardzo słabo, po przeprowadzeniu zaś przez króliki rosną bujniej. Do uodparniania naszych koni posiłkowaliśmy się prawie wyłącznie paciorkowcami, przeprowadzonymi przez króliki, pomimo to otrzymaliśmy surowicę o własnościach leczniczych.

Obecnie dawka 50 ctm. sz. surowicy wykazuje wyraźny wpływ dodatni na przebieg choroby. Czy ją wypadnie zwiększać, czy powtarzać, dalsze obserwacje kliniczne dadzą nam odpowiedź. Sądząc z działania dotychczasowego w tej dawce, mamy nadzieję, że nie okaże się potrzeba rozpoczynania leczenia od 200 ctm. sz., jak to radzi MOSER.

Cztery

ciekawe spostrzeżenia wrzekomego obojactwa z praktyki własnej.

Podał

Franciszek Neugebauer.

(Dokończenie. — Patrz Nr 46).

Jako poniekąd podobne podaję w tem miejscu jeszcze spostrzeżenie Teodora LANDAU'a, które tenże ogłosił w Berliner Klinische Wochenschrift. 1903. Nr. 12. pg. 89. 28-letnia wdowa Anna S. zgłosiła się do niego z prośbą o amputowanie przerosłej jakoby łechtaczki, ponieważ miała zamiar powtórnie wyjść za mąż. LANDAU spełnił jej życzenie. Pacjentka wyraźnie zaznaczyła, że uważa się za kobietę, że odczuwa popędy płciowe kobiece, a usunięcia narośli żąda, obawiając się, że narośl ta będzie jej uniemożliwiała spółkowanie z mężczyzną. *Membrum* owo

wyglądało, jak *penis hypospadiacus sub erectione*, miało ono 8½ ctm. długości, *in statu flaccido* 5 ctm. Długość prącia amputowanego tuż przy osadzie ciał jamistych na kościach 7 ctm. Charakter osoby tej, jej upodobania, sposób zajęcia były czysto kobiece. Wielkie wargi sromowe okazały się puste, małe były szczątkowo rozwinięte i u góry nie łączyły się dla wytworzenia *frenuli clitoridis*. Pochwa bez śladu *hymenis*, przy ujściu ciasna, miała 7 ctm. długości. W dniu pochwy wymacano twór, jakby szczątkową *portionem vaginalem uteri* o dołku, wpuszczającym zgłębnik cienki na 2 ctm. głębokości. *Per rectum* wymacano ciało wielkości orzeszka leśnego, uważane za szczątkową macicę. Nie znaleziono nigdzie ani śladu tworów, które możnaby uważać za gruczoły płciowe. Osoba ta, pomimo że, już dzieckiem będąc, była świadoma swego zniekształcenia, zawsze uważała się za dziewczynę, w szkołach uczyła się dobrze. W okresie dojrzałości płciowej nie zaszły w jej ustroju żadne zmiany somatyczne z wyjątkiem przelamania się głosu oraz zjawienia się męskiego zarostu na twarzy. Anna S. nie miała dotąd nigdy ani ejakulacji, ani peryodów, ani *moliminum menstruum*, ani też krwawień zastępczych, wikarynych. W 20 roku Anna S. wyszła za mąż, w noc poślubnej krwawiła i miała silny ból, później już stosunku z mężem nie miała, ponieważ mąż zmarł wkrótce wskutek duru brzuszego. Anna S. była trzeciem z pośród szesnaściorga dzieci, z których dwanaście zmarło bardzo wczesnie. Matka była kuzynką ojca. LANDAU wobec opisanego stanu rzeczy nie był w stanie rozpoznać płci prawdziwej tego osobnika, a kierował się w postępowaniu swoim paragrafem dawnego prawa cywilnego ogólnego pruskiego, które po osiągnięciu pełnoletności nadaje danej osobie prawo wyboru, do jakiej płci chce należeć. Ponieważ zaś Anna S. stanowczo pragnęła uchodzić za kobietę, LANDAU zdecydował się na żądaną amputację *membri*, chociaż sam nie wiedział, czy *membrum* to jest przerosłą łechtaczką,

czy też prąciem szczałkowym, u dołu rozszczepionem. Czy operacja ta da się usprawiedliwić czy nie, to kwestya. Odpowiedź będzie brzmiała różnie, zależnie od tego, z jakiego punktu widzenia rozpatrywać kwestyę.

Do tych trzech spostrzeżeń własnych oraz spostrzeżeń kolegów MARFA i LANDAU'a dodaję, jako klinicznie bardzo pouczające, jeszcze jedno własne, dotyczące osoby dziś już dorosłej, u której dopiero po obserwacji 11-letniej udało mi się roz-

dziewczynka nie jest czasem ofiarą mylnego określenia płci; ona to opowiedziała o spostrzeżeniu swoim koledze, który w następstwie dziewczynkę z matką do mnie skierował. Akuszerka przy porodzie zaraz zauważyła anomalię rozwojową, lecz dopiero na trzeci dzień matce o tem powiedziała, aby jej nie przestraszyć. Łechtaczka miała przeszło 2 cm. długości wtedy, gdy dziewczynka liczyła lat 8, i wyglądała zupełnie, jak *penis hypospadiacus*. Brzegi rozszczepionej

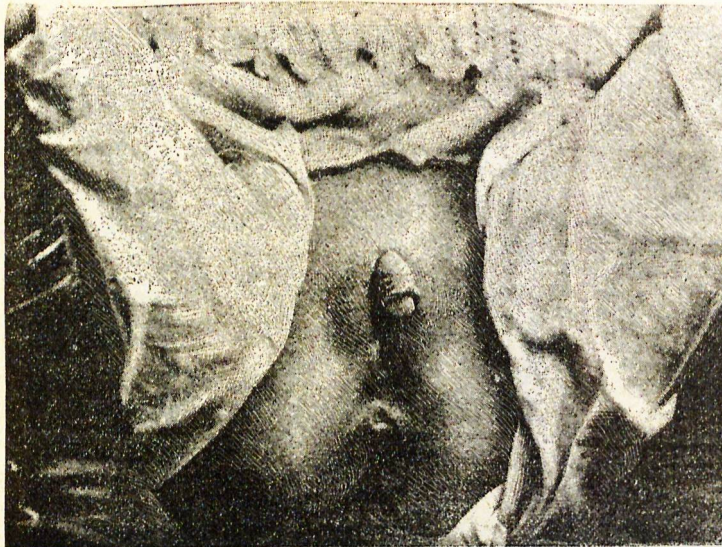


Fig. V.

