

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 2.

Warszawa d. 27 Grudnia (9 Stycznia) 1903/4 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — { półrocznie . . . „ 3 „ 50
 Geną numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10.

Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Co lekarz praktyk powinien wiedzieć o hermafrodytyzmie? Podał Fr. Neugebauer. (Ciąg dalszy). — Przypadek ruchów rytmicznych krtani u histeryczki. Podał J. Szmurło z Samary. — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 7. O skutkach leczenia płonicy surowicą w klinice chorób dziecięcych uniwersytetu wiedeńskiego. 8. Surowica przeciwpaciorkowcowa Moser'a. 9. Wałeczki i białko w moczu w przebiegu róży. 10. Pokarmy i napoje roślinne w dnici i zapaleniu nerek. 11. Doświadczenia z mezotanem. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 1 grudnia r. 1903. — Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. — Korespondencya „Medycyny“ z Irkucka. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Fr. Neugebauer — Que ce que le médecin praticien doit savoir de l'hermaphroditisme? 2) D-r J. Szmurło — Un cas de mouvements rythmiques du larynx chez une femme hystérique.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r Fr. Neugebauer — Was soll der practische Arzt über Hermaphroditismus wissen? 2) D-r J. Szmurło — Ein Fall von rythmischen Bewegungen des Kehlkopfes bei einer hysterischen Frau.

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

PRACE ORYGINALNE.

CO LEKARZ PRAKTYK POWINIEN WIEDZIEĆ O HERMAFRODYTYZMIE?

Podał

FR. NEUGEBAUER.

Podług odczytu w Warszawskim Towarzystwie
Lekarskim z dnia 20 stycznia 1903 r.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 1)

I. Pseudohermaphroditismus femininus.

A. Internus. Zewnętrzne narządy płciowe prawidłowo rozwinięte po kobiecemu, lecz pomimo istnienia jajników oraz mniej lub więcej

rozwiniętych nitek MÜLLER'a (macica + jajowody + pochwa) istnieją mniej lub więcej rozwinięte przewody WOLFF'a. Jest to najrzadziej spostrzegana odmiana obojnactwa wrzekomego.

B. Externus. Mniej więcej przerosła lechtaczka o erekeyach, czasami w całej długości, jak normalne prącie, przebita cewką moczową, symuluje męskie prącie, mniej lub więcej wysoko lub w zupełności pozrastane pomiędzy sobą wargi większe symulują mosznę; gdy przytem jeszcze ektopiczne ovarium lub inne jakieś ciało, w jednej wardze sromowej zawarte lub poni-

żej kanału pachwinowego leżące, wywoła pozory jądra, bardzo łatwo wziąć żeńskiego wrzekomego obojnaka za męczyznę. Tego rodzaju ciałkiem *in labio pudendi* może być *hydrocoele* lub *haematocoele processus vaginalis peritonaei* — *diverticuli Nuckii* — lub też zawartość przepukliny: sieć, *diverticulum* pęcherza, włókniak więzu obłego etc. W innych przypadkach lechtaczka jest przerosła, lecz nie zdradza erekcyi. *Vulva* wygląda zupełnie, jak normalnie, albo też *rima vulvae* jest mniej lub więcej zarosnięta, tak, że nie widać otworu pochwy, a li tylko otwór cewki lub wspólny otwór obu, czyli ujście *canalis urogenitalis* pomiędzy wargami sromowemi większemi, częściowo pozrastanemi, symulującemi *scrotum partim fissum*. Odmiana ta żeńskiego wrzekomego obojactwa najzupełniej symulować może *Hypospadiasis penoscrotalis* męczyzny.

C. *Completus*. Zewnętrzne narządy płciowe mniej więcej podobne do męskich pomimo istnienia jajników; obok mniej lub więcej szczątkowo rozwiniętych nitek MÜLLER'a znajdujemy mniej lub więcej rozwinięte przewody WOLFF'a czyli ich derywaty.

II. *Pseudohermaphroditismus masculinus*.

A. *Internus*. (Odmiana ta jest o wiele częstsza, niż *Pseudoh. femininus internus*). Zewnętrzne narządy płciowe prawidłowe męskie, w jamie zaś miednicy pomimo istnienia jąder czy w mosznie, czy w jamie brzusznej obok derywatów przewodów WOLFF'a, mniej lub więcej lub prawidłowo rozwiniętych, znajdujemy derywaty nitek MÜLLER'a, mniej lub więcej rozwiniętą macicę, jedno- lub dwurożną lub prawidłowego kształtu o jajowodach, więzach obłych i szerokich oraz pochwie. Często u tego rodzaju osobników macica ta wraz z jajowodem jednym lub bez jajowodów leżała w przepuklinie pachwinowo-mosznowej, raz nawet na drodze cięcia brzuszno-skonalatowano *pyosalpinx duplex* u męczyzny, czyli osobnika o jądrach. Pochwa zwy-

kle otwiera się w tych przypadkach *in capite gallinaginis partis prostaticae urethrae*, lecz może i otwierać się *in scroto fesso*, gdy chodzi o odmianę *Pseudoh. masculini completi*. *Vasa deferentia* mogą być zupełnie prawidłowo rozwinięte, a nawet osobniki takie mieli dzieci. Jądra w tych przypadkach leżą zwykle tam, gdzie u kobiety leżą jajniki, czyli, że bardzo często, jeżeli nie zawsze, istnieje kryptorchizm jedno- lub też dwustronny, co jest następstwem ścisłego połączenia obu jąder między sobą przez macicę czyli organ mięsisty nierozciągliwy. Wobec niezna- cznej szerokości tego mięsistego nierozciągliwego połączenia jednego jądra z drugim utrudniony jest *descensus* jednego albo też obu jąder. (SIEGENBECK van HEUKELOM).

B. *Externus*. (Najpospolitsza odmiana wrzekomego obojactwa męskiego). *Hypospadiasis penoscrotalis* o mniej więcej szczątkowym rozwoju *penis* symuluje kobiecy srom — *penis fissus* nawet może być absolutnie nie większy, niż normalna lechtaczka — nieraz narządy płciowe zewnętrzne wyglądają absolutnie, jak normalny srom niewieści, tak, że nie a nie nie wywołuje podejrzenia *erreur de sexe* w danym przypadku, i że bardzo często tego rodzaju noworodków uważano za dziewczęta. Częściej *hypospadiasis* dotyczy tylko samego prącia, a moszny tylko w górnej połowie, gdzie leży otwór cewki moczowej; w innych przypadkach *scrotum* w całości jest rozszczepione i istnieją nawet pozornie zupełnie prawidłowo rozwinięte małe wargi — brzegi rozszczepionej cewki prącia. Wewnętrzne narządy płciowe przy tem są prawidłowe męskie. Bardzo rzadką odmianą jest ta, gdzie *penis* nie jest rozszczepiony, a swoją drogą istnieje rozszczep moszny, tak, że w nim widać ujście pochwy. (Przypadek MAUDE'a).

C. *Completus*. Przy zewnętrznych narządach płciowych pozornie kobiecych pomimo istnienia jąder obok mniej lub więcej rozwiniętych derywatów przewodów WOLFF'a istnieją

mniej lub więcej rozwinięte derywaty nitek MÜLLER'a.

Co się tyczy zewnętrznych narządów płciowych, to nadmienić wypada, że dotychczas ogłoszono 6 spostrzeżeń *juxtapositionis* narządów płciowych płci odmienniej; czyli, że znaleziono w tych przypadkach obok sromu kobiecego sromu męski, obok *vulvae scrotum* wraz z prąciem i t. d. Przypadki te uwzględniłem w pracy mojej o podwójności zewnętrznych narządów płciowych. (Pamiętnik Warsz. Tow. Lek. 1897. Zeszyt II. pg. 326—362, oraz — Monatschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie. 1898. Bd. VII). Jedyne w całej kuzuiście jest spostrzeżenie moje z roku 1899, które opisałem w „Medycynie“. U kobiety, która kilka dni temu rodziła dziecko, skonstatowałem obecność poniżej *frenuli labiorum* narządu, który równał się albo *peni fisso* albo też *clitoridi hypertrophicae*. Dotychczas objaśnienia embryologicznego sposobu wytworzenia się tej anomalii nie posiadamy. Prawdopodobnie w przypadkach tych po części chodzi o rozdwojenie kręgosłupa w dolnej połowie: *Duplicitas posterior*, *Anadidymia* czyli *Dipygia*. Do tych anomalii ustroju narządów moczopłciowych przyląca się bardzo odmienny *habitus* czyli wygląd zewnętrzny osobnika, który bądź odpowiada istocie gruczołów płciowych, bądź też nie odpowiada, a więc jest homologiczny lub heterologiczny. Typ bądź homologiczny gruczołom płciowym, bądź heterologiczny tak zwanych wtórnych cech płciowych (*secundäre Geschlechtscharaktere*): wysokość ciała, rozwój kośćca, ustroju mięśniowego, rozwój klatki piersiowej i miednicy oraz kończyn, rąk i nóg, bądź brzuszny typ oddychania, bądź torakalny czyli kostalny, rozwój krtani i głosu, strun głosowych, sposób odmienny kostnienia chrząstki tarczowej, bądź męskie, bądź kobiece uwłosienie ciała ogólne, uwłosienie twarzy bądź męskie, bądź żeńskie, uwłosienie deski piersiowej, brzucha, uwłosienie sromu bądź męskie o smudze włosów aż do pępka sięgającej, bądź kobiece o granicy poziomej nad spoje-

niem łonowem, uwłosienie krocza, okolicy odbytu oraz kończyn dolnych i górnych, brak lub silny rozwój sutek, stopień rozwoju warstwy tłuszczu podskórnego, od którego zależą uwydatniające się kontury mięśni, czy istnieje kobiece zaokrąglenie konturów ciała lub nie, istnienie lub brak odruchu *musculorum cremasterum* i t. d.

Zarówno jak charakter wtórnych cech płciowych odpowiada lub nie odpowiada gruczołom płciowym, tak i poczucie płciowe danego osobnika może odpowiadać lub nie odpowiadać gruczołom płciowym czyli być heteroseksualnem lub też homoseksualnem więc homologicznym gruczołom albo heterologicznym. Do tych objawów ważnych dodać wypada jeszcze grupę objawów, dotychczas najmniej studyjowanych, grupę objawów tak zwanych *molimina* czyli *tormina menstrualia*, które, o ile łatwo zrozumiałe są u żeńskich obojnaków, o tyle trudno zrozumiałe są u męskich wrzekomych obojnaków — a jednak są przypadki, gdzie u męskich spodziewano stwierdzenia nie tylko tego rodzaju *molimina menstrualia*, ale nawet regularnie co cztery tygodnie powtarzające się krwawienia ze sromu. Takim spostrzeżeniem, na przykład, jest spostrzeżenie, dotyczące słynnej Katarzyny Holmann, późniejszego Karola Hohmann, który posiadał notorycznie własną spermę i później syna spłodził lecz i miesiączkował przez długi szereg lat regularnie.

Wrzekome obojnectwo bynajmniej nie jest *sui generis* deformacją czyli zniekształceniem narządów moczopłciowych, a raczej tylko częściowym objawem zniekształcenia ogólnego, o czem najlepiej świadczą chociażby konkomitujące objawy sprzeczne co do cech płciowych wtórnych. VIRCHOW pierwszy, na to wskazał. Jeśli tak, to też nie mamy po co szukać przyczyny wrzekomego obojnectwa w mechanicznych przeszkodach rozwoju, umiejscowionych w okolicy sromu i t. d. O ile jesteśmy w stanie wytłumaczyć sobie powstanie niektórych wad rozwojowych przez działanie przeszkód mechani-

cznych, np. powstanie *exstrophiae vesicae urinariae, pelvis fissae*, amputacyi wewnątrzmacicznej palców, kończyn i t. d., o tyle wrzekome obojna-ctwo napewno jest zupełnie niezależne od działania tego rodzaju przeszkód mechanicznych. Przyczyna zniekształceń, które nazywamy wrzekomem obojna-ctwem, jest pochodzenia centralnego, nie miejscowego. Niektórzy autorowie posunęli się tak daleko, że nawet mówili o różno-pleciowym rozwoju jednej i drugiej połowy ciała, tak np. że prawa połowa twarzy *resp.* ciała przedstawiała budowę męską, lewa żeńską lub naodwrot i t. d., że jedna sutka była kobieca, druga męska, albo też, że np. górna połowa ciała przedstawiała obraz kobiecy, a dolna męski i t. d. — odmiana, którą bardzo często napoty-kamy na starożytnych posągach hermafrodytów w muzeach, w dziełach WINCKELMANN'a i in-nych. Tego rodzaju poglądów nie można potę-piać z góry wobec znanych faktów, że np. istnieje hiperhidroza połowiczna, że istnieje może *ascites* pochodzenia z otrzewny jednej tylko poło-wy ciała i t. d. O kwestyach tych dopiero wte-dy będzie można wyrokować, gdy zbierze się więcej danych kazuistycznych. Do dziś dnia przy opisie takich osobników zwykle zwracano uwagę li tylko na wygląd narządów płciowych, pomijając resztę milczeniem.

