

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 46.

Warszawa d. 12 listopada 1910 r.

Rok XLV.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —  
{ półrocznie . . . " 3 " 50 pocztową } półrocznie " 4 " —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ. Za wiersz jednoszpaltowy drobnem piśmem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. —Przyczynek do wycięcia odźwiernika z powodu raka i słów kilka w sprawie rozpoznawania zwiężeń odźwiernika podał A. Marcinkowski. —Istota histeryi w świetle nowoczesnych teorii psychologicznych, napisał Władysław Sterling. (C. d.) — Owysypkach występujących u dzieci po szczepieniu ospy ochronnej, podała Matylda Biehler (Dokończenie). — WYKŁAD KLINICZNY. Etiologia i rozpoznanie bakteryologiczne cholery, opracował T. Borzęcki. (C. d.) — STRESZCZENIA. — *Choroby wewnętrzne* 180. A. Cade i Ch. Garin — (Lion). Enteritis trichocephalica 181. J. Grosman i Amza Jiano. (Bukareszt). O wpływie nikotyny na komórki żołądkowe. 182. Wailand i Sandelowsky. O wartości próby desmoidalnej Sahliego dla kliniki i praktyki. — *Choroby gardła i nosa*. 183. Freudenthal. O usuwaniu ciał obcych z przelyku i oskrzeli za pomocą fluoroskopu. 184. Piffi. Nerwice odruchowe pochodzenia nosowego — *Choroby weneryczne*. 185. Ehrlich. Czy zastrzyknięcie w żyły preparatu 606 przedstawia pewne niebezpieczeństwo? 186. Wechselman i Lange. O technice zastrzykiwań dioksydiamidoarsenobenzolu, w Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — Wiadomości drobne. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

#### Przyczynek do wycięcia odźwiernika z powodu raka i słów kilka w sprawie rozpoznawania zwiężeń odźwiernika.

Podał

A. Marcinkowski

Dr. wszech nauk lekarskich.

W marcu roku ubiegłego zgłosiła się do mnie 44-roletnia kobieta ze skargami na wstręt do pokarmów mięsnych, odbijanie pieczonem jajkiem, nudności i bóle; od pół

roku chudnie i ma już świadomość guza w brzuchu.

Guz leży obok pępka, dostrzegalny nawet dla oka, ma wielkość cytryny, daje się nieco poruszać, lecz poruszanie sprawia ból.

Stwierdzono, że dobową ilość moczu wynosi 750 cm.<sup>3</sup>, ilość hemoglobiny 40—45% (SAHLI). Badanie, dokonane w Krakowie wykazało: krew utajona w treści żołądkowej oraz kale, brak kw. solnego, obecność pasemek śluzu, czwórniaków, resztek pokarmowych zwierzęcych i roślinnych, nieobecność kw. mlecznego.

W dniu 23 marca 1909 r. w uśpieniu chłoroformowem dokonano laparotomii; guz znajdował się w części odźwiernikowej, był porzastany ze zgrubiałą siecią, lecz gruczołów w obrębie pola operacyjnego nie wykryto. Część odźwiernikową wraz z częścią sieci wycięto, zaszyto dwunastnicę i żołądek oddzielnie, ostatni zespolono z pustnicą.

Guz, długi 6 — 7 cm., obejmuje wszystkie ściany części odźwiernikowej, ma pozór owrzodzenia płaskiego o brzegu nieco wyniosłym, dnie kruchem, nierównem; palec przez światło odźwiernika przechodzi, ostatni tylko niepodatny.

Przebieg pooperacyjny pomyślny, przy wypisie pozostał jednak wstręt do mięsa, a ilość procentowa hemoglobiny nie uległa zmianie. Badanie guza mikroskopowe, dokonane przez kolegę DUNIN-KARWICKA, daje rozpoznanie „*adeno-carcinoma pylori*”; w warstwach głębszych widać gniazda rakowe.

W sierpniu r. b. spotkałem chorą na ulicy; z dawnych dolegliwości pozostał tylko wstręt do mięsa, na który stałe używanie HCl wpływu nie wywiera. Również powłoki zewnętrzne pozostały blade, lecz chora zyskała na siłach i nieco przytyła. Ponieważ pacjentka wyjechała potem z Piotrkowa, przeto nie mogłem dokonać zbadania ponownego sprawności żołądka mechanicznej i chemicznej oraz stanu krwi, przez co komunikat dzisiejszy traci na dokładności; tem niemniej przypadek zasługuje na uwagę, jako argument przeciw mniemaniu, wypowiedzanemu w piśmiennictwie, że w okresie guza już wymacalnego zabieg radykalny jest spóźniony.