poznać płęć właściwą, dotychczas mylnie określoną od urodzenia. Jeden z kolegów skierował w roku 1892 do mnie 8-letnią dziewczynkę o anomalii ustroju narządów moczopłciowych. Matka rodziła 11 dzieci; z dziesięciorga dobrze ukształtowanych, jednak większa część wczesnie życie postradała wskutek różnych chorób zakaźnych. Dziewczynka bojaźliwa, niedowierzająca, z innymi dziećmi nie chce się bawić, dobrze się uczyła i zdradzała zawsze od dzieciństwa w zachowaniu się coś męskiego, tak że przelożona ochrony miała podejrzenie, czy ta

u dołu cewki prącia tego poniekąd wyglądają, jak małe wargi sromowe; wielkie wargi istnieją, a pomiędzy nimi widać otwór, który przez *septum* poprzeczne dzieli się na dwa otwory, ponad sobą leżące: górny otwór prowadzi do pęcherza, jest to otwór cewki, a dolny wpuszcza sondę do pochwy długiej. Wargi sromowe były wtedy puste, czyli że nie zawierały gruczołów płciowych. *Per rectum* wymacałem wtedy twór, który na mnie czynił wrażenie szczałkowej macicy. Dzieciak przy badaniu tak okropnie się rwał i szarpał, że badanie to nie mogło być gruntowne,

a o chloroformie matka ani słyszeć nie chciała. Kwestya niejasności płci tak mnie zainteresowała, że koniecznie chciałem dobić się jakiegoś rezultatu. Aby zapewnić sobie możność stałej obserwacyi dziecka, dopóki nie nastąpi może *descensus testiculi* jednego albo obu, lub też nie wystąpią peryody, musiałem naturalnie sięgać tu i owdzie do portmonetki. Powiedziałem wtedy matce, że obecnie nie sposób rozpoznać płci dziecka, radziłem jej tymczasem dziecko dalej wychowywać za dziewczynę i pokazywać się u

pustymi. Po raz trzeci przedstawiłem ową dziewczynę w Towarzystwie Lekarskiem 1902 r., czyli, gdy już liczyła lat 18. Chód i ruchy męskie, głos zupełnie męski, sutek nie ma. W ubraniu X. X. wygląda, jak przebrany za kobietę mężczyzna, widać już lekki zarost na wardze górnej. Sutek nie ma, wzrost 158 ctm. czyli wysoki. Barki szersze od miednicy. Owłosienie sromu i brzucha kobiece, budowa kośćca męska, również układ mięśniowy męski, włosy na głowie długie, lecz niezbyt bujne; ręce i nogi

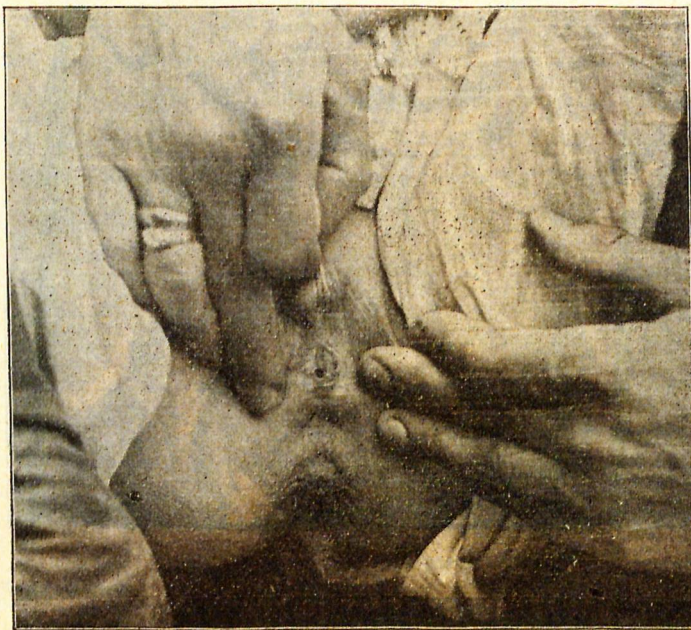


Fig. VI.

mnie od czasu do czasu. Tak też się stało. (Patrz Fig. 5, 6, 7, 8, 9, 10 i 11).

W roku 1892 dziecko po raz pierwszy przedstawiłem w Towarzystwie Lekarskiem, przyznając się do niemożności określenia płci, to samo musiałem powiedzieć, gdy dziecko powtórnie w Towarzystwie przedstawiłem, w cztery lata później, czyli, gdy dziewczynka liczyła lat już 12. *Membrum* powiększyło się przez te cztery lata bardzo znacznie, ale wargi sromowe i kanały pachwinowe, jak dawniej, tak i teraz okazały się

wielkie, męskie; wszelkie cechy płciowe wtórne, prócz owłosienia ogólnego i sromu, są męskie, kobiecym tworem jest pochwa, która wpuszcza zgłębnik aż na 13 ctm. Peryodów dotąd nie było, jednak istnieją od jakiegoś czasu ejakulacje przy masturbacyi, przy której *membrum* nabiera grubości i długości normalnego prącia dorosłego mężczyzny. Teraz wygląd sromu od razu budzi podejrzenie mylnego określenia płci. *Membrum in statu flaccido* ma 10 ctm. największego obwodu i trzy i pół ctm. szerokości.

Corpus penis liczy cztery ctm. długości *in statu flaccido*, a *glans* trzy ctm. *In glande fissa* widać *fossa navicularis*, dalej rynnę, odpowiadającą cewce prącia rozszerepionego, zwążającą się znacznie od żołądzi ku dolowi, aby poniżej znów stać się szerszą. *Scrotum*, jeśli o nie chodzi, — jest rozszerepione nie w całości, a li tylko w górnych dwóch częściach. 7 ctm. poniżej *fossa*

gruczołów płciowych. Prawy kanał pachwinowy wpuszcza palec wskaziciel, lecz palec nie natrafia w nim na poszukiwany oddawna gruczoł. Pochwa wpuszczała teraz zgłębnik na 12 ctm. Przy pomocy szkła powiększającego rozpoznałem po każdej stronie otworu *sinus urogenitalis* małą wyniosłość, zdradzającą się więcej czerwonym kolorem o otworze na szczycie: są to pra-



Fig. VII.

navicularis glandis penis leży otwór *sinus urogenitalis*. Krocze ma 6 ctm. długości. *Glans penis* obnażona. *Labia pudendi majora*, wobec znacznego owłosienia i na wewnętrznej powierzchni, prędkiej przypominają połówki *scroti*, również zmarszczenie skórnych powłok ich za tem przemawia. W rynnie cewki rozszerepionej widać kilka małych zatok: *cryptae Morgagnii*. Wargi sromowe nie zawierały wtedy jeszcze

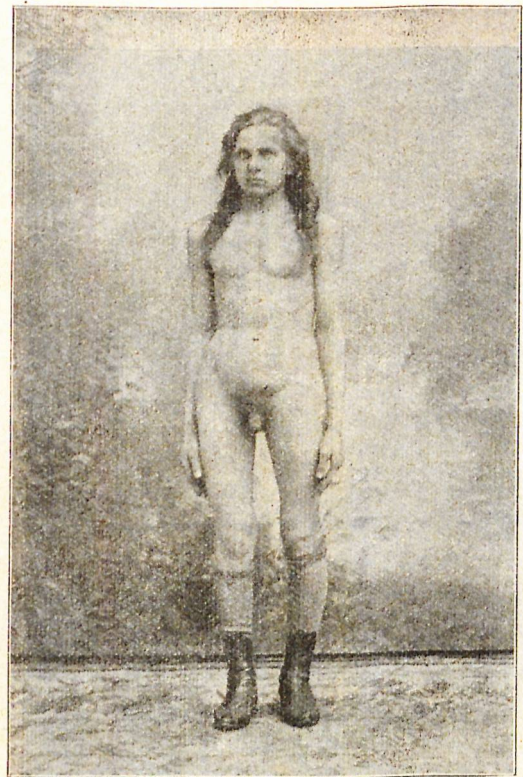


Fig. VIII.

wpodobnie otwory *vasa deferentia, resp. ductus ejaculatorii*. Sondowanie tych przewodów nie udało mi się. Obecnie dziewczyna przyznawała się, że od jakiegoś czasu miewa silne erekcje, i że wtedy wytryskuje jakiś płyn lepki ze sromu. Od owego czasu widywałem dziewczynę częściej, ponieważ nachodziła mnie z prośbą ułatwienia jej przyznania praw męskich, ponieważ czuje taki „żar do kobiet“ etc.

W roku 1903 po raz ostani przedstawiłem ją w Towarzystwie Lekarskiem.