Gdy rozpatrzmy wrzekome obojna-ctwo z punktu widzenia embryologii, giną wszelkie cuda i niespodzianki, ponieważ wszelkie odmiany wrzekomego obojna-ctwa tłumaczą się bez trudności, jako deformacye bądź *per excessum* bądź *per defectum*, lecz na zawsze pozostanie dla nas zagadką przyczyna heteroseksualnego rozwoju, czyli nie odpowiadającego gruczołom płciowym. Według wszelkiego prawdopodobień-stwa odgrywa tutaj przeważnie rolę sposób od-żywiania arteryalnego tkanek, równocześnie zaś nie sposób wyłączyć działania przyczyn central-nych, na co wskazuje powtarzanie się tej sa-mej anomalii rozwojowej w kilku generacyach rzędu albo u kilku osób, z tych samych rodzi-

ców pochodzących. Znane są przypadki, gdzie nie tylko dwie siostry, ale i trzy lub cztery oka-zały się męskimi spodzćcami.

Bardzo ważna jest odmienność poczucia pleciowego u wrzekomych obojnaków; ich *vita se-xualis* czasami jest zupełnie prawidłowa, czasami zupełnie nie istnieje, czasami jest mało uwy-datniona, lub też istnieją popędy homoseksual-ne, skierowane ku płci własnej — *Perversité!* Na-wet opisywano wrzekomych obojnaków, którzy obcowali płciowo z jedną i z drugą płcią równo-cześnie lub naprzemian, albo takich, którzy przez długi szereg lat zdradzali popęd płciowy, dajmy na to, męski, a dopiero w późniejszych latach kobiecy i na odwrot.

KRAFFT-EBING w celu wyjaśnienia tego ro-dzaju objawów wypowiedział hipotezę następu-jącą. Rozróżnia on w ustroju płciowym trzy od-działy: a) gruczoły płciowe wraz z przewodami wywodzącymi i organami, przeznaczonymi dla ko-pulacyi. b) Spinalne centry, działające bądź pobu-dzająco, bądź hamująco na proces przekrwienia, odżywiania narządów płciowych, na erekeye, wy-tryski, i t. d. oraz c) cerbralne mózgowe centry, w których powstają wszelkie poczucia płciowe, gdzie odgrywa się cały tak skomplikowany proces psychosomatyczny, który oznaczamy jako *vita sexualis*: poczucie, popęd płciowy i t. d. Owe trzy oddziały, połączone ściśle przenośnikami nerwowymi, wpływają wzajemnie na siebie czyli stoją stale w pewnym związku funkcyonalnym.

Ustrój wszystkich trzech oddziałów u czło-wieka ma być biseksualny — lecz centrum psy-choseksualne ma się rozwijać dopiero po osią-gnięciu dojrzałości płciowej: rozwój gruczołów płciowych ma być niezależny od psychoseksual-nego centrum. Normalnie u człowieka rozwija się tylko jedna połowa biseksualnego ustroju, druga zaś pozostaje w stanie szczątkowym i utajo-nym. Przy pewnych warunkach patologicznych, szczególnie przy szczątkowym rozwoju gruczo-lów płciowych, psychoseksualne centrum weale się nie rozwija albo też tylko psychoseksualne

centrum, nie odpowiadające gruczołom płciowym, to jest psychoseksualne centrum, które powinno było zostać w stanie niedorozwoju albo też dotąd w takim stanie się znajdowało: a więc centrum psychoseksualne żeńskie u osobnika o jajdrach lub męskie u osobnika o jajnikach.

W rozwoju psychoseksualnego centrum, w rozwoju poczucia płciowego, jak doświadczenie uczy, ogromne znaczenie mają sposób wychowania, przykład, suggestya, i rzeczywiście nader często popędy płciowe, poczucie płciowe, charakter psychoseksualnego poczucia zależy od tego, wśród jakiego otoczenia, wśród jakich warunków wrzekomy obojnak był wychowany. Jestem przekonany, że, jeśli nie jeden wrzekomy obojnak męski, mylnie za dziewczynę wychowany, zdradza w wieku dojrzałości płciowej popędy płciowe kobiece, jest to li tylko wynikiem działania suggestyjnego wychowania za dziewczynę.

(C. d. n.).

Przypadek

ruchów rytmicznych krtani u histeryczki.

Podał

J. Szmurło z Samary.

Rytmiczne ruchy krtani zdarzają się w przebiegu niektórych cierpień nerwowych oraz zatruc przewlekłych, bardzo rzadko dają się obserwować w histeryi. Ta to rzadkość cierpienia oraz nadzwyczaj charakterystyczny i niezwykły obraz laryngoskopowy, jaki miałem możność obserwować we wrześniu roku zeszłego, w Samarskim szpitalnem ambulatoryum laryngologicznem, upoważnia mnie do podania do wiadomości publicznej następującego przypadku.

Dnia 25 września r. b. zgłosiła się do ambulatoryum chorób gardlanych i usznych Łuk-wa, żona rolnika, lat 30 licząca, skarżąc się na ści-

skanie w gardle i rodzaj drżenia w okolicy krtani, któremu towarzyszą szmery podobne do bulgotania, lub, jak się chora obrazowo wyrażała, do kwakania żaby. Stan ten trwa z niewielkimi przerwami lat dziesięć, nadzwyczaj dokucza i męczy chorą.

Wywiady dostarczyły mi następujących danych.

Chora zameżna od lat 12; w pierwszym roku małżeństwa poroniła, w drugim urodziła dziecko żywe i zdrowe. Do czasu zamażpójścia czuła się doskonale. W dzieciństwie miała wrzód na piersi, który po dość długiem trwaniu ostatecznie się zagoił. W dwa lata po zamażpójściu cierpiała na bóle w stawach, jednocześnie utraciła czucie w skórze, na bóle leczyła się w ambulatoryum kliniki uniwersyteckiej w Kazaniu, gdzie jej zalecono jakieś krople i oblewanie zimną wodą. Bóle ustały, czucie w skórze wróciło, natomiast wystąpiły nieprzyjemne sensacje w krtani, uczucie drgania, szmerów atoli wyżej wzmiankowanych nie było; drganie owo ustawało czasami; dopiero od ośmiu lat przyłączył się szmer bulgotania i trwa dotychczas wraz z drganiami bez przerwy.

Badanie obiektywne wykazało, co następuje.

Chora wzrostu niskiego, doskonale odżywiana, pokład tłuszczowy silnie rozwinięty. Na górnej części mostka blizna w kształcie gwiazdy; skóra na tem miejscu zrosnięta z kością. W płucach i sercu zmian weale nie wykrywamy. Śledziona i wątroba wyczuwać się nie dają. Oba jajniki wykazują nadezłość przy ucisku. Źrenice na światło i akomodacyę oddziałują doskonale. Odruchy zachowane, czucie bólu i dotyku normalne.

Szyja krótka i gruba, lewy zraz gruczołu tarczowego w porównaniu z prawym dość znacznie powiększony. Błona śluzowa jamy nosowej umiarkowanie przerosła, zwłaszcza z prawej strony, nieznaczne skrzywienie przegrody w lewą stronę czyni światło nosa z tej strony

węższem, niż z prawej. Błona śluzowa gardzieli również przerosła i zgrubiała, zwłaszcza w bocznych częściach; migdałek językowy w stanie dość znacznego przerostu.

W odległości trzech kroków od chorej słychać już szmer, przypominający odgłos, powstający przy oddzielaniu się dwóch wilgotnych powierzchni (naprzykład języka od podniebienia twardego). Przy otwarciu ust szmer ten staje się głośniejszym; jednocześnie uciskając język szpadłem, widzimy lekkie drganie języzka i tylnych łuków spólczesne ze szmerem. Badając wzornikiem krtaniowym, widzimy umiarkowane przekrwienie nagłośni, tylnej i bocznych ścian krtani. Struny głosowe białe, błyszczące oraz boczne części krtani wykonywają bardzo szybkie ruchy ksobne, ustające podczas wdechu lub fonacyi. Szerokość wahań niejednakowa, natychmiast po wdechu są one silniejsze, przed początkiem następnego wdechu zlekka słabną. Odgłos, zdaleka słyszany, powstaje widocznie przy stykaniu się tylnych i bocznych ścian krtani z wewnętrzną powierzchnią zatoki gruszkowatej. Liczba wahań na minutę wynosi przeszło sto.

Chora, u której specjalista ginekolog znalazł przewlekłe cierpienie macicy (*metritis chronica*), została umieszczona w szpitalu.

Codzienna obserwacja chorej wykazała, że ruchy krtaniowe trwają cały dzień bez przerwy; wieczorem chora długo zasnąć nie może, nie dając spać innym chorym, którym przeszkadza ciągle szmer, powstający w krtani chorej, tem bardziej iż w ciszy nocnej szmer ten staje się znacznie wyraźniejszy, i chore z trzeciego łóżka jeszcze wyraźnie go słyszą. Podczas snu szmer ustaje.

Leczenie cierpienia macicznego i poprawa w stanie zdrowia tego narządu najmniejszego wpływu na cierpienie krtani nie wywarło. Chora była bardzo przygnębiona i zmęczona szmerem i bezsennością. Zastosowany przeze mnie

brom również w początkach żadnego wpływu na ruchy krtaniowe nie wywarł.

Po tygodniu obserwacyi, wobec dość mocno wyrażonych zmian przerostowych w nosie i gardzieli, postanowiłem usunąć je za pomocą przyżegań błony śluzowej nosa i migdałka językowego i energicznego pendzlowania tylnej ściany gardzieli roztworem LUGOL'a. Wynik otrzymany okazał się nadzwyczaj dodatnim.

Początkowo po przypalaniu błony śluzowej nosa kwasem chromowym, wskutek silnej reakcyi, drożność nosa zmniejszyła się, oddychanie stało się trudniejszym, niż przedtem; uczucie ucisku w gardzieli zwiększyło się, ruchy zaś krtaniowe nie uległy najmniejszej zmianie. Atoli w miarę zmniejszania się obrzmienia muszel i powracającej drożności objawy krtaniowe poczęły słabnąć. Po kilku pendzlowaniach tylnej ściany ruchy zupełnie ustały, co potwierdziły również chore, którym odtąd niepożądana dotychczas towarzyszka przestała nocami przeszkadzać i denerwować ciąglem bulgotaniem. W tydzień po przypalaniu chora dostała influenzy, która wszakże na objawy krtaniowe ujemnego wpływu nie wywarła. Chora powróciła do zdrowia, a ruchy krtaniowe więcej się nie powtórzyły.

Ażeby wzmocnić wpływ przyżegań, jednocześnie zastosowałem bromek sodu oraz ciepłe wanny. Chora czuła się coraz lepiej i po półtoramiesięcznym pobyciu w szpitalu wypisała się w stanie zupełnie zadawalającym.

Czy pomyślny wynik leczenia okaże się trwałym, czy dawne objawy krtaniowe nie powrócą w dawnej postaci i sile, lub też czy zamiast nich nie wystąpią nowe objawy nerwowe, trudno przesądzać w tej chwili, i przyszłość tylko może nam dać na to odpowiedź stanowczą.