Nawiązując do zwiężeń odźwiernika, pragnę dodać słowa kilka o zastojach mikroskopowym skrobi i jej obecności w żołądku czczym przy zmianach chorobowych, mając zwłaszcza na względzie, że próba jodowo-skrobiowa, tak łatwa do wykonania w ka-

żdem miejscu, może mieć pewną wartość przy oryentowaniu się co do sprawności mechanicznej żołądka, jak również przy ocenie momentów przyczynowych istniejącej rozstrzeni.

Płuczając rozcieńczoną jodyną żołądek czczy u chorych z objawami czynnościowego zniechęcenia, spostrzegłem, że płyn, wprowadzony przez zgłębnik, powraca bądź to bezbarwny, bądź przebarwiony na brudno-czerwono albo na niebiesko; oczywiście otrzymywałem odczyn chemiczny na skrobię, względnie — na jej pochodne.

Badanie bliższe tej sprawy, przeprowadzone w ciągu ostatnich dwóch lat na moim szpitalnym materiale, aczkolwiek niedosyć obfitym, ustaliło następujące dane:

1. U osób zdrowych odczynu jodowo-skrobiowego w 3 — 3½ godzin po śniadaniu próbnym otrzymać nie można; zdarza się tylko, że kłaczkami śluzu, zawarte w przepłuczynie, barwią się na niebiesko, gdy płyn cały przybrał po dodaniu jodiny brunatne zabarwienie; pod drobnowidzem stwierdzić się daje, że są te kłaczkami oblepione kulkami skrobi, zabarwionymi mniej albo więcej silnie, i że to o zabarwieniu całego kłaczkami stanowi.

2. U osób z objawami rozstrzeni odczyn występuje jeszcze po czasie 2 razy dłuższym, barwiąc przepłuczynę sposobem swoistym, a u pewnej grupy chorych udaje się z przepłuczyną żołądka czczego.

3. U tej ostatniej grupy chorych, którzy w żołądku czczym wykazywali obecność skrobi, płukanie metodyczne oraz dyeta poprawy nie sprowadzały, a odczyn występował niezależnie od obecności dostrzegalnych okiem nieuzbrojonym cząstek pokarmowych.

4. U pięciu chorych tej grupy wykonane w następstwie zabiegów chirurgicznych stwierdziły bez wyjątku obecność przeszkód mechanicznych w postaci blizn lub guzów, a u szóstego potężny przerost mięśnia, który

prawie zupełnie zamykał światło odzwierniaka.

5. Po zabiegach, które polegały na wyłączeniu części odzwierniakowej w 2-ch przypadkach, wyłączeniu odzwierniaka sposobem EISELSBERGA w jednym oraz gastroenterostomii w 3-ch przypadkach, sprawność żołądka mechaniczna powracała szybko do normy, i z jej powrotem okres występowania odczynu jodowo-skrobiowego po śniadaniu próbnym skracał się znakomicie; stwierdzić to mogłem w stosunku do 5-ciu chorych, gdyż szósty zmarł po zabiegu. Niezależnie od przeświadczenia, że na moim szczupłym materiale nie można oprzeć wniosków niezbitych, uważam przecie, że opisany sposób zasługuje na szersze wypróbowanie, gdyż może mieć wartość dla pracowników, pozbawionych łatwości stosowania metod dokładniejszych.

Piotrków 3/X 1910.

---

### **Istota histeryi w świetle nowoczesnych teorii psychologicznych.**

Napisał

**D-r Władysław Sterling**

(odczyt w sekcji neurologicznej d. 17 Maja 1910 r.).

(C. d.).