Przed rokiem przechodziła tyfus brzuszny, a w trakcie tej choroby nad jedną faldą pachwinową powstał ropień, który pękł; zdaje się, że był to ropień, li tylko powłok skórnych dotyczący. Obecnie nareszcie nastąpił *descensus testiculi dextri* normalnej wielkości. Ciało to, które osobiście uważam za jądro, daje się ściągnąć

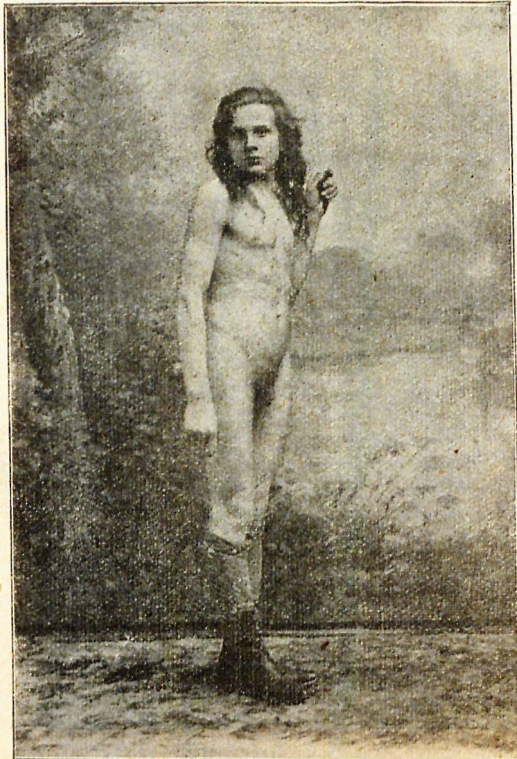


Fig. IX

znacznie ku dołowi, powraca potem do kanału pachwinowego, lecz i samowolnie występuje z kanału: jest ono bardzo wrażliwe na ucisk o gładkiej powierzchni i konsystencji jądra prawie normalnej wielkości. Przy ściślejszem badaniu udaje się wymacać nad tem ciałkiem i przyjądrze i powrozek nasienny. Podczas badania zaraz zjawia się erekcja i wytrysk w następstwie. Wytrysk badano pod mikrosko-

pem, spermatozoidów na razie nie znaleziono, lecz nie wątpię o tem, że istnieją częste wytryski, o których sama opowiada, ponieważ widziałem na własne oczy, jak się lepki płyn w dosyć obfitej ilości wydzielal z owych dwóch otworków przy pewnej sposobności. Jeszcze w roku zeszłym wahałem się zdecydować się w dyagnozie stanowczo, dziś zaś wobec wymacalnego już poniżej kanału pachwinowego gruczołu płciowego oraz powrozu, który uważam za powróż nasienny, nareszcie wobec erekcji i wytrysków, oświadczyłem X. X., że uważam ją za męskiego spodźca

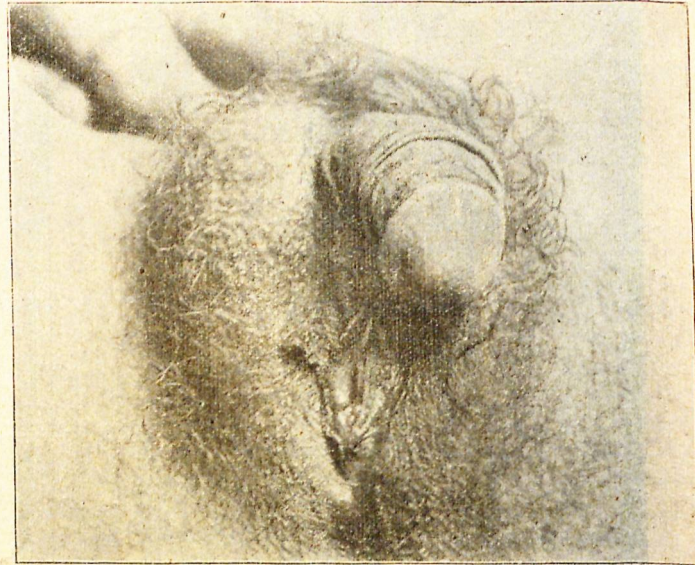


Fig. X.

ona/zaś, korzystając z tego, podała do sądu okręgowego prośbę o odpowiednią zmianę metryki—sąd wyznaczył na 23 października ekspertyzę sądowo-lekarską, do której wezwano mnie, jako eksperta. W tym więc przypadku przez lat 11 obserwowałem tego osobnika, aby nareszcie przyjsć do przekonania, że po urodzeniu pleć była mylnie określona. Przy badaniu *per rectum* nie wymacałem ani macicy, ani gruczołu krokowego. X. X. oświadcza, że od czasu do czasu i po lewej stronie z kanału pachwinowego występuje jakieś ciałko trwardawe. Dnia 23. X. sąd

okręgowy przyznał X. X. prawa męskie i kazał zmienić metrykę na męską. Ekspertami prócz mnie byli kol. CHEŁMOŃSKI i SADOWSKI.

Jak już wyżej powiedziałem, liczba przypadków, gdzie operator miewa styczność z obojnactwem, bynajmniej nie jest tak skromna, jak

mężczyzny niespodzianie znalazł w worku przepuklinowym macię; niedawno znów GOFFE w przypadku wrzekomego obojnactwa amputował przerosłą lechtaczką i drogą plastyczną wytworzył pochwę *pro cohabitatione*; nareszcie znów wczoraj dostałem list od doktora PANKOWA z



Fig. XI.

to się zdaje, gdy naprzykład szukać odpowiedniego ustępu w podręcznikach chirurgicznych. Podręczniki prawie bez wyjątku wcale a wcale nie wspominają o tego rodzaju przypadkach, a jednak, jak dowodzi praca moja ostatnia, nie są bynajmniej *rarissima avis*.

Zaledwie dziełko moje na wiosnę opuściło prasę, a już sam miałem do czynienia znów trzy razy z nożem w przypadkach obojnactwa. Dalej kol. RYDYGIER niedawno przy herniotomii u

Jeny, który mi przysłał opis najnowszego spostrzeżenia KROENIG'a.

22 letnia panna X. zgłosiła się do prof. KROENIG'a z zapytaniem, dlaczego jeszcze perydów nie miewa. Wygląd ogólny i ruchy kobiece. Osoba bardzo wstydliva. Panna ta, będąc dzieckiem, bawiła się i z chłopczykami i z dziewczętami, obecnie chętnie uczęszcza na zabawy tańcujące, głównie ją bawi taniec z mężczyzną. Stosunków płciowych jeszcze nie pró-

bowała. Sutki kobiece, dobrze rozwinięte. Owłosienie sromu bardzo skąpe. Srom prawidłowy, kobiecy. Lechtaczka mała, dobrze ukształtowana. *Hymen* półksiężycowego kształtu, wargi wielkie i małe prawidłowe. Pochwa na wysokości 6 ctm. kończy się ślepo. *Per rectum* lub *vaginam* nie wymacano ani macicy, ani jajowodów, a li tylko po lewej stronie, tuż przy bocznej ścianie miednicy, jakieś ciało wielkości śliwki. Po prawej stronie wymacano także ciało w zewnętrznym ujściu kanału pachwinowego. KROENIG upatrywał w ciałkach owych jądra i, upatrując w brakującym *descensus testicularum* predyspozycję do złośliwego zwyrodnienia jąder, postanowił je usunąć, czego też dokonał: lewe jądro usunął na drodze cięcia brzuszno, a prawe przez herniotomię. Przy operacji pierwszej zauważył w małej miednicy coś

w rodzaju przegrody poprzecznej – *ligamentum latum + lig. latum*, nie był jednak w stanie w tem zdwojeniu otrzewny wymacać jakiegokolwiek tworu stałego, chociażby szczątkowej macicy. Spermatogenezy nie znaleziono w jądrach usuniętych. Czy w danym przypadku usunięcie jąder było słuszne, tego nie śmiem rozstrzygnąć, lecz wątpię, abym się był zdecydował w takim przypadku na kastrację. I w tym przypadku skalpel operatora ujawnił mylne określenie płci. Jestem przekonany, że, gdyby więcej zwracano uwagi na tego rodzaju przypadki przy cięciach brzusznych i herniotomiach, kazuistyka ta znacznieby się wzbogaciła.