Analizując dany przypadek, przychodzimy do przekonania, że mamy tu do czynienia z histeryą. Chora stanowczo twierdzi, że przed dziesięć laty utraciła uczucie bólu: tak, np. szczy-

panie, klucie było dla niej zupełnie niebolesne; tymczasem obecnie czucie to istnieje w całej pełni, chora doskonale odczuwa na całym ciele ukłucia szpilką, odpowiadając na nie słowem: „boli“⁴. Lekarstwa, zabiegi hidropatyczne a głównie suggestya usunęły ów objaw, natomiast zjawił się inny w sferze ruchowej mięśni krtani. Naturalnie, gdybyśmy mieli do czynienia z cierpieniem organicznym, nie mogłoby nawet być mowy o podobnym zniknięciu objawów chorobowych. Tymczasem w histeryi jest to zjawisko pospolite. Badanie obiektywne również potwierdza naszą dyagnozę, oprócz bowiem gwiazdzistej blizny na mostku najmniejszych zmian organicznych w żadnym z narządów wykryć nie mogliśmy. Natomiast istniała nadezulość w okolicy jajników i ruchowy objaw krtaniowy, który, aczkolwiek występuje i w innych cierpieniach, jako to w *paralysis agitans*, *sclérose en plaques* i przewlekłych zatruciach, w danym przypadku tylko na karb histeryi położyc można było.

Pozostają do omówienia ruchy krtaniowe panujące nad całym obrazem chorobowym. Objaw to nadzwyczaj rzadki w histeryi. Udział krtani w histeryi wogóle bywa dość znaczny. Pewne parestezye, których najpospolitszym wyrazem jest uczucie kłębka, podnoszącego się ku krtani (*globus hystericus*), bezgłos histeryczny wreszcie należą do objawów banalnych histeryi, natomiast ruchy nienormalne krtani, czyli parakinezye, należą do rzadkości. W dostępnej mi literaturze laryngologicznej spotkałem zaledwie kilka przypadków podobnego rodzaju. Tak KNIGHT¹⁾ obserwował rytmiczne konwulsyjne ruchy mięśni ksobnych krtani z jednoczesnym kurezeniem się podniebienia miękkiego bez zmiany głosu.

Na jakim tle atoli cierpienie to powstało, autor nie mówi. MACKENZIE²⁾ opisuje przypa-

dek histeryi z drganiem strun głosowych tremolującym. LÖRI³⁾ przytacza przypadek lekkiego drżenia strun głosowych przy próbach fonacyi. B. BAGINSKY⁴⁾ opisał przypadek rytmicznego drgania strun głosowych u histeryczki pod nazwą „nystagmus strun głosowych“. Ruchy te wszakże SCHULTZEN⁵⁾, który obserwował analogiczny objaw w przypadku nerwicy urazowej, objaśnia, jako następstwo tachypnoë histerycznego pochodzenia, ruchy te wzmagaly się lub słabły jednocześnie z oddychaniem. P. HEYMANN opisał również rytmiczne ruchy krtani, ustające podczas mowy. Z najnowszej literatury przytoczyć mogę dwa przypadki PEGLERA⁶⁾, który demonstrował w Londyńskim Towarzystwie Laryngologicznem dwie neuropatki, cierpiące na ruchy podniebienia miękiego, tylnych łuków oraz chrząstek nalewkowych i strun głosowych. W obu przypadkach istniał, podobnie jak i w moim, szmer wyraźny oraz szmery entotyczne.

Przytaczając powyższą literaturę, nie roszczę najmniejszej pretensyi do wyczerpania całej kazuistyki danego objawu, chcę tylko dobitniej zaznaczyć wielką rzadkość podobnych ruchów mięśni krtaniowych w histeryi. Sam ja osobiście miałem możność obserwować w ciągu 10-letniej praktyki laryngologicznej pierwszy wyżej opisany przypadek. Natomiast widziałem kilkakrotnie nieznaczne drgania strun głosowych w ostrych niezbytach krtani w czasie prób fonacyi. Wracając wszakże do mojego przypadku i porównywając je z przytoczonymi, muszę zaznaczyć pewne jego właściwości. Ruchy rytmiczne krtani istniały tu w przestankach między wdechami, w czasie mowy, wdechu, snu ruchy te znikaly. Liczba wahań wynosiła na minutę około stu. Przyspieszenia oddechu ani razu

³⁾ Loc. citato M. SCHMIDT.

⁴⁾ BRESGEN. Choroby nosa, gardła i krtani.

⁵⁾ ROSENBERG. Choroby nosa, gardła i krtani (tłom. ros.).

⁶⁾ Revue hebdomadaire de Laryngologie et d'otologie N. 36.r. 1903

¹⁾ Cytuje podług SCHRÖTTER'a: *Lecke* o chorobach krtani (tłom. ros.).

²⁾ Cytuje podług M. SCHMIDT'a. *Die Krankheiten der oberen Luftwege*.

zauważyć nie mogłem, o żadnej przeto *tachypnoë hysterica* w sensie SCHULTZEN'a nie mogło być mowy.

Sądząc przeto z krótkich wzmianek w cytowanych podręcznikach, uważam przypadek mój za najbardziej zbliżony do opisanych przez B. BAGINSKY'ego i POGLER'a, i nazwę *nystagmus strun*

głosowych śmiało możnaby do mego zastosować. Różnica zaś polegała na tem, że, kiedy w przypadku B. BAGINSKY'ego liczba wahań na minutę wynosiła około 50, w moim przewyższała liczbę sto. Co do przypadków PEGLER'a, to tam znówu istniały jednocześnie szmery entotyczne, których w moim przypadku nie było.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

7. ESCHERICH. O skutkach leczenia płonicy surowicą w klinice chorób dzieciennych uniwersytetu wiedeńskiego.

We wrześniu 1902 r. na kongresie przyrodników niemieckich w Karlsbadzie asystent kliniki MOSER wygłosił odezyt o wynalezionej przez się surowicy, którą stosował w 84 przypadkach ciężkiej płonicy z dobrym wynikiem. Dla otrzymania surowicy MOSER uodparniał konie, zastrzykując im hodowlę paciorkowców, otrzymaną od chorych na płonicę. Rozpatrując przebieg płonicy, zauważymy, że w chorobie tej można odróżnić miejscowe objawy, jako to zmiany w gardzieli, zajęcie nosa i gruczołów, od ogólnych, zależnych już od otrucia ustroju. Do tych ostatnich należy: pobudzenie do wymiotów, ciężki stan ogólny, podniesienie ciepłoty, objawy nerwowe, wysypka i t. d. Otóż praktyka wykazała, że surowica działa przeważnie na te ostatnie objawy. Po zastrzyknięciu surowicy po 4—12 godzinach temperatura spada, liczba uderzeń tętna i oddechu znacznie zmniejsza się i stan ogólny znakomicie poprawia się: śpiączka lub bredzenie znika, chorzy proszą o jedzenie, odpowiadają na pytania i t. d. Od czasu wprowadzenia surowicy nie spotykamy się również z tak ciężkimi powikłaniami, jakie do tego czasu widywano. Na miejscowe objawy surowica działa słabo, na następcze zaś choroby nie

wywiera żadnego skutku. Co się tyczy zapobiegawczego działania surowicy, to w tym kierunku brak dostatecznej liczby doświadczeń. Surowicę należy zastrzykiwać w boczną część brzucha w ilości od 100 do 200 ctm. sz. za pomocą dobrze wyjałowionej 100 gramowej szprycy. Otwór, otrzymany przy zastrzyknięciu, należy dokładnie zakleić za pomocą kolojonyu jodoformowego.

Prowadząc statystykę chorych na płonicę i leczonych surowicą MOSER'a, ESCHERICH doszedł do następujących wniosków.

1) odsetka śmiertelności znacznie zmniejszyła się (z 12% do 6%).

2) surowica MOSER'a działa skutecznie, zastrzyknięta pierwszego lub drugiego dnia choroby, tak iż w tych razach autor nie obserwował ani jednego przypadku śmierci, natomiast przy zastosowaniu surowicy w późniejszych okresach choroby odsetka śmiertelności dochodziła nawet do 50%.

3) w $\frac{3}{4}$ przypadkach po zastrzyknięciu surowicy autor spostrzegł wysypkę, podniesienie ciepłoty i obrzęki, ale objawy te szybko zniknęły, nie pozostawiając żadnego śladu w ustroju.

(Wiener klinische Wochenschrift N. 23. 1903 r.).

8. POSPISCHILI. Surowica paciorkowcowa Moser'a.

Dla przekonania się o skuteczności surowicy Moser'a autor stosował ją w 26 bardzo ciężkich przypadkach płonicy: w 14 przypadkach rokowanie brzmiało: *prognosis letalis*, w 12 — *prognosis dubia ad malam vergens*. Z tych 26 chorych — 15 wyzdrowiało, 11 zmarło. Co się tyczy śmiertelnych przypadków, to należy zauważyć, że w 4 przypadkach zastrzyknięto surowicę chorym, znajdującym się w agonii, w 3 przypadkach chorzy jednocześnie cierpieli i na inne choroby (difteryt nosa, odra, gruźlica płuc), w pozostałych 4 przypadkach autor miał do czynienia z ciężką szkarlatyną septyczną.

Jako bezpośrednie skutki stosowania surowicy, autor obserwował: spadek ciepłoty, zmniejszenie się liczby oddechu i tętna, spokojny sen, znikanie sinicy, powrót do przytomności, zwiększenie łaknienia i t. d. Następnie w dalszym przebiegu choroby autor zauważył przy martwicy zaczerwienie błony śluzowej i szybkie znikanie przykrego zapachu z ust. Jako dowód długotrwałego działania surowicy Moser'a, może posłużyć fakt następujący: z powodu bardzo ciężkiej szkarlatyny zastrzyknięto dziecku surowicę, zaś w dwa tygodnie po zastrzyknięciu ciepłota podniosła się, przyczem rozpoznano posocznice (*sepsis*) paciorkowcową (paciorkowce we krwi), która skończyła się pomyślnie.

(Wiener klin. Woehenschrft. Nr. 15. 1903 r.)
Springer.

9. POLLATSCHER. Wałeczki i białko w moczu w przebiegu róży.

Białkomoczem gorączkowym nazywa GERHARDT białkomocz, który zjawia się podczas ostrej choroby gorączkowej i znika wraz z ustąpieniem gorączki. SENATOR na mocy własnych badań stawia ten białkomocz w zależności od wzmożonego ciśnienia krwi; podług LEYDEN'a mamy w danym razie do czynienia z lekkim zakaźnym zapaleniem nerek. Należy zauważyć, że przy badaniu moczu nie powinniśmy się ograniczyć badaniem chemicznym, lecz równolegle przeprowadzić badania drobnowidzowe, a to dla tego, iż nieraz możemy znaleźć w moczu sporo wałeczków przy zupełnym braku białka, tak np. przy pewnym natężeniu żółtaczki LEYDEN zawsze znajdował wałeczki w moczu i zaledwie w jednej

trzeciej części tych przypadków — białko. KOSSELER z kliniki KRAUS'a przytacza 29 tego rodzaju przypadków, gdzie również nie znajdował białka w moczu przy obecności wałeczków. Następnie badania, dokonane na zwierzętach, również wykazały brak białka w moczu przy obecności wałeczków (WALLERSTEIN).

POLLATSCHER przeprowadził badania moczu w 50 przypadkach typowej róży, badając chorych natychmiast po wstąpieniu do szpitala, następnie co 2—3 dzień i niezwłocznie po ustąpieniu gorączki, przyczem w 7 przypadkach stwierdził tylko jeden raz obecność białka, w 2 przypadkach w ciągu 2 dni, w 6 białkomocz z wałeczkami, wreszcie w 3 przypadkach — tylko wałeczki. Co się tyczy tych 6 przypadków, gdzie wraz ze sporą ilością białka znajdowano i wałeczki, to należy zauważyć, że objawy te trwały wszystkiego kilka dni, a zatem nie upoważniają do rozpoznania w danym razie choroby BRIGHA'a. Wogóle zapalenie nerek w przebiegu róży nie należy do częstych przypadków.

Z powyższego widzimy, że w róży w znacznej części przypadków (u autora z 50 przypadków — w 19, czyli 38%) znajdujemy pewne podrażnienie nerek, począwszy od krótkotrwałego wydzielania się białka i kończąc na ciężkim zapaleniu nerek. Należy przypuścić, że na stopień zmian w nerkach nie wpływa tyle jadowitość samej róży, ile pewna wrażliwość nerek, ponieważ nieraz w bardzo ciężkich przypadkach róży nie znajdujemy żadnych chorobowych zmian w moczu, natomiast w lekkich przypadkach róży — znaczne zmiany. Nareszcie na pytanie, co przedstawia silniejsze podrażnienie nerek, czysty białkomocz, czy też wałeczki, autor nie daje żadnej odpowiedzi.

(Centralblatt für Innere Medicin. Nr. 20. 1903).