---

FREUD jednakże nie zatrzymuje się na stwierdzeniu tego rodzaju mechanicznego związku pomiędzy przyczyną a skutkiem. Wszelkie patologiczne przejawy somatopsychiczne chorych histerycznych są według jego mniemania pewnymi symbolami, są to stygmaty tych transpozycji psychicznych, którym uległy uwięźnięte afekty. Symbole te mają swe określone znaczenie, które udaje się wykryć analizie klinicznej, jakkolwiek dla samego chorego zostało ono czasowo utra-

cone, w symbolice tej przejawia się skłonność psyche ludzkiej do przekształcania świata i zjawisk w taki sposób, jaki odpowiada naszym pragnieniom i dążeniom. Punktem wyjścia jednak dla całej tej symboliki FREUDA, która z teoretycznego stanowiska jest jednym z najśmielszych pomysłów współczesnej psychologii — nie jest analiza zjawisk histerycznych, lecz analiza snu, zawarta w książce jego p. t. „Traumdeutung”, bez poznania której wogóle niemożliwe jest zorientowanie się w całym mechanizmie teorii FREUDA. I sen bowiem posiada swą ukrytą symbolikę — a te marzenia senne, treścią swą nic lub mało znaczące, które wysunięte są na plan pierwszy — są tylko symbolami ważniejszych wydarzeń i treści psychicznych. To co wiemy, to co przypominamy sobie z marzenia sennego t. zw. „j a w n a t r e ś ć s n u” (FREUD) jest wprawdzie tylko zlepkiem urywków wrażeń z najrozmaitszych dziedzin zmysłowych na tle fragmentarycznych przeżyć myślowych i emocjonalnych, jest wprawdzie często bezsensowne i poplątane, obce naszemu życiu psychicznemu, lecz i tutaj życie świadome nie odzwierciadla istotnej całości życia psychicznego. Według FREUDA ta dziwaczna niejednokrotnie jawna treść snu może zawsze stać się zrozumiałą, jako zniekształcony i zmieniony zarys tych tworów psychicznych, które nazywa u t a j o n e m i m y ś l a m i s e n n e m i, zrozumiałą zaś stać się może wtedy, gdy rozłożymy jawną treść snu bez względu na jego znaczenie pozorne — na poszczególne składowe elementy i gdy zbadamy te nici asocjacyjne, które wychodzą z każdego takiego elementu, splatają się i prowadzą wreszcie do zespołu myślowego, którego związek z naszymi realnymi przeżyciami staje się jasny. Porównywając w ten sposób jawną treść snu ze zdobytymi za pomocą analizy utajonemi marzeniami sennymi, otrzymujemy pojęcie p r a c y s n u. Tę

oto ukrytą treść przynosi ze sobą marzenie senne w niezmiernie silnem skoncentrowaniu, z g ę s z c z e n i u, jak mówi FREUD, przysiętem naskutek cenzury procesu w y p a r c i a (Verdrängung) wysuwają się na plan pierwszy treści mało znaczące, jako symbole rzeczy ważniejszych. W pojmowaniu tem sen przestaje być zwykłą funkcją natury fizyologicznej, lecz cały ten proces przekształcania się myśli w obrazy spostrzeżeniowe o życiowej plastyce i żywości, proces r e g r e s y i p r a c y s n u, jak mówi FREUD, zostaje ujęty jako swoiste fizyologiczne *delirium* halucynacyjne, które spełnia w sobie te wszystkie życzenia życia codziennego, które nie zostały spełnione, lecz odepchnięte w dziedzinę nieświadomego i ku końcowi dnia, jako pozostałość pracy dziennej wcielone w nieświadomą pracę snu. W ten sposób znika różnica zasadnicza pomiędzy snem a zjawiskami histerycznymi: i tu i tam istnieje jednoznaczna symbolika objawów widocznych — i tu i tam objawy te określają jedne prawa niezmiennie, i tu i tam zjawiska wywoływane są przez afekty, które nie mogą uleść wyładowaniu, przez pełne znaczenia wydarzenia emocjonalne, które nie dają pogodzić się z życiem świadomem. I dlatego też zrozumienie FREUDOWSKIEJ teorii snu i jego tłumaczenia jest dla pojmowania histeryi niezbędnym warunkiem.

Metodyka badań, które złożyły się na kunsztowną budowę teorii FREUDA, uległa z biegiem czasu zasadniczemu przekształceniu. W badaniach, dokonanych wspólnie z BREUEREM, sprowadzała się ona do t. zw. m e t o d y k a t a r t y c z n e j, polegającej na tem, że wprowadzano chorego za pomocą hipnozy ponownie w ten sam stan psychiczny, w którym objaw chorobowy wystąpił poraz pierwszy; wtedy chory w gwałtownem podnieceniu emocjonalnem mógł zdać sprawę z swych pozornie zapomnianych, a jednak stale czyn-