Szanownych kolegów upraszam uprzejmie o zakomunikowanie mi swoich własnych spostrzeżeń, w razie gdyby im się w przyszłości przytrafiały.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

132. A. VELICH. **Studia krytyczne i doświadczenia nad ożywianiem serc zwierząt oraz wyjętych z trupów ludzkich.**

Badania czynności serca, wyjętego z pod wpływu nerwów, po za tym narządem leżących, przez długi czas przeprowadzane być mogły tylko na wyciętych sercach zwierząt zimnokrwistych. Otrzymane przy tych badaniach wyniki nie mogły być całkowicie przeniesione na serca zwierząt ciepłokrwistych. Łatwo ztąd zrozumieć usiłowania fizjologów, skierowane ku temu, ażeby udostępnić poszukiwaniom doświadczalnym także serce, wyjęte z ciała zwierząt ssących. Przez długi czas usiłowania w tym kierunku pozostawały bez skutku. Stosowane przez LUDWIG'a i SCHMIDT'a metody, polegające, jak przy doświadczeniach nad żabami na przepuszczaniu

plynu przez jamy serea, nie mogły tu doprowadzić do żadnych wyników dodatnich, gdyż serce ciepłokrwistych zaopatrzone jest we własny układ naczyniowy. Odpowiednią metodę podał dopiero w r. 1895 LANGENDORFF. Metoda ta, obecnie powszechnie stosowana, opiera się na zasadach, podanych na kilka lat przedtem przez MARTIN'a i APPELGARTH'a. Sposób jednak tych badaczy dotyczy serca, pozostającego wewnątrz ciała zwierzęcia w związku z płucami, t. j. z zachowaniem małego krwiobiegu MARTIN i APPELGARTH zaopatrywali w krew bezpośrednio naczynia mięśnia sercowego, przepuszczając przez rurkę, wstawioną w aortę piersiową, krew odwłóknioną z naczynia pod równomiernem ciśnieniem. Krew dochodziła do zastawek półksiężycowych aorty i napinała je, przez co wytwarza-

ła się przegroda między aortą a lewą komorą serca. Skutkiem zamknięcia wejścia do jam serca krew przenika do tętnie mięśnia sercowego i przebiega cały układ naczyniowy serca. Za pomocą metody M. i A. udało się ARNAUD'owi przywrócić skurcze serca u zabitych królików, psów i nawet u człowieka. Takie same wyniki otrzymali HEDON i GILIS. LANGENDORFF poszedł o krok dalej i zasady tej metody zastosował do ożywienia wyciętego wraz z częścią aorty serca. Szybkość, z jaką krew krąży po naczyniach mięśnia sercowego, jest tu wyłącznie zależna od ciśnienia, pod którym krew wpędzona zostaje do aorty, a ciśnienie to wygodnie daje się kontrolować i ciągle utrzymywać na jednakowej wysokości.

Można zatem, posługując się metodą LANGENDORFF'a, przy poszukiwaniach doświadczalnych nad zmianami pracy serca pod wpływem rozmaitych oddziaływań i szkodliwości, otrzymać wyniki możliwie pewne. LANGENDORFF wykazał, że przywrócona czynność serca utrzymać się może przez kilka godzin po wyjęciu tegoż z ciała. Z doświadczeń L. widać także, że dla pracy serca zwierząt ssących nie jest niezbędne napełnienie jam tegoż krwią. Doświadczenia te wykazały nadto, że cały szereg wiadomości, osiągniętych na mocy doświadczeń z sercami zimnokrwistych, zachowuje swą wartość także odnośnie do serca zwierząt ssących. RUSCHE, uczeń LANGENDORFF'a, wykazał, że zamiast krwi z takim samym skutkiem używać można do napełnienia naczyń mięśnia sercowego roztworów sztucznych, zawierających niektóre nieorganiczne części składowe krwi. Do takich płynów należy np. fizyologiczny (0,8%) roztwór soli kuchennej z domieszką śladów alkali (0,01% dwuwęglanu sodu).

Prócz metody LANGENDORFF'a posiadamy obecnie jeszcze jedną metodę, podaną przez PORTER'a w r. 1898. Polega ona na tem, że ze zbiornika, napełnionego krwią, krew przez rurkę wchodzi do prawego przedsionka i komory, a stąd przez tętnicę płucną i przez wprowadzoną do tej tętnicy rurkę napowrót do zbiornika.

Odżywianie mięśnia sercowego odbywa się więc przy tej metodzie w sposób odwrotny, niż w stanie normalnym, mianowicie, krew wpędzona zostaje do żył serca, przepływa je, przenika w tętnicę mięśnia sercowego, stąd wpada do

aorty, a z aorty przez rurkę zostaje odprowadzona. W ten sposób odżywiane serce kładzie PORTER do grubościennego cylindra szklanego, który napełnia się wtedy zgęszczonym tlenem. Przy ciśnieniu 2 powietrzni występują w sercu silne i prawidłowe skurcze, które mogą być podtrzymywane w ciągu kilku godzin. Doświadczenie doskonale udaje się nawet wtedy, gdy zamiast krwi użyjemy surowicy krwi. Dalsze doświadczenia PORTER'a wykazały, że nawet oddzielne części, wycięte z serca, tętnią w atmosferze z tlenem, gdy w tętnice tychże wtłaczać będziemy odwłóknioną krew lub surowicę. Za pomocą doświadczenia nad wyciętym wierzchołkiem serca wzmiankowany autor wykazał, że koordynacja obu połów serca nie koniecznie zależna jest od założonych w sercu pierwiastków nerwowych, gdyż oddzielony, pozbawiony elementów nerwowych wierzchołek serca wykazuje na obu stronach tętnienie synchroniczne. Metoda PORTER'a była z dobrym skutkiem stosowana do wykazania wpływu rozmaitych jądów na czynność izolowanego serca zwierząt ssących. CLEGHORN wykonywał doświadczenia za pomocą metody PORTER'a nad wierzchołkiem serca i stwierdził, że wyciąg z nadnerczy, gruczołu tarczowego i jąder wzmaga skurcze mięśnia sercowego, wytwo-ry zaś drobnoustrojów chorobotwórczych, mianowicie toksyny lasecznika błoniczego, stanowią dla mięśnia sercowego jad porażający.

Częściej jednak do doświadczeń nad wyciętym sercem stosowana bywa prostsza metoda LANGENDORFF'a. Posługując się tą metodą, HEDOM wykazał, że kofeina wzmaga czynność serca, woda chloralu, akonityna, kokaina i chinina osłabiają ją, GOTTLIEB zaś stwierdził bezpośrednio pobudzenie czynności serca pod wpływem wyciągu z nadnerczy. Za pomocą tejże metody BRAUN i MAYER badali wpływ digitaliny, digitoniny i digitoksyny, jak również soli kwasów żółciowych na serce zwierząt ssących.