Mammoth.

10. HALL (Stokholm). Pokarmy i napoje roślinne w dnę i zapaleniu nerek.

U chorych na dnę i zapalenie nerek powszechnie ograniczamy pożywienie mięsne z przyczyny zawartości w nich substancji wyciągowych. Bez wszelkiego niemal wyboru zwykło się polecać za to pokarmy roślinne. Lecz i te ostatnie zawierają często znaczne ilości substancji wyciągowych, a szczególnie ciała purynowe,

Autor w pracowni chemicznej w Sztokholmie przeprowadził szereg badań, których wyniki zestawił w 2 tablicach, z których okazuje się, że zawartość ciał purynowych w pokarmach roślinnych jest różna. Podczas gdy znaczna ilość tychże (chleb biały, ryż, jarzyny zielone, kartofle) zawierają zaledwie małe ślady ciał purynowych, inne, (a szczególnie mąka jęczmienna i groch, mniej cebule, szparagi i t. p.) zawierają je w znacznej ilości.

Objasnia to nam spostrzeżenie NOORDEN'a, który przy próbie karmienia szparagami, grochem i kapustą otrzymywał prawie takie same wydzielanie z moczem kwasu moczowego, jak przy zwyczajnem pożywieniu, a jeszcze więcej spostrzeżenie DOUGLAS'a, który u tego samego osobnika przy obfitem karmieniu grochem i soczewicą stwierdził 0,702 grama, a przy normalnem mięsnem pożywieniu 0,675 grama kwasu moczowego.

Co się tyczy napojów, to tylko różne rodzaje piwa zawierają w znacznej ilości ciała purynowe. W 1 litrze porteru znajduje ich się tyle, ile w 100 gramach mięsa. I w rzeczy samej autor przekonał się, że użycie piwa stale zwiększa wydzielanie ciał purynowych z moczem.

Różne rodzaje wina (Claret, Sherry, Portwein) nie zawierają wcale ciał purynowych.

Zgodnie więc z dzisiejszemi naszymi wiadomościami najlepiej u chorych na dnę i zapalenie nerek ograniczyć również jak użycie mięsa i użycie grochu, cebuli, szparagów i wszelkie rodzaje piwa.

(Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 38).

F. A.

11. H. KAYSER. Doświadczenia z mezotanem.

Z pomiędzy preparatów salicylowych ostatnimi czasy ogromne rozpowszechnienie znalazł mezotan (salicylan metyloksymetylu), zawierający 70% kwasu salicylowego. Rozpowszechnienie tego przetworu, pomimo stosunkowo dość wysokiej ceny, tłumaczy się skutecznem jego działaniem w wielu przypadkach nerwobólów,

gośćca stawowego i mięśniowego, zapalenia opłucny i t. d., gdyż szybko wsysa się przez skórę. Przy stosowaniu mezotanu występują jednak niekiedy nieprzyjemne objawy ze strony skóry. Ma to miejsce nie tylko przy stosowaniu czystego mezotanu, lecz również mieszaniny z oliwą w różnych ilościach. Autor stosował mieszaninę w ten sposób, że w dotkniętą część ciała lekko wcierał 2 — 3 razy dziennie pełną łyżeczkę, a następnie pokrywał nieodtłuszczoną watą. Jeśli stosowanie mezotanu trwa dłużej, niż tydzień, to często występuje, zwłaszcza u osób z wrażliwą skórą (u dzieci, kobiet), wysypka podobna do pokrzywki. Niekiedy jednak objawy ze strony skóry są cięższe i bardziej dolegliwe.

Autor przytacza 3 przypadki, w których wystąpiło przy leczeniu mezotanem ciężkie zapalenie skóry z wytworzeniem dużych pęcherzy (*dermatitis bullosa*) i uporczywem swędzeniem. Podobny przypadek spostrzegł także RÖDER, w paru zaś przypadkach RUEHMANN'a wystąpiła pryszczycyca*). Skutkiem tego KAYSER radzi stosować mieszaninę mezotanową (*Mesotani, ol. olivarum aa*) nie w postaci wcierań, lecz pendzlować 2 razy dziennie po łyżeczce, i później posmarowaną część ciała obłożyć nieodtłuszczoną watą. Miejsce zastosowania mezotanu należy zmieniać, trzymając się przytem blisko dotkniętej części ciała. O wiele dłużej, niż przez tydzień, nie należy mezotanu stosować, szczególnie u kobiet i dzieci, a w każdym razie z chwilą wystąpienia podrażnienia skóry (zaczerwienienia, obrzmienia) środek natychmiast odstawić, gdyż skoro raz doszło do wytworzenia pęcherzyków, nadwrażliwość całej skóry względem mezotanu pozostaje już zwykle na szereg miesięcy.

(Münch. med. Woch. 1903. N. 38).

Pechkranc.

*) Sprawozdawca spostrzegł niedawno przy stosowaniu mezotanu (*aa* z oliwą) wystąpienie dość uporczywej pryszczycy z grudkami, pęcherzykami oraz silnym swędzeniem. Powikłanie to uniemożliwiło dalsze stosowanie mezotanu u tego chorego.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 1 grudnia 1903 r.

TREŚĆ: 1) KOZERSKI — przedstawienie przypadku *Lupus serpiginosus gummosus multiformis*. 2) W. STANKIEWICZ — przedstawienie dwóch chorych, operowanych radykalnie z powodu przepuklin pachwinowych. 3) GANTZ — „Rozpoznanie gruźlicy kiszek na zasadzie badania bakteriologicznego”.

1) Kol. KOZERSKI przedstawił chorą lat 9, dotkniętą na lewym boku klatki piersiowej wilkiem pod różnorodną postacią. Godne uwagi było to, że pierwotny wykwit występował zawsze pod postacią guza miękkiego, że w wielu miejscach nacieczenia pokrywały się łuskami, a jednocześnie zjawiały się tu i owdzie pęcherzyki z zawartością surowiczą, następnie ropną. Rozpoznano więc *lupus serpiginosus gummosus multiformis (psoriasisiformis, pustulosus, impetiginosus)*. Wyraźnych łaseczników ani w ropie, ani w miazdze, zeszkrobanej z dna owrzodzenia, nie udało się stwierdzić.

2) Kol. W. STANKIEWICZ przedstawił dwóch chorych, operowanych radykalnie z powodu przepuklin pachwinowych. O metodzie operowania mówca wypowie niezadługo odczyt.

3) Kol. GANTZ odczytał rzecz p. t. „Rozpoznanie gruźlicy kiszek na zasadzie badania bakteriologicznego”.

Na pierwszy rzut oka obecność łaseczników gruźliczych w kale zdaje się posiadać poważne znaczenie rozpoznawcze. Jednak początkowe okresy gruźlicy kiszek, bez owrzodzeń lub też z niewielkimi owrzodzeniami, jako nie charakteryzujące się weale obecnością łaseczników KOCH'a w wypróżnieniach lub też wywołujące ich obecność w nieznacznej liczbie, nie mogą być po większej części weale rozpoznawane. W pozostałych przypadkach gruźlicy kiszek obecność łaseczników KOCH'a w kale nie posiada znaczenia rozpoznawczego, ponieważ nigdy nie będziemy w stanie powiedzieć na pewno, skąd one po-

chodzą, z płwociny (*transito*), czy z owrzodzeń gruźliczych w kiszkiach. Po za tem nie należy zapominać, że niekiedy nawet przy bardzo rozległych zmianach gruźliczych w kiszkiach nie udaje się wykryć łaseczników KOCH'a w kale. Jednym słowem autor na zasadzie swych doświadczeń i badań na ludziach (90 przypadków) dochodzi do wniosku, że ani obecność łaseczników gruźliczych w kale nie pozwala napewno rozpoznawać gruźlicy kiszek, ani nieobecność tych drobnoustrojów nie wyłącza napewno obecności tego cierpienia.

W dyskusyi kol. WINIARSKI zaznacza, że można było z góry przewidzieć wyniki badań mówcy, gdyż suchotnicy, łykając często płwocinę, mogą wydzielać łaseczniki z kalem. W. wyraża żal, iż Towarzystwo podało tak niewdzięczny temat, przesądzony już przed kilkunastu laty przez różnych klinicystów.

Kol. W. JANOWSKI nazywa wyniki pracy kol. GANTZA pozytywnymi. Nadaje im dużą wartość wobec wątpliwości klinicznych w tej sprawie, panujących niemal jeszcze w ostatnich czasach.

Kol. MUTERMILCH i BIRO zapytują mówcę, czy w kale znajdował ropne ziarniaki.

Kol. MIKŁASZEWSKI podnosi brak badań anatomo-patologicznych w sekeyjnych przypadkach mówcy i najzupełniej się zgadza z kol. WINIARSKIM.

W odpowiedzi mówca zaznacza, że rozbieżna kwestya była jeszcze sporna do ostatnich lat (BIAŁOKUR, PAGE), że ziarniaki (koki) mogą przechodzić *transito* z płwociny, że obecność łaseczników KOCH'a w gruczołach zewnątrzkiškowych bynajmniej danej kwestyi nie rozwiązuje.

Stanisław Kocyński.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Wydział higieny ludowej.

Na posiedzeniu d. 10 października 1903 r. d-r JAKIMIĄK zdawał sprawę z udziału towarzystwa higienicznego w wystawie włościańskiej w Miechowie. Była to poniekąd pierwsza próba, do której towarzystwo higieniczne nie było nawet dostatecznie przygotowane, ale próba ta stanowczo wykazała, że udział tow. hig. w takich wystawach może się niezmiernie przyczynić do szerzenia zasad higieny wśród szerokich mas.

Wystawiono fotografie, plany i modele chat i zagród włościańskich, mieszkań dla służby folwarcznej, łaźni, szkoły wiejskiej, szpitalika, złych i dobrych studzien, wzorowego gnojowiska; dalej — tablice żywienia się, śmiertelności, grzybów jadalnych i trujących i t. p., wanny, natryski, sprzęty domowe. Objaśnień przy wystawionych przedmiotach słuchano z zajęciem i z większym zrozumieniem rzeczy, niż można byłoby z góry oczekiwać. Na przyszłość należałoby się postarać, by takie objaśnienia mogły się odbywać wciąż bez przerwy. Na pierwszeństwo przed innymi okazami zasługują modele; zwłaszcza czuć się dawał brak choćby modelu studni abisyńskiej.

Odczyty z obrazami niknącymi: „poznaj samego siebie“, dające ogólne wiadomości o ciele ludzkim, przeznaczeniu jego narządów i wskazówki higieniczne, ściągaly mniej słuchaczy, niż można było się spodziewać, z powodów czysto miejscowych i przypadkowych. Odczyty takie na przyszłość trzeba wypowiadać z pamięci, nie przeciągać ich ponad jedną godzinę, starać się, by każdy stanowił zamkniętą w sobie całość.

Chata, postawiona na placu wystawy przez komitet urządzający, wszelkim wymaganiom higieny może i nie odpowiadała, zawsze jednak mogła służyć za wzór, zwłaszcza w miechowskiem. Chaty bowiem tamtejsze, na zewnątrz

nawet dość okazałe, w połowie swej służą zwierzętom domowym; poza chatą małe podwórko czworoboczne, długością zaledwie wyrównyujące chacie, zewsząd obudowane, tworzy jedno gnojowisko, górujące zwykle nad podłogą chaty.

Na posiedzeniu d. 7 listopada r. 1903 d-r STARKIEWICZ odczytał pracę: o ochronkach prowincjonalnych.

Sprawę chron dziennych dla ubogich dzieci po raz pierwszy podniósł u nas Teofil Janikowski z górą 60 lat temu. Od tego czasu wielokrotnie debatowano nad nią, zarówno na szpaltach prasy, jak w oddzielnych broszurach (Aug. Cieszkowski, Tad. Lubomirski, Lud. Górski, Mich. Karski, ks. Langier). Mimo to rozwój ochron w naszym kraju, szczególnie po wsiach, dotychczas nie wszedł jeszcze na tory prawidłowe. Nieco większą liczbą ochron szczycić się mogą tylko gubernie Warszawska i Piotrkowska; w pozostałych istnieją zaledwie pojedyncze ochrony i to przeważnie po miastach oraz przy zakładach przemysłowych.