nych przeżyć, następowało zespolenie uwieźnionego afektu z przynależną mu treścią wyobrażeniową, i afekt ulegał wyładowaniu. W późniejszych jednak dokonanych już samodzielnie pracach zrezygnował FREUD z hipnozy już choćby z tego względu, że część chorych nie dała się hipnotyzować. Słynna już metoda p s y c h o a n a l i z y, którą dzisiaj posługuje się FREUD i jego zwolennicy, polega poprostu na tem, że chorym, unikając wszelkich przeszkód, każe się kojarzyć w sposób nieprzymuszony, chory w niewymuszonej rozmowie z lekarzem ma poprostu wypowiadać wszystko, co mu w danej chwili przechodzi przez głowę. I oto przy tego rodzaju kojarzeniu z wszelkiem wyłączeniem uwagi okazuje się, iż od czasu do czasu napotykamy na z a h a c z a n i e się i luki w reprodukcji. Pomysły (Einfälle), które przychodzą chorym, gdy należy luki te wypełnić przez natężenie uwagi, zostają usuwane wszelkimi sposobami, fakt ten uważa FREUD za dowód, że amnezye te są wynikiem procesu wyparcia zależnego od ujemnie zabarwionych emocyi. Przy próbie uzupełnienia łańcucha wspomnieniowego emocye owe zależne od procesu „wyparcia” wykazują się w postaci o p o r u chorych, oddziałują one przytem w sposób bezpośrednio hamujący na reprodukcję owych wypartych wyobrażeń — i właśnie przy opowiadaniu wszystkiego, co choremu przychodzi do głowy, napotykamy na owe zahamowania. Chory zaś zdradza się tak, jak złoczyńca za pomocą t. zw. psychologicznej metody „Tatbestandsdiagnostik” — i w tych to właśnie wbrew woli poczynionych zeznaniach („mitgeteilte Einfälle”) widzimy jednocześnie zniekształcone derywaty wypartych myśli i pragnień. Kunsztem właśnie psychoanalizy jest dostać się od spaczonego derywatu do tego poświadomego materiału myślowego, który JUNG nazywa k o m p l e k s e m. Metoda psychoanalityczna jest jedno-

częście metodą leczniczą, doprowadza ona do świadomości chorego fałszywe połączenia asocjacyjne, wychodzące z kompleksu, ułatwia ich rozwiązanie, dzięki czemu chory zajmuje obiektywne stanowisko wobec swych kompleksów, zmienia całkowicie swój sposób myślenia i postępowania i uniezależnia się powoli od nieświadomego przymusu swych kompleksów. Tą drogą, według FREUDA, możliwe jest wyleczenie histeryi.

To, co nas przede wszystkim zastanawia w tej całej koncepcji zjawisk historycznych, to jest przeważający etiologiczny wpływ warunków przypadkowych, dawnych przeżyć w stosunku do znacznie mniejszej roli, jaką w powstawaniu histeryi przypisuje FREUD dziedziczności i usposobieniu osobistemu, nie neguje on jednak ich znaczenia, lecz porównywa je do roli multiplikatora w maszynie elektrycznej, który może zwiększać odchylenie igły magnesowej, lecz nie może wpływać na zmianę jej kierunku. Kierunek ten nadają życiu naszemu urazy emocjonalne, o których mówiłem już wyżej. Podczas jednak gdy w pierwotnej fazie rozwoju nauki FREUDA owe urazy emocjonalne mogły być najrozmaitszej natury, w późniejszym jej rozwoju, jako wyłączny czynnik etiologiczny, wysunięte zostały urazy płciowe w wieku dziecięcego — obok zwykłego obarczenia neuropatycznego ustanowione zostaje pojęcie konstytucyjnej płciowej, której rola i znaczenie w powstawaniu objawów nerwicowych wyluszczone zostały w jednej z najważniejszych nowszych prac FREUDA p. t. „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie”. Z góry jednak zastrzedz należy, że FREUD pojmując seksualność nieporównanie szerzej, aniżeli to ma miejsce zazwyczaj — koncepcja jego ogarnia nietylko zwykłą normalną seksualność, lecz i wszelkie perwersje płciowe, sięgając wgląd aż do dziedziny derywatów psychoseksualnych.