LOCKE'mu udało się znacznie przedłużyć czas trwania skurczów wyciętego serca. Stosuje on w tym celu płyn RINGER'a (fizyologiczny roztwór soli kuchennej z 0,01% dwuwęglanu sodu, chlorku wapnia i 0,0075% chlorku potasu), który nasycy tlenem pod ciśnieniem co najmniej jednej powietrzni i do którego dodaje 0,1% cukru gro-nowego. Jeśli płyn ten, ogrzany do 35° C., przepuszczać będziemy przez układ naczyniowy ser-

ca, to skurcze tegoż utrzymać można w ciągu 7 godzin. Według LOCKE'go, cukier trzcinowy, maltoza, albo cukier mleczny nie wpływają na przedłużenie pracy wyciętego serca. Skład płynu, używanego do doświadczeń, zmienił LOCKE później w ten sposób, że do 0,95% roztworu soli kuchennej dodał po 0,02% chlorku wapnia, potasu oraz dwuwęglanu sodu. Jeśli płyn ten nasycić tlenem, to działa on na odnowę czynności serca tak samo, jak odwłókniona krew. KULIABKO nazywa metodę LOCKE'go klasyczną i utrzymuje, że doskonale nadaje się do doświadczeń nad wpływem jądów i rozmaitych stopni ciepłoty, jak również bodźców elektrycznych, mechanicznych i innych na pracę izolowanego serca zwierząt ssących. Z doświadczeń KULIABKI widać, że serce ptaków najlepiej pracuje, jeśli użyty do doświadczenia płyn ogrzany jest do 45°—47° C., lecz że jeszcze przy 30° C. możliwe jest przywrócenie czynności serca.

Wbrew twierdzeniu LANGENDORFF'a, KULIABKO dowiódł, że możliwość przywrócenia czynności serca jest niezależna od pośmiertnego zeszczywnienia mięśnia sercowego. Serce królika, które przez 18 godzin pozostawało przy 0° C., zaczęło tętnić, gdy przez jego naczynia przepuszczono ogrzany i nasycony tlenem płyn LOCKE'go. Doświadczenie również udało się z sercem kota w 24 godz. po wyjęciu go z ciała. U innego królika KULIABKO jeszcze po 44 godzinach zupełnego spokoju wywołał tętnienie wyciętego serca, a u ptaków nawet po 3—5 dniach od chwili wycięcia serca.

Z dalszych doświadczeń K. okazało się, że serce królików, padłych wskutek chorób przypadkowych, może także zostać pobudzone do nowych skurczów w ciągu kilku godzin. Wyniki dalszych doświadczeń K. nad sercami, wyjętymi z trupów ludzkich, wywołały powszechne zdumienie. Nawet w 30 godzin po śmierci udało się K. wywołać w wyciętym sercu ludzkim dobrze wyrażone skurcze. Z doświadczeń tych wynika, że w rozmaitych chorobach czynność serca ustaje nie wskutek wyczerpania jego sił, lecz wskutek nagromadzenia porażających jego czynność substancji. Jeśli za pomocą przemywania usunąć z mięśnia sercowego te ciała trujące, to na nowo występują skurcze w pozornie martwym sercu.

Jeden z najbardziej zdumiewających wyników, do jakich doszedł KULIABKO, jest ten, że serce zwierząt ssących znosi przez stosunkowo długi czas temperaturę 0° C., nie tracąc przytem zdolności do odnowy skurczów.

Tę odporność wyciętych serc zwierząt ssących względem niskich temperatur w zupełności potwierdził VELICH. Nawet w zupełnie zamrożonym sercu w 24 godz. po wyjęciu go z ciała udało się temu badaczowi po ostrożnym roztopieniu lodu, w którym serce uległo zamrożeniu, wywołać wyraźne tętnienie uszek, przedsionków i komór.

Na mocy doświadczeń KULIABKI i VELICH'a można powiedzieć, że między sercem zwierząt zimno- i ciepłokrwistych niema żadnych znacznych różnic także pod względem zachowania się ich żywotności przy niskiej ciepłocie.

Pozostaje jeszcze rozważyć, czy wzmiankowane wyniki mają tylko znaczenie teoretyczne. W przytoczonych doświadczeniach jasno widzimy doniosłość wprowadzenia nowego krwiobiegu do naczyń mięśnia sercowego. Jeśli z tego punktu widzenia rozpatrywać będziemy sposoby, za pomocą których rozmaici badacze usiłowali przywrócić skurcze sercu, które nagle w swej robocie stanęło, to dojdziemy do wniosku, że główny moment przy wszystkich tych zabiegach stanowi wprowadzenie dostatecznej ilości krwi do naczyń serca.

TUFFIER i HALLION, PRUS, PRÉVOST i BATELLI zalecają przy nagłym ustaniu czynności serca w przebiegu uśpienia chloroformowego od zadurzenia lub uderzenia prądu elektrycznego nie tylko sztuczne oddychanie, lecz także rytmiczne uciskanie obnażonego serca, dopóki ono stanie się czerwone, co stanowi dowód, że do naczyń serca wprowadzoną została dostateczna ilość krwi. Jeśli serce nie jest dostatecznie napełnione, to przedtem przeprowadza się masaż brzucha, i dolną część ciała unosimy w górę. Za pomocą tej metody możemy rzeczywiście osiągnąć przywrócenie skurczów serca, jeśli od ustania tych skurczów nie upłynęło więcej nad 10 minut. Lecz omawiana metoda, jako wymagająca otwarcia klatki piersiowej i przecięcia worka osierdziowego, nie może mieć większego praktycznego znaczenia. Powstaje więc pytanie, czy przywrócenie krwiobiegu w naczyniach mięśnia

sercowego nie może być osiągnięte w inny, mniej niebezpieczny sposób.

Sposób taki podał SPINA. Polega on na tem, że do tętnicy w kierunku serca wstrzykuje się większą ilość fizyologicznego roztworu soli, ogrzanego do 35—40° C. Roztwór ten, wpędzony w kierunku dośrodkowym, pcha przed sobą krew, która natyka się na zastawki półksiężycowe aorty i zamyka je; przez to zamkniętą zostaje lewa komora, i krew przedostaje się do tętnic wieńcowych serca, które obiega tak samo, jak przy ożywieniu izolowanych sere podług metody MARTIN'a, APPLGARTH'a i LANGENDORFF'a.

W ten sposób udało się SPIN'ie i jego uczniom w bardzo licznych doświadczeniach stale przywracać czynność serca po zatruciu rozmaitymi jadami. Tak samo udało się doświadczenie

VELICH'owi nad psem kuraryzowanym, którego serce już od 10 minut wcale nie biło, jak o tem V. się przekonał po otwarciu klatki piersiowej. Wówczas V., stosując sztuczny oddech, wprowadził do tętnicy udowej 200 cm. sz. fizyologicznego roztworu soli z 1% roztworem cukru gronowego w kierunku serca, przyczem już podczas wstrzykiwania pojawiły się skurcze serca, które stawały się coraz silniejsze aż do zupełnego przywrócenia prawidłowego obiegu krwi.

Wyniki doświadczeń SPIN'y i jego uczniów uprawniają do wniosku, że metoda ta mogłaby z dobrym skutkiem być stosowana także u ludzi w razie wywołanego przez jakąkolwiek przyczynę nagłego ustania czynności serca.

(*Münch. med. Wochenschrift. N. 33. 1903.*)

Pechlerranc.

KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

Prof. D-r J. ROSENTHAL.