Jedną z najważniejszych przyczyn takiego stanu rzeczy było niewątpliwie to, że społeczeństwo nasze nie rozumiało dotychczas pożytku ochron bez nauki czytania i pisania. Z chwilą wydania przepisów administracyjnych, ograniczających wiek dzieci, uczęszczających do ochron, do lat siedmiu, i zabraniających nauki początkowej w ochronach, zamknięto wiele ochron na prowincyi i przestano zakładać nowe. Dodać należy, że pomienione ograniczenie wieku dzieci nie może być uważane za usprawiedliwione na wsi, gdzie rozwój dzieci naogół jest powolniejszy, tembardziej, że 7-letnie dziecko nie może jeszcze chodzić do szkoły gminnej, odległej częstokroć od wsi o kilka wiorst.

Jednakże i poza nauką początkową ochrony mają jeszcze wielkie zadania do spełnienia. Rozwój stosunków ekonomicznych w naszym kraju żywiłowo prowadzi do tego, że ochrony

stają się już nie instytucją filantropijno-pedagogiczną, mniej lub więcej pożyteczną i potrzebną, lecz wprost koniecznością, którą nasz lud uświadomi sobie niezadługo. Warunkują to mianowicie trzy następujące czynniki: 1) wzrastanie z każdym rokiem liczby włóścian bezrolnych, których liczba dochodzi już niemal do 1 miliona; 2) wzrost wychodźstwa zarobkowego zagranicę; 3) szybko postępujące uprzemysłowienie kraju. Wszystkie powyższe czynniki, jakkolwiek w różnorodny sposób działają, mają ten jednakowy skutek, że wprzęgają i kobiety do pracy zarobkowej po za domem, wskutek czego dzieci zostają w domu bez dozoru. Ztąd pożary po wsiach, wzniecane w znacznej części przypadków przez dzieci; ztąd liczne nieszczęścia, jakim ulegają dzieci, zostawione w domu bez opieki; ztąd po części demoralizacya ubogiej ludności miejskiej i podmiejskiej. W szeregu instytucyi, które gdzieindziej powoływane są do życia dla zaradzenia wymienionym klęskom społecznym, ochronki dla dzieci zajmują jedno z miejsc pierwszych. I u nas sam lud zaczyna odczuwać ich potrzebę, czego dowodem liczne już przypadki oddawania dzieci na naukę „freblówkom“.

Obrona kraju przed pożarami, a dzieci przed śmiercią i kalectwem to pierwsze zadanie ochronki. Po za tem ochrony po wsiach już wielką korzyść przynoszą nawet we względnie materalnym, jeżeli odzwyczajają dzieci od wady niechlujstwa, tak jeszcze zagnieżdżonej wśród ludu, jeżeli przyuczają je do życia zbiorowego, do pewnej przyzwoitości w obejściu. Pozostaje wreszcie wpojenie w dzieci podstawowych zasad moralności chrześcijańskiej. Niezmiernie pożyteczne byłoby urządzenie przy ochronkach tak zwanych sal zajęć — z nauką szycia dla dziewcząt, najprostszymi rzemiosł dla chłopców. Obecnie sale zajęć, podnoszące koszt utrzymania ochrony, istnieją tylko przy niewielu wzorowych ochronach.

W historii ochron prowincjonalnych podnieść należy gorliwość, z jaką społeczeństwo nasze zabrało się z początku do zakładania ochron. Tow. Rolnicze zamierzało założyć szkołę dla ochraniarek wiejskich; b. Rada opiekuńcza zakładów dobroczynnych zaczęła zbierać fundusze na cel powyższy dla wielu miast prowincjonalnych; wielu obywateli wybitnych gorąco propa-

gowało ideę ochron słowem i czynem. Okresem upadku ochron należy nazwać lata od 1846 do 1858, a następnie lata po r. 1870. Kiedy jednak w Warszawie wkrótce zaczęła się znowu żywsza działalność na tem polu, na prowincyi zastój panuje dzisiaj na całym obszarze Królestwa, z wyjątkiem wspomnianych gubernii Warszawskiej i Piotrkowskiej. Tu zakładają ochrony głównie arystokracya i wieliczni przemysłowcy; gminne należą dotychczas do wyjątków.

W gub. Warszawskiej ogólna liczba ochron wynosi obecnie 36; wszystkie niemal powiaty posiadają tu po kilka ochron. Z tych ochron trzy (Włocławska, Łowicka i Skierniewicka) znajdują się pod zarządem Rady gub. dobroczynności publicznej, pozostałe utrzymywane są kosztem osób lub instytucyi prywatnych. Posiadają ochrony następujące miasta i wsie: Chyliczki, Wilanów, Jeziorna, Marki, Palenty, Żbików (2), Pruszków (2), Pęcice, Żyrardów, Nieborów, Myślaków, Wola Lasecka, Łowicz, Młodzieszyn, Orszew, Jeżówka, Bielice, Tułowice, Giżyce, Sanniki, Dobrzelin, Ner, Wistka, Dobiegniew, Kąty, Trzebuchów, Dąbie, Wieniec, Brzezic, Lubraniec, Aleksandrów. Podnieść należy brak drugiej ochrony w takim Włocławku, który od lat kilku posiada Tow. dobroczynności; małą liczbę ochron przy zakładach przemysłowych względnie do liczby tych zakładów. Wreszcie zanotować trzeba ochronę Dobiegniewską, utrzymywaną wyłącznie z funduszków gminnych. Gub. Piotrkowska posiada około 30 ochron, w tem trzy tylko wiejskie (w Rzczycey, Grotowicach i Krużynie). W Piotrkowie znajdujemy 3 ochrony chrześcijańskie i parę żydowskich, w Łodzi — 3 ochrony przy Tow. dobroczynności chrześcijańskim, do których uczęszcza przeszło 1000 dzieci, jedną żydowską i tylko dwie fabryczne; w Częstochowie 2 ochrony miejskie, jedną fabryczną i dwie żydowskie. Z innych miast zanotujemy: 3 ochrony w Sosnowcu, 2 — w Dąbrowie górniczej, jedną w Będzinie, parę ochron w Tomaszowie, po jednej w Rawie, Pabianicach, Zgierzu, Ozorkowie, Brzezianach. Rzucą się w oczy krzyżący fakt: w całej gub. Piotrkowskiej wraz z Łodzią i Zagłębiem Dąbrowskiem istnieją zaledwie 3 ochrony przy zakładach przemysłowych! Gub. Płocka posiada dwie ochrony w Płocku i po jednej w Przasnyszu oraz w Cie-

chanowie, Krasińcu (przy cukrowniach) i w Le-kowie, Gostkowie (wiejskie). Razem 7 ochron. Tyleż ochron znajdujemy w gub. Kaliskiej (w Ka-liszu, Sieradzu, Wieluniu, Łęczycy, Kole i Dą-biu), niemal wszystkie założone jeszcze przed kilkudziesięciu laty. Gub. Radomska posiada 5 ochron, z których dwie wiejskie we Włostowie i Kurowie. Dwie ochrony ma Radom i jedną Staszów. Gub. Kielecka i Łomżyńska mają po jednej ochronie w swych miastach gubernial-nych i ani jednej wiejskiej. W gub. Siedleckiej znajdujemy 3 ochrony w Siedleach, Białej i Ster-dyni, w Lubelskiej — 4 w Lublinie. Gub. Suwal-ska nie posiada ani jednej ochrony. Razem w po-wyższym obliczeniu wypada w Król. Polskiem 93 ochrony lub nie wiele więcej.

Z tej liczby na miasta przypada blisko $\frac{3}{4}$, bo 64 ochrony, wliczając tu wszystkie ochrony przy zakładach przemysłowych, na wieś zostaje 29 ochron. Charakteryzując ogólnie stan ochron miejskich, podnieść należy, że najlepiej prowa-dzone są nieliczne jeszcze, niestety, ochrony przy zakładach przemysłowych. Większość z nich po-siada wzorowe urządzenie i częstokroć łączy się z innymi instytucjami kulturalnymi dla robotni-ków, jak ze szkołami, kąpielami, sklepami spo-żywczymi i t. p. Z pośród tych ochron bardzo znaczna odsetka, bo 6 na 14, przypada na cukro-wnie, co tłumaczyłoby można chyba tylko prze-wagą Polaków między właścicielami cukrowni, naogół więcej poczuwających się do obowią-zków obywatelskich względem kraju, niż fabryka-nci obcokrajowcy. Z właściwych ochron miej-skich najlepiej jeszcze dzieje się tym, które są pod zarządem Tow. dobroczynności; pozostałe, odziedziczone przeważnie jeszcze po Radzie Głó-wniej Opiekunów Zakł. Dobroczyn., wiodą po większej części żywot nikły i z biegiem lat nie wykazują prawie nigdzie postępu.

Ochrony wiejskie, jak dotychczas, zakłada-ne są po większej części przez bogatych własci-eieli ziemskich (na 29 ochron — 14 w dobrach osób utytułowanych), gminne należą jeszcze do wyjątków. Jakkolwiek większość tych ochron uposażona jest dość ubogo, jednakże spełniają one swe zadanie naogół dobrze, przynosząc wszę-dzie dużo korzyści ludności.

Zabiegi koło powiększenia liczby ochron na prowincyi podjąćby powinny przedewszystkiem

Towarzystwa dobroczynności. Niestety, dotych-czas liczba ich jest niedostateczna, cała np. gub. Kielecka posiada jedno tylko Tow. dobroczyn-ności w Kielecach. Te zaś, które są, w pierwszym rzędzie poświęcają swą uwagę raczej pokoleniu wymierającemu, zakładając liczne przytulki dla starców i kalek, a bez porównania mniej dbają o dostarczenie racjonalnej opieki pokoleniu naj-młodszemu. W opiece nad ochronkami, znajdu-jącymi się pod zarządem Rad. gub. dobr. publ., społeczeństwo nasze mogłoby również przyjąć większy udział przez t. zw. opiekunów, powoły-wanych do składu „Rad“ z łona społeczeństwa. Jak dotychczas, większość opiekunów i opieku-nek prowincjonalnych naogół mało się niemi zajmuje, podczas gdy członkowie „Rad“ z urzę-du, po większej części obciążeni po za tem licznymi obowiązkami, nie mogą zapewnić im nale-żytej opieki. Na obojętność naszych przemy-słowców, którzy tak mało dbają naogół o przy-szłych swych pracowników, szukaćby trzeba rady chyba tylko w nacisku opinii publicznej, której wyrazem w tym względzie powinna być przedewszystkiem prasa prowincjonalna.

Wogóle większe zajęcie się prasy sprawą ochron dla dzieci byłoby niezmiernie pożądane i zapewne w wielu przypadkach mogłoby dopro-wadzić do realnych wyników. Za przykład po-damy kwestyę miast, posiadających fundusze na ochrony, a nie wypełniających warunków legatu: tu akcja prasy niewątpliwie miałaby z czasem skutek pomyślny. Ruch między ziemianami ku zakładaniu ochron wiejskich budzić się zaczyna samoistnie, płynąc z coraz głębszego uświado-mienia pożytku ochron; ostatnio pisma podawa-ły wiadomości o całym szeregu miejscowości, w których odnośne starania są w toku. Koszty ochronki wiejskiej nie są tak wielkie, by nie mo-gła zdobyć się na nie nawet niejedna gmina, tembardziej, że wiele gmin posiada fundusze do-broczynne, nieraz znaczne, leżące oddawna bez użytku. W innych mogłoby pomyślnie rozwiązać sprawę współdziałanie gmin z dworem. W obli-czeniu Karskiego koszty rocznego utrzymania ochronki wiejskiej dla 30 dzieci, nie licząc bu-dynku, wynoszą 200—250 rubli. Na zakończenie podano opis przeciętnej ochrony wiejskiej z wy-kazem sprzętów koniecznych oraz rozkład za-jęć. Przytem zwrócono uwagę na nadmiernie

suche nauczanie katechizmu, przyjęte w niektórych ochroniach, podczas gdy nauka pacierza mogłaby w tym wieku wystarczyć, oraz na jakąś surową karność i sżywność w obejściu z dziećmi niektórych ochroniarek. Podniesiono ważność zadania opiekunek, które powinny tro-

skliwie śledzić rozwój ochrony, nie zdając całego kierownictwa na dozoreczynie. Wreszcie podano w krótkości formalności, jakie trzeba załatwić dla uzyskania pozwolenia na założenie ochrony.

Korespondencya „Medycyny“.

Lrkuck 11. XII. 1903.

Patologia stref gorących oddawna już stała się przedmiotem poszukiwań lekarskich, które dostarczyły sporej ilości ważnych i pod naukowym i pod praktycznym względem wyników. Natomiast najbardziej północne krańce zamieszkiwanej przez ludzi części kuli ziemskiej stanowią dotochczas pod względem lekarskim zupełną *terram incognitam*. Przypadek tylko rzadki lub niezwalczona siła konieczności zapędzają niekiedy w te strony na czas dłuższy inteligentnego europejczyka wogóle, a lekarza w szczególności. Takie też czynniki były przyczyną 4-letniego pobytu d-ra Siergieja Mickiewiczza w tym niegościnnym, „przez Boga zapomnianym“ kraju „na kresach lasów“. Pełnił on w ciągu tego czasu funkcje lekarza okręgowego w okręgu Kołymskim, znajdującym się między 65° a 70° północnej szerokości geograficznej. Aby pojąć ogrom pracy, która na nim ciążyła, wystarczy powiedzieć, iż okrąg ten zajmuje 540.000 wiorst, a więc obszarem swym przewyższa państwo niemieckie. Na tej przestrzeni kolosalnej rozproszonych jest około 7000 ludzi, zamieszkałych po części w mieście Średnio-Kołymsku i siole Niżnie-Kołymsku oraz ich okolicach, w polowie zaś należących do koczujących plemion czukczów, jukagirów i lamutów. Dla charakterystyki warunków pracy dodajmy jeszcze, iż przeciętna temperatura roczna tej krainy, znanej każdemu Polakowi choćby z niezrównanych epicznych opisów Szymańskiego i Sieroszewskie-

go, wynosi — 14,3° (w grudniu i styczniu około — 40°). Idealem życiowym tubyleców tej smutnej ziemi jest, jak się wyraził d-r M., „nie być głodnym“ (zaiste — *sunt lacrimae rerum!*). Ideal ten jednakowoż jest równie trudny do osiągnięcia, jak i wszystkie ideały, i nawet względny dobrobyt materialny nie zawsze zabezpiecza od głodu, gdyż produkty spożywcze rzadko bywają dowożone, i często mijają tygodnie i miesiące, podczas których z wyjątkiem miejscowej ryby mrożonej, za żadne pieniądze nie można nic nabyć do jedzenia. Nieraz też zdarzało się, iż dzieci d-ra M. musiały przez dłuższy czas bez mleka się obywać. Główne pożywienie ludności osiadłej stanowi ryba, konserwowana w stanie zamrożonym w ciągu całych miesięcy. Spożywają ją surową i gotowaną, przyczem podczas gotowania wydaje ona nieznośny dla europejskiego nosa smród, rozchodzący się na kilkadziesiąt kroków wokoło. Ludność koczująca żywi się przeważnie mięsem jeleni, przez nią hodowanych, ale i ta strawa w wystarczającej ilości dostępna jest jedynie zamożniejszym (czukezom), wśród plemion zaś biedniejszych (jukagirów i lamutów) nie należą do rzadkich wypadki śmierci głodowej, a nawet kanibalizmu.

Aby choć jeden raz do roku zwiedzić zaludnione punkty swego okręgu, musiał d-r M. przejechać około 5000 wiorst rocznie, korzystając z najprzeróżniejszych środków komunikacyjnych: wycieczki te odbywały się konno i pieszo, na łódkach lub na saniach, zaprzężonych w psy i jelenie. O dogodności podróży po tej krainie

dostatecznie świadczy przygoda, doznana przez d-ra M. i dwóch jego towarzyszy w drodze powrotnej. Po wyczerpaniu wszystkich zabranych ze sobą zapasów żywności, podróżnicy natrafili na odosobnioną jurte, czyli dom mieszkalny, który jednak okazał się zamieszkanym jedynie przez... trupy, gdyż wszyscy mieszkańcy jurty wymarli od grasującej tam w tym roku ospy. Przetrzęsając całe mieszkanie, znaleźli podróżnicy jedynie próżny, mokry worek, do ścian którego przyłgnęło nieco mąki, którą widocznie niegdyś był on napełniony. Przygotowana z tych resztek zupa dała im możliwość chwilowego nasycenia głodu. Atoli i taka nawet strawa stała się dla nich niedościgłym marzeniem w dalszej podróży, gdy po 3 dniach absolutnego głodu zmuszeni zostali przerwać swą podróż z powodu wylewu napotkanej po drodze rzeczułki. Zabili wtedy konia, którego mięso bez soli nawet, a natomiast z niepożądanym dodatkiem załęgłego w niem robactwa, stanowiło jedyne ich pożywienie w ciągu 9 dni.

Zwracam się do danych o chorobowości w tej krainie, które stanowiły główną treść odczytu, wygłoszonego przez d-ra M. w październiku r. b. na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego wschodnio-syberyjskiego w Irkucku, i z którego też zaczerpnąłem i dane, powyżej przytoczone. Ta część lekarska odczytu d-ra M. jest tak pod wielu względami interesująca i nowa, iż, sądzę, wytłumaczy mię to przed czytelnikami „Medycyny“ ze skierowania ich uwagi w te odległe krainy. Rozpocznę ich powtórzenie od opisu specjalnej odmiany histeryi, nader rozpowszechnionej wśród ludności Kołymskiego okręgu, którą według twierdzenia d-ra M. dotknięte są wszystkie kobiety, a również i wielu mężczyzn.

Kobieta — kołymezanka stanowi, według charakterystyki d-ra M., wybitny typ histeryczny, cechujący się kapryśnością, drażliwością, próżnością i wielką zmiennością ustroju duchowego. Po płaczu szybko następuje u niej śmiech, bez wszelkiego powodu rozpoczyna klótnie i zaczyna wymyślać, łatwo traci wszelką zdolność panowania nad sobą i działa pod wpływem pierwszego lepszego przypadkowego impulsu. Cierpi na bicie serca, gniewienie i bóle w dolyszku, niestrawność nerwową i bezsenność. Pod względem płciowym jest nader rozwiązła i w 12 — 13 roku życia rozpoczyna życie płciowe. Wybitną

cechę jej organizacyi duchowej stanowi niezwykła lekliwość i łatwość, z jaką powstaje u niej afekt przestachu: pod wpływem nagłego stuknięcia zaczyna krzyczeć, wymyślać i wykrzykiwać frazesy w rodzaju: „Chrystus upadł, Chrystus przyszedł“. Otaczający, których to śmiechy, korzystają z rzadkiej w tej krainie mrozów okazji do zabawienia się i zaczynają ją umyślnie gniewać i straszyć: wpada ona wtedy w stan ogromnego podniecenia nerwowego, podczas którego świadomość jest przyémiona, przytłumiona; w tym stanie nie zdaje ona sobie zupełnie sprawy ze swych czynów. Gdy krzyczą jej, „rzuć“, wtedy ciska wszystko, co trzyma w rękach, i co jej się do rąk nawinie. Im częściej zjawia się stan taki, tem szybciej powstają i łatwiej odbywają się te wszystkie odruchy pod wpływem afektu przestachu. Na takim tle rozwijają się wreszcie po pewnym czasie napady dwojakiego rodzaju, zwane w miejscowym (jakuckim) języku *menerik* i *emirjaczenie*.

Napady *menerik* są to wprost wielkie ataki histeryczne z utratą świadomości i typowymi drgawkami. Gdy się one często powtarzają, występują w przerwach pomiędzy niemi różnorodne histeryczne zaburzenia umysłowe, które z czasem utrwalają się i przyjmują postać typowych psychoz histerycznych o charakterze melancholiznym, manjakałnym lub halucynacyjnym. Niekiedy *menerik* zjawia się w postaci istnej epidemii, jak to miało miejsce w r. 1899 wśród jakagirów.

Drugi rodzaj napadowych objawów histeryi kołymskiej — *emirjaczenie* — był już przedmiotem dysertacyi doktorskiej zmarłego niedawno znanego psychiatry rosyjskiego Tokarskiego. Zdaniem d-ra M., autor ten bardzo powierzchownie był obeznany z tymi napadami. Niestusne jest jego twierdzenie, iż osobniki, cierpiące na *emirjaczenie*, są pod wszelkimi innymi względami zupełnie zdrowe. Z nielicznymi wyjątkami dotknięte są tymi napadami wszystkie kobiety, i przy rozpytywaniu się podają one zawsze, iż już w okresie dojrzewania płciowego doznawały mocnego bicia serca, miały typowy *globus hystericus* i napady *menerik*. W tym też czasie zaczynało się zjawiać drżenie, inaugurujące *emirjaczenie*, które wreszcie w wybitny sposób przejawiało się po jakimś mocniejszym wstrząśnieniu duchowym

D-r M. odróżnia trzy rozmaite stopnie natężenia tego objawu: 1) stopień słaby — u kobiet młodych i polegający na tem, iż przy nagłym krzyku lub niespodziewanem zjawieniu się czyjśm występuje mocne drżenie, które wkrótce ustaje; 2) stopień średni, czyli właściwe *emirja czenie* — występuje u kobiet w wieku starszym od lat 40, a rzadko u młodszych. Te same przy czyny wywołują głośny wykrzyk, powtarzający się bez przerwy wielokrotnie, aż wreszcie chora wpada w stan jakiegoś oszłomienia i podniecenia, rzuca się na napotykanych ludzi, naśladując ruchy i czyny otaczających ją. Jeśli stan ten trwa długo, chora spada z sił, mdleje lub dostaje napadu drgawek (*menerik*). Wszystko, co miało miejsce podczas napadu, znika zupełnie z pamięci albo też pozostawia jedynie nader niedokładne wspomnienie; 3) za najsilniejszy stopień napadu uważa d-r M., gdy chora po wykrzyknięciu natychmiast mdleje, a po powrocie do przytomności uskarża się na ogólne osłabienie i bicie serca. Zarówno *menerik*, jak i *emirja czenie* nie oszczędzają też i mężczyzn, jakkolwiek rzadziej i w słabszym stopniu ulegają oni tym napadom. Dodajmy do tego, iż niezczulenia historyczne u swych pacjentek zarówno podczas napadów, jak i w stanie zwykłym, d-r M. odnajdował, choć nie często. Ciekawe te zjawiska dość wybitnie ilustrują, iż nerwowość i histerya nie jest bynajmniej wytworem li tylko wyższych stopni kultury, i że życie na łonie przyrody nie jest bynajmniej pozbawione czynników, nadszarpujących zdrowie układu nerwowego.

Istny bież tej nawpół, a bodaj że i całkowicie dzikiej ludności stanowi syfiliś, który w okrutny sposób rozpowszechniony jest wśród tubyleców. Najczęściej napotyka się postaci okresu wtórnego z niezwykle wybujałymi wykwitami skórnymi: *papulae* w jamie ustnej, w kątach warg, około *anus* i *vulva* rozwijają się do gigantycznych rozmiarów; często też całe ciało pokryte jest wysypką ropną i wrzodziejącą (*symph. ulcerosa et pustulosa*). W samem tylko mieście śred. Kołymsku, liczącem nie o wiele więcej, niż 500 mieszkańców, naliczył d-r M. 10 beznosych osobników i 21 osób z innymi bardzo wyraźnymi śladami przymiotu na twarzy. Z 67 syfilityków wśród ludności miejskiej było 20 (wśród nich 18 dzieci w wieku poniżej lat 15), u których za-

rażenie nastąpiło drogą pozapłciową, 10 z przymiotem dziedzicznym (między nimi 9 dzieci w wieku poniżej lat 15). Jedyny do przyjazdu d-ra M. przedstawiciel lecznictwa w osobie miejscowego felczera obawiał się użycia rtęci i stosował wyłącznie jodek potasu i *radix sarsaparillae*. Pomimo pierwszego wrażenia o niezwykle złośliwości tubylezego syfilisu, jest d-r M. bardzo zadowolony z wyników swej walki z tą chorobą za pomocą rtęci: w ciągu 3 lat liczba syfilityków spadła sześciokrotnie, a liczba wizyt chorych do lekarza zmniejszyła się 14 razy, co wskazuje, iż racjonalne i dość weześnie rozpoczęte leczenie zdołało zapobiedz wytwarzaniu się złośliwych postaci. Prelegent zaznaczył też wyraźnie, iż nawet przy bardzo złośliwym syfilisie rodziców dzieci rodziły się często zupełnie zdrowe bez żadnych oznak wrodzonego przymiotu i bynajmniej nie zabezpieczone od zakażenia przymiotem w dalszem życiu. Nader ciekawy i trudny do wyjaśnienia jest fakt, iż pomimo tak ogromnego rozpowszechnienia syfilisu d-r M. ani razu nie napotkał chorego z syfilitycznem lub parasyfilitycznem cierpieniem układu nerwowego. Bardzo rzadki jest również tryper.