PODRECZNIK FIZYOLOGII OGÓLNEJ

Wstęp do nauk przyrodniczych i medycyny. Przełożył d-r med M. FLAUM. 137 rysunków w tekście. Warszawa 1903. Wydawnictwo Kasy im. MIANOWSKIEGO.

Książka ROSENTHAL'a jest nietylko zarysem fizjologii, wzgl. biologii ogólnej, ale pewnego rodzaju encyklopedją nauk przyrodniczych, na co poniekąd wskazuje podtytuł dzieła („wstęp do nauk przyrodniczych i medycyny“). Zanim autor przystępuje do opisu komórki, jako elementarnego organizmu, a dalej do rozbioru podstawowych przejawów życia, jak przeróbka materyjalno-energetyczna, ruch, wytwarzanie ciepła, wzrost i rozmnażanie i t. d., całą pierwszą połowę tomu poświęca streszczeniu zasadniczych pojęć przyrodniczych, fizycznych i chemicznych, jak materyja i energia, ruch, dyfuzja, osmoza i t. p.. Rozbiór podstaw chemii ogólnej, organicznej i fizyologicznej, sam przez się zajmuje 3 duże rozdziały (prawie szóstą część tekstu); z drugiej strony podczas wykładu samej fizjologii autor przytacza niemal poszczególnych faktów z dziedziny zoologii i botaniki

(głównie tworów niższych) oraz anatomii porównawczej.

Zasadności postąpienia powyższego nikt nie zechce zaprzeczyć, ktokolwiek tylko pamięta, iż cała „naukowość“ i „unaukowienie“ biologii, wzgl. fizjologii, polega nie tylko na stosowaniu ścisłych metod badania przyrodniczego (fizycznego, mechanicznego, chemicznego) przy spostrzeganiu przejawów życia, ale i na wyprawadaniu związków i zależności wśród faktów zdobytych z punktu widzenia ogólnych pojęć mechaniczno-fizyczno-chemicznych (np. prawa zachowania energii).

Bardziej charakterystyczną od powyższej jest okoliczność, że autor rozpoczyna swój wykład nawet nie od fizyki, czy chemii, ale od omówienia podstaw logicznych nauk przyrodniczych, czyli niektórych podstaw teorii poznania w zastosowaniu do przyrodoznawstwa. Jest to wybitny wyraz tych uogólniających dążeń naszej epoki, która, starając się usilnie o przywrócenie częścią zerwanych kontraktów pomiędzy poszczególnymi naukami przyrodniczymi, jednocześnie stara się o mocniejszy związek pomiędzy nimi a ich wspólną pramacierzą „filo-

zofią", jako nauką, ostatecznie wskazującą wytyczne cele i kierunki specjalnym gałęziom wiedzy. Jak mocnym stał się obecnie ten prąd, dowodem choćby powstanie czasopisma „Annalen der Naturphilosophie“, wydawanego przez głośnego chemika OSTWALD'a.

Co do dzieła ROSENTHAL'a, należy wskazać podkreślić, iż związek pomiędzy elementami biologii i fizjologii z jednej a elementami nauk fizyczno-chemicznych oraz teorii poznania z drugiej strony, pozostaje w niem przeważnie czysto formalnym, mechanicznym, a nie wewnętrznym. W tym względzie, jak i co do talentu pisarskiego, praca ROSENTHAL'a w odnośnych punktach stanowczo ustępuje pracy MAX'a VERWORN'a: „Allgemeine Physiologie“. Wogóle u ROSENTHAL'a strona faktyczna przeważa nad stroną ideową, i książka nosi bardziej cha-

rakter zwykłego, nieco suchego podręcznika szkolnego, niż dzieła abstrakcyjnego, przeznaczonego dla czytelników, obznajmionych z przedmiotem. To też praca ta może być pożyteczna dla wszystkich tych, którzy przy kształceniu średnim zechcą obznajmić się szczegółowiej z podstawami przyrodoznawstwa i biologii. Wobec współczesnej zmiany kierunku nauczania w szkole średniej należy więc uważać wydanie dzieła ROSENTHAL'a bardzo na czasie.

Przekład, dokonany przez kol. M. FLAUMA, jest staranny i gładki. Niezmiernie niska cena dzieła — dwa ruble za duży tom o 600 stronach z licznymi ilustracjami — powinna przyczynić się do możebnie szerokiego rozpowszechnienia dzieła.

E. Biernacki.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dn 6 października r. b.

TREŚĆ: 1) W. SZTEYNER — przedstawienie chorego, wyleczonego z rany drażącej serca; 2) NEUGEBAUER — przedstawienie przypadku wrzekomego obojactwa; 3) DUNIN — „O ciśnieniu krwi w arteriosklerozie“.

1) Kol. Wł. SZTEYNER przedstawił chorego, wyleczonego z rany drażącej serca; o chorym tym wspominał na jednym z posiedzeń poprzednich z powodu odczytu kol. BORZYMOWSKIEGO.

2) Kol. F. NEUGEBAUER przedstawił wrzekomego obojactwa (patrz N. 45 „Medycyny“).

3) Prezes T. DUNIN wygłosił rzecz p. t. „O ciśnieniu krwi w arteriosklerozie“.

Mówca przeprowadził około 400 badań nad chorymi, dotkniętymi arteriosklerozą, stosując do mierzenia ciśnienia w szpitalu aparat RIVA-ROCCI, w praktyce prywatnej tonometr GAERTNER'a. Z badań swych mówca wyciąga wnioski, że nie w każdym przypadku arteriosklerozy ciśnienie bywa wzmożone (tylko u 80%,

chorych), i że u niektórych chorych stwierdzamy tylko metaliczny drugi ton aorty. Arterioskleroza bez wzmożenia ciśnienia zależeć może od zajęcia głównie drobnych tętniczek. Przypadki arteriosklerozy ze wzmożeniem ciśnienia podzielić można na dwie kategorie: do pierwszej zalicza mówca chorych bez skarg ze strony układu naczyniowego; do drugiej zalicza chorych z różnymi skargami z tej dziedziny. Następnie mówca rozpatrzył udział nerek w sprawie arteriosklerozy. U chorych z wysokim ciśnieniem w 35% wykryto białko w moczu. Co czwarty chory z badanych cierpiał na anginę. Poprawa w stanie ogólnym nie idzie w parze ze spadkiem ciśnienia. Stosuje się to tylko do tych chorych z arteriosklerozą, u których stosowano energicznie kurację odłuszczejącą. W końcu mówca zajmował się kwestią, czy wzmożone ciśnienie u arteriosklerotyków może spadać, i podnosił, że okres t. zw. *hypertensio vasorum* w przebiegu stwardnienia tętnic, zdarza się rzadko.