Okrąg Kołymski jest też jednym ze znanych ognisk trądu. Liczba trędowatych wahała się w ciągu ostatnich 10 lat między 25 a 40 chorymi. Z zebranych przez d-ra M. danych, których nie zdążył on jeszcze ściśle opracować, przytoczę tu wzmiankę jego o zadziwiającej wprawie tubyleców w rozpoznawaniu tej choroby: robili oni rozpoznanie w okresie tak wczesnym, gdy d-r M. nie był w stanie dopatrzeć się absolutnie żadnych objawów chorobowych, dalsza zaś obserwacya zawsze najzupełniej stwierdzała słusność tej prawdziwej koncertdiagnozy według wyrażenia niemieckiego. Trąd szerzy się wyłącznie wśród jakutów, zamieszkujących brzegi jezior i lewy brzeg rzeki Kołomy, koczująca zaś ludność jest zupełnie wolna od tej choroby: kilka zanotowanych wśród niej przypadków miało zawsze miejsce w rodzinach, w których matki były jakutkami. Sami jakuci objaśniają powstanie trądu spożywaniem ryby z jezior.

Co do chorób narządów wewnętrznych, zaznaczyć warto, iż ani razu nie spotkał się d-r M. z przewlekłą postacią gruźlicy płucnej. Wogóle zakażenie gruźlicze obserwował jedynie wśród dzieci w postaci gruźlicy kręgow i innych

kości. Ciekawy też szczegół stanowi twierdzenie d-ra M., iż stwierdził on u sporej liczby suchotników, przybyłych z Rosyi Europejskiej (lub, jak wprost mówią syberyjczycy, z Rosyi) znaczną poprawę stanu ogólnego i miejscowego, dorównywającą niemal zupełnemu wyzdrowieniu. Z innych cierpień dróg oddechowych napotykał jedynie epidemicznie grasujące wśród tubylców zapalenie płuc pochodzenia grypowego, a także samoistnie powstałe.

Skorbut jest zupełnie nieznan w tych okolicach wbrew mniemaniu o częstoci tej choroby w krajach podbiegunowych.

Bardzo rozpowszechnione są cierpienia kiszek pasorzytnicze, wywoływane spożywaniem surowej ryby; najczęściej napotykaną odmianą pasorzytów jest bródz ogłowiec sze-roki.

Niemniej często obserwowal d-r M. cierpienia oczne, zwłaszcza na wiosnę, gdy zwykle jaskrawy blask powłoki śnieżnej wywoływał u całej niemal ludności zapalenia łącznicy.

Wreszcie wskazuje d-r M. na ogromną wrażliwość tubylców względem chorób zakaźnych epidemicznych. Epidemie influenzy zjawiają się corocznie i trwają od października do maja. Zachorowują zwykle całą niemal ludność, przyczem influenza najmocniej się zwykle odbija na płucach. Nawet odra, w naszych warunkach choroba *par excellence* dziecięca, gdy się zjawia, dotyka też dorosłych.

W r. 1901 było w śr. Kolymsku 430 przypadków odry, a więc chorowała cała niemal ludność. Przebieg choroby był nader ciężki, i nawet sama przez się bez ubocznych komplikacji wywoływała ona zejścia śmiertelne. Ogólna śmiertelność z odry wynosiła 9%, wśród dzieci w wieku do 1 roku 33%, a wśród kobiet w wieku starszym od lat 20 liczba przypadków śmierci stanowiła 27%. Niemniej groźnie szerzyła się tam ospa w r. 1884 i 1889 (zjawiała się ona i w roku bieżącym widocznie już po wyjeździe d-ra M.): wymarło wtedy w wielu miejscach do 30% ludności. Natomiast nie dostał się tam jeszcze tyfus, błonica, płonica, koklusz i cholera.

Ogólny wniosek d-ra M. brzmi, iż ludność okręgu Kolymskiego znajduje się na drodze do zupełnego zwyrodnienia. Jako dowody przytacza on ogólne rozpowszechnienie histeryi, częstosć jąkania, zezu, słabego rozwoju cielesnego i duchowego oraz ogromnie szybkie wymieranie jej. Pomimo to walka z niem nie jest zdaniem d-ra M. niemożliwa i odbywać się powinna w kierunku dążeń do rozwoju rolnictwa (ku czemu już obecnie czynią się pewne próby), podniesienia ogólnego poziomu kulturalnego oraz racjonalnej organizacyi spraw lekarsko-sanitarnych.

A. Tumpowski.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— CROFTAN występuje przeciwko dyecie wyłącznie mlecznej w zapaleniu nerek. Dyeta w tej chorobie odpowiadać winna 3 warunkom: 1) powinna ilościowo i jakościowo być dostateczna do podtrzymania równowagi odżywczej; 2) powinna zawierać jaknajmniej materiału, drażniącego nabłonek nerkowy podczas przechodzenia przez nerki; 3) oszczędzając nerki, nie powinna nadmierną pracą obciążać innych narządów. Mleko, zdaniem autora, nie odpowiada żadnemu z tych warunków: zawiera

zbyt mało żelaza, którego brak stanowi do pewnego stopnia przyczynę małokrwistości u niektórych nefrytyków; dalej wprowadza się zbyt dużo białka i wody do ustroju, gdyż ustrój dorosły potrzebuje dziennie 3000 kaloryi, a litr mleka daje 700, zatem potrzeba co najmniej 4 litrów mleka czyli 170 gramów białka, t. j. dwa razy więcej białka, niż normalnie; tym sposobem przeciąża żołądek i krwiobieg ogromną ilością wody i białka. Mleko działa również szkodliwie na same nerki; ostatecznymi wytworami, wydzielono-

nymi przez nerki, są: woda, mocznik i fosforany; otóż zmniejszone wydzielanie wody w ostrem zapaleniu nerek dowodzi utrudnionego jej wyrowadzania, a tem samem wprowadzanie jej wraz z mlekiem powoduje zatrzymanie się w krwi i tkankach (obrzęki). Mocznik drażni nabłonek nerkowy; nerki zdrowe reagują na to podrażnienie obfitem wydzielaniem mocznika, czego nie mogą dokonać nerki chore, a zatem trzeba ograniczyć ilość białka. Zawarte w mleku fosforany również drażnią nerki. Zdaniem przeto autora, celem diety w zapaleniach ostrych winno być i jaknajmniej wody i białka; temu czynią zadość małe ilości mleka ze śmietanką; w przewlekłych — należy zmniejszyć dowóz białka do 60 — 80 grm. i powiększyć ilość tłuszczów i wodań węgla dla otrzymania niezbędnych 3000 kaloryi; ilość płynu nie powinna przekraczać 1500 ctm. sz. (Medicine. czerwiec 1903).

= BARBEI podaje sposób stosowania surowicy TRUNECEK'a w stwardnieniu naczyń. Skład jej jest następujący: siarczanu sodu 0,44; chlorku sodu 4,92; fosforanu sodu 0,15; węglanu sodu 0,21; siarczanu potasu 0,40; wody do 100,0. Roztworu tego nie wolno odkażać przez gotowanie, lecz cedząc przez porcelanę. Wstrzykuje się w pośladki, powoli i powierzchownie, co drugi dzień. Zaczyna się od 1 ctm. sz. i, dodając za każdym następnym razem tyleż, dochodzi się do 4 ctm. sz. Wprowadzanie surowicy T. do kiszek działa o wiele słabiej; przeto lepiej już stosować przez usta, mianowicie w postaci proszku następującego: chlorku sodu 10,0; siarczanu sodu 1,0; fosforanu wapnia i siarczanu magnezu po 0,75; węglanu sodu 0,4; fosforanu sodu 0,3. Mieszanie tę dzieli się na 13 proszków (jednogramowych), z których każdy odpowiada 15 ctm. sz. surowicy. Przyjmuje się proszki naczeczko w łyżce wody, na godzinę przed śniadaniem. Zwykle daje się jeden proszek dziennie, rzadziej dwa (drugi o 11 rano). Głównem wskazaniem jest miażdżycza tętnie mózgowych; lecz trzeba stosować tę surowicę w samym początku przypadłości; później jest ona bezskuteczna. Działa ona pomyślnie na pewne zaburzenia czynnościowe, związane ze stwardnieniem naczyń w początku tej sprawy chorobowej, jako to: zaburzenia zmysłowe (zawroty, osłabienie wzroku, szum w uszach), czuciowe (parestezye, mrowienie), psychiczne (utrata pamięci,

osłabienie woli, ponure myśli), naczynioruchowe (kongestye). Surowica szybko koi napady duszności. Gdy na gruncie stwardnienia naczyń rozwinęły się już stałe zmiany w mózgu, działanie surowicy będzie bardzo wątpliwe.

(Jour. de méd. et de chir. prat. 10. 6. 1903).

= CRAMER zastosował adrenalinę w ginekologii. W 2 przypadkach niedającego się operować raka szyi macicy zauważył, po dotknięciu jej tamponem z roztworem 1 : 1000, zupełne powstrzymanie krwawienia i błądź. Narosło w cewce, po 3 minutowem zetknięciu z adrenaliną, można było usunąć bez najmniejszego krwawienia. W jednym przypadku było nieznośne swędzenie w wejściu do pochwy, zależne od rozszerzenia naczyń (*telangiectasii*); po 4 krotnem zastosowaniu roztworu 1 : 3000 nastąpiło zblednienie tego miejsca i swędzenie ustało. Znakomite jest działanie adrenaliny po wyskrobananiu macicy: roztwór 1 : 2000 zupełnie tamuje krwawienie, tak, iż przyżeganie następne daje się wykonać czyściej i pewniej. Autor ostrzega przed wstrzykiwaniem roztworu do wnętrza macicy przy krwawieniach w okresie oddzielania się łożyska. (D. m. Woch. 34. 1903).

= Badając wpływ rozmaitych położeń ciała i ruchów mięśniowych na częstość tętna, TEWILDT znalazł, że przy powolnej zmianie położenia stojącego na leżące nawznak tętno ulega zwolnieniu o 8 — 9 uderzeń; przy odwrotnej zmianie ulega przyspieszeniu o 14 — 15 na minutę; przy zmianie z położenia stojącego na siedzące następuje zwolnienie o 5 — 7 uderzeń, odwrotnie — przyspieszenie o 9 — 10 uderzeń. Tętno tem większemu ulega przyspieszeniu, im bardziej ciało zbliża się do pozycyi stojącej i odwrotnie. Chód wogóle nie wpływa na częstość tętna. Bieg umiarkowany w sali gimnastycznej w ciągu minuty powiększa liczbę uderzeń o 17 — 24, w ciągu 10 minut o 34 — 47. Szybki bieg na wolnem powietrzu wywołuje przyspieszenie tętna o 61 — 73 uderzeń. Przyrzady ZANDER'a do gimnastyki biernej nie wywierają wpływu większego na częstość tętna. Jazda na rowerze wywołuje zaledwo umiarkowane przyspieszenie; np. 5 kilom. w ciągu 24 minut podniosło liczbę tętna z 73 do 109. (Arch. f. d. ges. Phys. T. 98).

= CHARITONOW leczył 11 chorych na biegunkę krwawą i 25 na *colitis mucosa* roz-

tworem nadmanganianu potasu w postaci lawatyw 1:4000 do 2:100, zależnie od ciężkości przypadku. Wszyscy chorzy (żołnierze) wyzdrowieli, lecząc się ambulatoryjnie.

(Woj. med. Żur. ks. 4 — 1903).

= ROBINSON przytacza 3 przypadki krwotoku, (2 płucnego, 1 nosowego), w których okazało się doskonale działanie adrenaliny. W obu przypadkach gruźlicy dawał roztwór 1:1000 po 20 — 30 kropeł kilka razy rzędu, później po 15 — 20 trzy razy dziennie w ciągu 4 dni. W 3-im przypadku, w którym chory nieważ codziennie obfite krwawienia z nosa, zastosowano przepłukiwanie 1:2000.

(Intern. Med. Magar. maj 1903).