W dyskusji kol. J. PAWIŃSKI w obszernym przemówieniu najpierw przypomniał o cennym dziele HUCHARD'a, dotyczącem stwardnienia tętnic. Autor ten również rozróżnia przypadki arteriosklerozy z napięciem wzmożonym i z napięciem osłabionym. Dalej P. zaznaczył, iż badania sphygmomanometryczne i tonometryczne wykazują nam właściwie nie ciśnienie krwi, lecz napięcie naczyniowe, w skład którego wchodzi: 1) ciśnienie słupa krwi w ścisłym znaczeniu tego wyrazu i 2) napięcie ścian naczyniowych (*tonus*), które to części składowe nie zawsze idą względnie siebie równolegle. Termin BASCH'a *latente Arteriosklerose* lepiej byłoby zamienić przez *praesclerosis* HUCHARD'a. Największy wpływ na wysokość ciśnienia krwi, oprócz utraty elastyczności ścian w drobnych tętnicach, wywiera samo serce i ośrodek naczynio ruchowy, również pewną rolę tu odgrywa t. zw. sekrecya wewnętrzna (nadnercze, gruczoł tarczowy, jajniki i t. p.), która może być przyczyną t. zw. samoistnych przerostów serca. Dalej P. mówił o przyczynach, wywołujących spadek ciśnienia w arteriosklerozie (osłabienie czynności serca, rozciągnięcie naczyń przy utracie elastyczności, zmniejszenie się ilości krwi wskutek następcej anemii, charłactwa). P. potępia stosowanie kąpiei z kwasem węglowym w przypadkach o wysokim

ciśnieniu i ośmiesza złudzenia leczenia sklerozy „surowicą“ (?) TRUNECKA. Zdaniem P., również dużo chorych z arteriosklerozą o wysokim ciśnieniu żadnych skarg nie podaje. Niekiedy znowu dołączają się groźne objawy duszniczy. W końcu P. dodaje, że badania sphygmomanometryczne posiadają ważne znaczenie dla poznania przebiegu, o ile uwzględnione będą inne właściwości układu krążenia krwi w każdym poszczególnym przypadku.

Kol. STEINHAUS zaznacza, że elastyczność naczyń w arteriosklerozie nie zawsze jest zmniejszona. Ważną jest rzeczą uwzględnić, co zależy od lokalizacji zmian w układzie naczyniowym, a co od stopnia elastyczności.

W odpowiedzi kol. PAWIŃSKIEMU mówca zaznacza, że właściwie idiopatyczny przerost serca nie istnieje, w przypadkach t. zw. sekrecyi wewnętrznej jest on wtórny, zależny od podniesienia ciśnienia w naczyniach obwodowych. Słaba czynność serca również niezawsze jest przyczyną niskiego ciśnienia, można je bowiem spotkać u osób młodszych z dobrze działającym sercem.

Kol. STEINHAUSOWI mówca odpowiada, że nie elastyczność ścian tętnic wpływa na podniesienie ciśnienia, ale zwięźlenie ich światła.

St. Kopczyński.

Z towarzystw lekarskich zagranicznych.

Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Altonie d-r GRÜNEBERG przedstawił dziecko 7-omiesięczne, dosyć wyniszczone na skutek tego, że już od 3 miesięcy nie może jeść. Rodzice i rodzeństwo chorego są zupełnie zdrowi, chorey zaś, karmiony początkowo przez własną matkę, następnie za pomocą mleka krowiego, zdradza pewne upośledzenie władz umysłowych. Przed 5 miesiącami dziecko przeżyło ostry niezżyt żołądka i kiszek, a wkrótce potem matka zauważyła, że podczas karmienia pokarm wyspany nie zostaje przełykany, lecz wypływa z ust dziecka nazewnątrz. Niemożność polykania spowodowała upośledzenie odżywiania, matka więc zwróciła się do lekarza, przypuszczając, że prze-

szkoda znajduje się w gardzieli. Podczas badania zwrócono uwagę na niepomiernie otyłą twarz w porównaniu z resztą ciała, która przedstawiała cechy ogólnego wychudnięcia; twarz miała wyraz zupełnego otępienia, które wzmagał jeszcze język sterczący pomiędzy szczękami (*Makroglossia*). Z wielką trudnością udało się za pomocą szpadla odsunąć nieco ku dołowi stosunkowo olbrzymi język i wtedy przekonano się, że gardziel nie posiada żadnych zbieżności, które mogłyby się stać przyczyną niemożności polykania. Po zatem na ciele nie znaleziono żadnych zmian. Gruczoł tarczowy był nie wymagalny; płuca i serce zdrowe; długość ciała wynosiła 50 ctm. Rozpoznano idiotyzm i obrzęk

śluzakowy (*mixidiotia*) i zalecono po jednym kołaczyku gruczołu tarczowego dziennie. Pod wpływem tego leczenia już po 3 tygodniach obrzmienie języka zmniejszyło się o tyle, że dziecko w ciągu kwadransa wypijało po 200 ctm. sz. mleka, wyraz twarzy zyskał na inteligencji. Niestety, leczenie trzeba było przerwać, ponieważ wystąpiły objawy zatrucia: obfite poty, zmniejszenie się ciężaru ciała i łuszczenie naskórka. Wkrótce objawy powyższe znikły, i dziecko znów zaczęło przybierać na wadze, a stan ogólny nie pozostawiał nic do życzenia. Po pewnym czasie jednak spostrzeżono utrudnienie polykania, które pod wpływem poprzedniego leczenia ustąpiło w ciągu dni 10, kiedy znowu przerwano podawanie gruczołu tarczowego z powodu nowych oznak zatrucia. Od tego czasu powtarza się to samo leczenie z pewnymi przerwami, a stan chorego polepsza się stale.

Że pleśniawki (*soor*) mogą stać się przyczyną zakażenia ogólnego, świadczy odczyt, wygłoszony przez d-ra HEUBNER'a na posiedzeniu Towarzystwa internistów w Berlinie. Przypadki tego rodzaju są bardzo rzadkie, a w tym razie zasługuje na zaznaczenie i to, że rozpoznanie właściwe, aczkolwiek nie zupełne, zrobione było za życia.

Dziecko 15-miesięczne zachorowało na cztery tygodnie przed śmiercią wśród objawów niedomagania ogólnego z utratą apetytu i oznakami małokrwistości. W drugim tygodniu choroby zjawiał się silny nieżyt nosa, stan chorego pogorszył się, to też przywieziono go do Charité, gdzie rozpoznano błonicę, ponieważ znaleziono rodzaj błon na migdałach.

HEUBNER badał dziecko na dwa dni przed śmiercią i zwrócił uwagę na szczególne cechy owych błon, zwłaszcza, że gruczoły podszczękowe nie były obrzmiałe, a laseczników swoistych nie udało się wykryć. Obraz chorobowy nie odpowiadał i błonicy paciorkowcowej, której zawsze towarzyszy obrzmienie gruczołów, choroba robiła wrażenie ciężkiego zakażenia ogólnego z wysoką gorączką. Naloty nie były, jak w błonicy, maziste, lecz niezwykle suche i tak mocne, że można je było zeszkrobać zaledwo za pomocą ostrej łyżeczki w celu otrzymania materiału do badania bakteriologicznego, które wykryło pleśniawki. Dodać należy, że błony znajdowały się wyłącznie tylko na migdałach,

pozostała błona śluzowa jamy ustnej była zupełnie wolna.

Badanie zwłok wykryło tylko istnienie zapalenia gardzieli zgorzelinowego (*pharyngitis gangraenosa*) i zwyrodnienie mięszkowe narządów wewnętrznych. Wobec tego zbadano mikroskopowo naprzód migdały i nerki, następnie zaś i płuca. Obok zgorzeli krwotocznej znaleziono wielkie ilości laseczek i dużych komórek, powiązanych w duże ogniska i łańcuchy; niektóre naczynia chłonne były wprost zapechane tymi tworami. Cząstki błony z migdała przeniesiono na rozmaite podłoża, wszędzie udało się wyhodować te same komórki, które posiadały wszelkie cechy pleśniawek. Z temi hodowlami robiono doświadczenia na zwierzętach i przekonano się o niezwyklej złośliwości drobnoustrojów. Króliki np. po jedno- lub dwudniowym okresie wylęgania przedstawiały ciężki obraz chorobowy i padały przy objawach wielkiej duszności, gorączki i porażen. Oględziny postmortalne dały możność wykrycia w narządach wewnętrznych wielkiej liczby guzów, składających się z samych tylko komórek pleśniawek bez udziału tkanki.