= Roztwory adrenaliny, podług BRAUN'a, robi się w sposób następujący: 0,2 *Acid. hydrochl.*, 0,8 *Natr. chlorat.*, 100,0 *Aq.*; z tego roztworu bierze się 10 ctm. sz. gotuje w probówce, dodaje 1 cgrm. adrenalini puri i ponownie gotuje. Powstaje wtedy płyn przezroczysty, bezbarwny. Po dodaniu 2 kropeł *Acid. carbol liquef.* można przechowywać tenże w małych wyjalowionych i zatkanych parafiną flaszeczkach przez czas niograniczony. (Pharm. Zg. 72. 1903).

= Celem poprawienia smaku chininy radzi HÉRARD de BESSL zetrzeć chininę z glicyrryzyną i rozpuścić w wodzie. Przepis jest następujący: Rp. *Chin. hydrochl.* 1,0; *Glycyrrhizin. ammoniat.* 10,0; *Aq. ad* 60,0; łyżka zawiera 0,25 chininy. (Journ. de pract. 13. 1903). BORDE zaleca postępowanie następujące: rozcie-

ra się 1,0 chininy z 8,0 oliwy; 20 kropeł tej mieszaniny zawiera 0,05 chininy. Jeśli dodać do ½ łyżki zimnego mleka kilka kropeł, to oliwa tworzy na powierzchni mleka owalną plamę. Przy połykaniu mleka nie czuje się żadnego smaku; dopiero po kilku chwilach występuje gorzki smak, dający się jednak łatwo usunąć przez popijanie jakiegoś płynu. (Ph. Zentrh. 361. 1903).

= JAKSCH badał podział azotu w częściach składowych moczu w rozmaitych chorobach. Na zasadzie dużej liczby rozbiórów, doszedł on do wyników następujących: 1) 95,85 — 98,36% azotu moczu chorych, nie strącającego się kwasem fosforowo-wolframowym, składa się z mocznika; 2) 5,16 — 8,51% azotu, strącanego przez tenże kwas, składa się z zasad purynowych i amoniaku; 3) 83,93 — 91,07% całego azotu moczu przypada na mocznik; 4) 1,52 — 3,61% przypada na amidokwasy; 5) w moczu bezbiałkowym ilość mocznika równa się mniej więcej ilości ogólnej azotu, pomnożonej przez dwa; 6) ilość azotu amidokwasów u ludzi zdrowych nie przekracza 3% całego azotu, ilość amidokwasów może się zwiększyć przez wprowadzenie pokarmów, np. zawierających kwas białkowy; 7) w chorobach wątroby, tyfusie brzuszny, moczówce cukrowej, chorobie BASEDOW'a wydzielenie amidokwasów bywa wzmożone. (Z. f. kl. Med. T. 50).

P.

Od Administracyi.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracyi o każdym niedoręczonym numerze.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1904 i o uregulowanie zaległych rachunków.

Bardzo pożyteczny produkt z
Cascara Sagrada.

✪✪ **CASCARINE**
LEPRINCE ✪✪
 $C^{12}H^{10}O^2$
(Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1-92 roku
Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892
roku i 3 Lipca 1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby
wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla
organów trawienia; przy atonii organów tra-
wienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży
i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym.
Zażywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po
jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek.
Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16).
Składy we wszystkich aptekach i składach ma-
teryali aptecznych.

Racyonalne leczenie fosforem

R H O M I N O L

(PIGUŁKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego,
przygotowanego przez D-ra Leprince



Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—
Anemia—Uwiad starczy.

Dawka: 4--10 pigulek dziennie po jedzeniu.

D-r LEPRINCE, 62, rue de la Tour, Paris.

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.

LECYTHYNA CLIN'A

Fosfor w stanie naturalnych organicznych związków.

«Lecythyna naturalna, wydobyta z żółtka jajka, zawiera fosfor w tym stanie związków organicznych o szczególnie energicznym działaniu, którem się odznaczają wszystkie lekarstwa wytwarzane przez istoty żyjące.»

PIGUŁKI CLIN'A zawierające Lecythyne naturalną chemicznie czystą OTOCZONE CIENKĄ WARSTWĄ BIAŁKA ROŚLINNEGO.
Ilość: 0 gr. 05 cent. Lecythyny w każdej pigułce. — Doza: 2 do 6 pigulek dziennie.

GRANULÉ CLIN'A zawierające Lecythyne naturalną chemicznie czystą ŁATWY DO ZAŻYWANIA, GŁÓWNIĘ SIĘ ZALECA U DZIECI.
Ilość: 0 gr. 10 cent. Lecythyny na tyżeczkę od kawy. — Doza: 1 do 3 tyżeczek od kawy dziennie.

ROZTWÓR CLIN'A DO WSTRZYKIWAŃ PODSKÓRNYCH zawierający Lecythyne naturalną chemicznie czystą.
Roztwór w sterylizowanej oliwie zawierający dokładnie 0 gr. 05 cent. Lecythyny w jednym centymetrze sześciennym.
Jedno wstrzyknięcie dziennie.

WSKAZÓWKI TERAPEUTYCZNE { NEURASTENIA, OGÓLNE OSŁABIEŃ, ZMĘCZENIE, RACHITYZM, CUKROWA CHOROBA i t. d.
Dozy dla dzieci: o połowę mniejsze od wyżej wskazanych.
CLIN & COMAR, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

FABRYKA CHEMICZNA VON HEYDEN, RADEBEUL-DREZNO.

XEROFORM Najlepszy i najtańszy środek zastępujący jodoform. W użyciu bezwonnny, nie zawiera zarodków nietrujący łagodzi bóle i wstrzymuje krwawienie, nie drażni, nie wywołuje wytrysku. Silny środek odwianiający, doskonale wysusza i sprzyja odradzaniu się nabłonka. Środek swoisty przy ulcus cruris, intertrigo, wyprysku mokrym i oparzeniach.

COLLARGOLUM (Argentum colloi, Credé). Znakomity środek przy sprawach septycznych. W roztworze do zastrzykiwań śródżylnych i do stosowania per rectum w postaci maści „Unguentum Credé“ do wcierania.

ITROL Przetwór srebra do leczenia ran, w chorobach oczu i narządów płciowych. zwłaszcza przy rzeżączce.
IACON Środek miejscowo znieczulający w chirurgii, okulistyce i operacjach dentystycznych. Mniej trujący od kokainy i działa dłużej.

Kwas acetylosalicylowy. — Solveol.

Próby i literaturę dostarcza Fabryka chemiczna Heyden'a w Radbeul-Drezno lub przedstawiciel na Królestwo Polskie LUDWIK FREIDER, Warszawa. Leszno 60.

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „MOTOR“
Warszawa, Marszałkowska 23.
poleca

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

otrzymywanego z soli rozpuszczonych w wannie. — Mogą być z łatwością przyrządzone tak dobrze w mieszkaniach prywatnych, jak również w Zakładach kąpielowych. Sposób użycia dotacza się do każdej kąpeli.
Dostać można w aptekach i składach aptecznych. Cena kop. 80. Gotowe kąpiele wydają się w Łazienkach Akcyjnych na Zjeździe.

NAŁĘCZÓW

Zakład leczniczy dla chorych nerwowych. W sezonie zimowym utrzymanie wraz z leczeniem i dozorem lekarskim od 3 rb. 50 kop. dziennie.

SPECYALNY ZAKŁAD
Prawdziwego kefiru leczniczego

K. SIGALINY

z KAUKAZU
przy ul. Królewskiej Nr. 27
I W OGRODZIE SASKIM
we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostatnich wystawach

ZAMIĄST ŻELAZA!

ZAMIĄST TRANU!

HEMATOGEN D^{-ra} HOMMELA

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

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

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.

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

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

Wystrzegać się zafałszowań!

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

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

Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8¹/₂, unoyi) r. 1 k. 60

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya)

CACODYLAT SODY CLIN

ZWIĄZEK ORGANICZNY ARSZENIKU.

KROPLE CLIN

ZAWIERAJĄCE CACODYLAT SODY.

W 5 kroplach zawiera się 0,01 cacodylatu sody.

PIGUŁKI CLIN

ZAWIERAJĄCE CACODYLAT SODY.

W każdej pigułce znajduje się 0,01 cacodylatu sody.

RURKI STERYLIZOWANE CLIN

zawierające cacodylat sody dla **wstrzykiwań podskórnych**, w dwojaki sposób zażywanych:
0,05—0,10 na 1 centm. kub. rozczyznu.

SPOSÓB PRZYJMOWANIA: **CACODYLAT SODY** bierze się po 0,05—0,10 centigr. na dobę.

ZASTOSOWANIE: **Niedokrwistość, malarya, choroby gruczołów limfatycznych, choroba cukrowa, choroby skórne, blednica.**

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA**
Własność rządowa francuska

Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisując użycie Wód.

VICHY CÉLESTINS Słabości żołądka, pęcherza, dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.**VICHY GRANDE-GRILLE** Słabości wątroby i organów żółte wydzielających.**VICHY HOPITAL** Słabości żołądka i kiszek.

Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT Możliwe trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.**COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT** Wydające w jednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.**Tafelki siarczano-iglaste**
D-ra B. S. Rafelkesa

do przyrządzania kąpieli siarczanych w domu. Tafelki te zawierają skrupulatnie odważone części połączeń siarkowych i aromatycznego ekstraktu iglastego. Kąpiele przyrządzone z tych tafelek mogą w zupełności zastąpić naturalne kąpiele siarczane, jak np. w Kemmern, Bujsku, Piatigorsku i inne.

SKŁADY GŁÓWNE: 1-o Sejny, gub. Suwalskiej u d. r. B. Rafelkesa, 2-o Wilno i Odessa dom handlowy S. B. Segala. 3) Warszawa dom handlowy Spiessa w uniwersyteckiej klinice dermatologicznej w Charkowie doświadczenia z tabletkami powyższymi dały dobre wyniki.

Warszawski Zakład Ginekologiczny
Marszałkowska 45.

D-rów Borysowi za, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera, Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie t. d.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBÓR
Narzędzi Chirurgicznychnajnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym**J. JODŁOWSKIEGO**

Marszałkowska 144, róg Rysiej

Zamówienia listowne zatwierdzone są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Pracownia analityczno-lekarska**D-ra Stanisława Mutermilcha**

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Opuścił prasę**Kalendarz Lekarski na rok 1904**

wydawnictwo J. POLAKA.

Cały tekst złożony na nowo, z uzupełnieniami do chwili bieżącej.

W części adresowo-informacyjnej znajdują się: 1) Lista lekarzy warszawskich. 2) Instytucje społeczno-lekarskie w Warszawie: towarzystwo lekarskie, towarzystwo higieniczne, jego oddziały prowincjonalne i instytucje, 3) Urząd lekarski, Magistrat, 4) Szpitalo Warszawskie, 5) Kliniki uniwersyteckie i pracownie 6) Lecznice i zakłady lecznicze prywatne 7) Lista akuserek warszawskich, 8) Apteki, 9) Składy materiałów aptecznych, 10) Izby felezerskie (według ulic), 11) Lista lekarzy na prowincyi, urzędy lekarskie i towarzystwa lekarskie, 12) Tabela szpitali w Królestwie Polskiem obejmująca rok założenia, liczbę łóżek w onym oraz personel lekarski (przez d-ra Męczkowskiego, 13) Lekarze etatowi dróg żelaznych w Królestwie, 14) Centralna władza lekarska w Państwie Rosyjskiem.

W części naukowo-informacyjnej główną pracę stanowi najdokładniejszy z wydanych dotychczas spis środków lekarskich, ich cena, dawka i użycie (przez Wł. Wiorogórskiego) obejmujący około 3000 przetworów. Nadto: najwyższe dawki środków lekarskich według farmakopei rządowej za 1902, zawiera uzupełnione dawkowanie wstrzykiwań, weterań, pędzlowań, wdmuchiwań, miary miednicy, tablicca ciąży, tablicca rozwoju płodu, tablicca wyrzynania się zębów. Skład chemiczny pokarmu i wartość kaloryjna. Ratownictwo, otrucia. — Higiena budowli i mieszkań z Hygienisches Taschenbuch i t. p.

Cena egzemplarza w okładce dermatoidowej z notatnikami wkładanymi rubel 1 kop. 50; z przesyłką 1 r. 60 kop., z zaliczeniem 1 r. 70 kop. Nabywać można od wydawcy pod adresem: Dr Polak Świętokrzyska 29 w Warszawie oraz