Botanik REINHARDT, któremu okazano preparaty i hodowle, orzekł, że posiadają one wszelkie cechy pleśniawek, jakie dotychczas są znane. O ile więc metody badania pozwalają, przekonano się niewątpliwie, że zakażenie ogólne spowodowane zostało przez pleśniawki, pewne jednak szczegóły nie zostały wyjaśnione.

Zachodzi np. pytanie, na skutek czego nastąpiła zgorzel migdałów, zwłaszcza, że nie można jej było wywołać u zwierząt ani za pomocą szczepienia pleśniawek, ani laseczników, znalezionych w takiej obfitości w migdałach. Co się tyczy sposobu zakażenia, to i w danym przypadku drobnoustroje dostały się do krwi, wypada tylko żałować, że nie udało się wykryć, czy błona śluzowa gardzieli stanowiła tu drogę zakażenia. Zarówno u dziecka, jak i u królików, w płucach nie znaleziono pleśniawek; mózg i rdzeń dziecka nie były badane, natomiast u królików obydwa te narządy zawierały grzybki w obfitości. Objawów mózgowych u omawianego chorego nie spostrzegano, gdy tymczasem w innych opisanych przypadkach podobnego rodzaju, w których dokonano badania zwłok, udział mózgu został stwierdzony.

K. Z.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Wbrew zdaniu niektórych, jakoby zaburzenia wzrokowe, występujące niekiedy podawka ch paproci, miały charakter przemijający, HABERKAMP opisuje 2 przypadki, w których nastąpił zanik nerwu wzrokowego. Z pośród 78 przypadków otrucia paprocią, zebranych z literatury przez SIDLER'a w r. 1898, było 12 śmiertelnych, a w 44 były zaburzenia wzrokowe; 18 ludzi straciło wzrok w obu oczach, 15 w jednym oku. W 57% dawano paproć razem z olejem rącznikowym, który zapewne zwiększa trujące działanie paproci, ponieważ właściwie działająca substancja — kwas paprociowy — w roztworze oleju daleko łatwiej ulega wessaniu. Ale i przy połączeniu paproci z kalomelem występuje także otrucie. Należałoby zatem przyjąć jakieś swoiste usposobienie niektórych ludzi. Na

szczęście, objawy otrucia powstają nie po pierwszej dawce, lecz dopiero po następnych. (Woch. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 18. 6. 1903).

= Rozmaici autorowie zwracali uwagę na częstość zaburzeń kiszkiowych w przebiegu choroby BASEDOW'a, lecz nikt dotychczas nie wspomniał o powikłaniu tej choroby zapaleniem kiszki błoniastem (*colitis membranacea*). BERNARD spostrzegł 5 kobiet, u których znalazł właśnie takie połączenie; u 4 były zaparcia, u jednej biegunka naprzemian z zaparciem. W miarę polepszania się choroby BASEDOW'a zniknęły również przypadłości kiszkiowe. Przyczyną obu cierpień jest zapewne choroba czynnościowa nerwu współczulnego. (Presse méd. 48. 1903).

P.

Wiadomości bieżące.

— Na odbytem w d. 10 b. m. nadzwyczajnym posiedzeniu w Towarzystwie lekarskim ku uczczeniu pamięci ś. p. prof. BRODOWSKIEGO przemawiali prof. HOYER oraz prof. PRZEWOSKI.

— Wdowa po ś. p. prof. BRODOWSKIM bogatą bibliotekę zmarłego ofiarowała Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu.

— W dniu 15 listopada nastąpiło otwarcie Instytutu Higieny Dziecięcej im. barona de LANVALA. Instytut mieści się przy ulicy Litewskiej N. 16. Zarządzającym Instytutem został kol. ROSZKOWSKI.

— Pogotowie Ratunkowe, przeniósłszy się do nowego lokalu (Leszno 52), znalazło na nowym miejscu znacznie obszerniejsze i wygodniejsze pomieszczenie.

— Minister Oświaty zatwierdził wybór lwowskiego wydziału lekarskiego kol. Ed. BIER-

NACKIEGO na stanowisko docenta patologii ogólnej i doświadczałnej. Stanowisko to nie zmusza kol. BIERNACKIEGO do stałego przebywania we Lwowie, i dla tego też kol. BIERNACKI nadal pozostaje na stanowisku ordynatora oddziału chorób wewnętrznych w Szpitalu Wolskim w Warszawie.

— Akademia medyko-chirurgiczna w Petersburgu ogłasza konkurs na katedrę patologii i terapii szczegółowej. Ostateczny termin podawania zgłoszeń 26 grudnia r. b.

— Wyszła z druku Dyagnostyka Anatomico - Patologiczna część I (klatka piersiowa), przez d-ra med. Zdzisława DMOCHOWSKIEGO Prosektora Uniwersytetu Warszawskiego.

— W Berlinie na wzór paryskiego Instytutu PASTEUR'a, ma powstać zakład BEHRING'a.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. Romualda PŁASKOWSKIEGO przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1904 za pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną

drukiem w języku polskim w terminie od dnia 1 kwietnia 1902 do dnia 31 marca 1904 roku, bądź też w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac, odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą

być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstawania chorób umysłowych.

Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznacza się na dzień 31 marca 1904 roku.

Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda rub. 346 kop. 63. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzielona, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem co do prac w rękopisach zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania mają być podane w oddzielnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Rozprawa uwieczniona z pomiędzy prac, w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały
D r Hoyer.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z funduszu imienia d-ra Med. i Chirurgii Leona KONITZA przyznana zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 października 1905 roku, jako w rocznicę zgonu d-ra KONITZA, nagroda pieniężna w kwocie rub. 256 kop. 50 za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszerii, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 15 kwietnia 1902 roku do dnia 31 marca 1905 roku. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiankowanej specjalności, jak również i podręczniki, obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 marca 1905 roku przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza

Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków Towarzystwa, z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia KONITZA. Praca, wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzona. Rozprawa uwieczniona z liczby prac, w rękopisach przedstawianych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały
D r Hoyer.

— Od Komitetu Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych. Komitet Kasy zwraca się z uprzejmą prośbą do wszystkich lekarzy, nie będących jeszcze członkami Kasy, aby zechcieli zapisać się w poczet jej członków. Komitet nadmienia przytem, że zwiększenie funduszu Kasy da się osiągnąć przeważnie drogą zwiększenia liczby uczestników oraz wysokości składek rocznych. Przykład lat ubiegłych przekonał nas, że ciężkie warunki ekonomiczne odbijają się i na stanie lekarskim, czego dowodem jest większa, niż dawniej, liczba podań o wsparcie nie tylko wdów i sierot, lecz niestety i samych lekarzy, złożonych chorobą i nie będących w stanie zarobić na życie swoje i rodziny. Siłą faktów podania tych, którzy myśleli o zasilaniu niegdyś wsparcia potrzebujących, a więc podania członków i rodzin, pozostałych po członkach, są uwzględniane przedewszystkiem. Sumy, przyznawane osobom tej kategorii, są większe, niż sumy, wyznaczane lekarzom nieczłonkom lub ich rodzinom, a bardzo być może, że z czasem, w miarę wzrostu liczby podań członków Kasy, a przy niezwiększeniu się funduszu, podania lekarzy nieczłonków i ich rodzin zupełnie, niestety, dla braku funduszu, nie będą mogły być uwzględniane.

W imieniu Kom., Zarządzający Kasą Wsparcia

D r M. Jakowski.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów prospekt „Meran“ — Willa „Stefania“ D-ra Romualda BINDER'a.