Również szeroko pojmując FREUD pożądanie płciowe (*libido*): pojęcie to, rozpatrywane zazwyczaj jako ekwiwalent t. zw. „*libido sexualis*”, oznacza dla FREUDA w pierwszej linii komponenty płciowe życia psychicznego, pozatem jednak każdą przechodzącą zwykłą miarę namiętność w pożądaniu. Dla FREUDA życie płciowe dziecka jest olbrzymim splotem możliwości zastosowania jego *libido*; normalny cel płciowy nie istnieje tu jeszcze, ponieważ narządy płciowe nie są jeszcze rozwinięte, pożądanie jest tu rozmieszczone na najrozmaitsze możliwości czynności płciowych (mechaniczne pobudzenie narządów płciowych, kołysanie, huśtanie, mlaskanie, podrażnienie otworu odbytnicy przez masy kałowe t. zw. erotyzm analny FREUDA) — słowem dziecko, jak wyraża się FREUD, jest wielopostaciowo perwersyjne, wszystkie te postacie życia płciowego, utrwalając się, mogą stać się w życiu późniejszym źródłem istotnych perwersji, zazwyczaj jednak postępującej rozwój dziecka wyłącza stopniowo zastosowania („Besetzungen”) skłonności perwersyjnych i koncentruje się w kierunku normalnym — prowadzącym do utrzymania gatunku. W procesie tym uzewnętrzniają się czynniki, które służą celowi t. zw. „sublimacji” — wysubtelnienia pewnych wyższych czynności psychicznych, zaś z dojściem do okresu dojrzewania płciowego normalny człowiek osiąga swój obiektywny cel płciowy. Otóż dla histeryi charakterystyczne jest według FREUDA, że dziecięcy proces rozwijania się płciowego zachodzi w warunkach utrudnionych. Perwersyjne wyładowania pożądania zostają odszczepione daleko trudniej, aniżeli w warunkach normalnych i dlatego też trwają przez czas dłuższy. Skoro wreszcie osobnik, usposobiony do histeryi, staje wobec realnych wymagań płciowych późniejszego życia, wtedy zahamowa-

ny rozwój jego przejawia się w tej postaci, że nie jest on w stanie w sposób normalny zadośćuczynić tym wymaganiom, gdyż wymagania te zastają, według FREUDA, sferę płciową jego jeszcze nieprzygotowaną, a osobnik taki wnosi z sobą z czasów dzieciństwa stygmat t. zw. „wyparcia płciowego”. Otóż pobudzenie płciowe w najszerszym znaczeniu tego wyrazu nie rozgrywa się tu w normalnej dziedzinie płciowej, lecz ulega w y p a r c i u i wskrzesza pierwotny dziecięcy sposób oddziaływania płciowego, co przejawia się w pierwszej linii w postaci charakterystycznej f a n t a s t y c z n o ś c i. Owa fantastyczność rozwija się wzdłuż pewnej określonej linii, wytkniętej przez specjalną postać uprzedniej czynności płciowej wieku dziecięcego, przejawy tej fantastyczności są nieskończenie różnorodne, i dlatego też dla utrzymania do pewnego stopnia równowagi psychicznej niezbędne są odpowiednie ekwiwalenty w postaci mechanizmów hamujących, które FREUD nazywa o p o r a m i. Gdy fantastyczność ta przejawia się w dziedzinie płciowej—wtedy odpowiednie o p o r y występują w postaci wstydu, wstrętu lub strachu. Te oto stany emocjonalne na skutek ich normalnego związku z cielesnymi zjawiskami powodują w ostatniej linii występowanie f i z y c z n y c h objawów histeryi.

Prócz metody katartycznej BREUERA, metody psychosyntetycznej BEZZOLI, stanowiącej jej mało znaczną modyfikację, i metody psychoanalitycznej FREUDA do wykrycia wyżej naszkicowanych mechanizmów zjawisk histerycznych prowadzi jeszcze metoda e k s p e r y m e n t u a s o c y a c y j n e g o, której wprowadzenie do badań nad histeryą jest wyłączną zasługą JUNGA. Z doświadczeń badacza tego wynika z zupełną jasnością, że całkowity materiał wspomnieniowy nie tylko chorych histerycznych, lecz wogóle i osobników zdrowych ugrupowany

jest dookoła niewielu silnie zabarwionych uczuciowo wyobrażeń. Te oto zespoły wyobrażeń — k o m p l e k s y, jak je nazywa JUNG, stanowią jądro, zaś ugrupowane dookoła nich wspomnienia — początek naszych dawnych przeżyć—kompleksy te są niejako ośrodkami krystalizacyjnymi naszych przeżyć i wypełniają treść naszego życia podświadomego. Otóż według JUNGA wszystkie nerwice psychogenne zawierają w sobie kompleks, który różni się tem od normalnych kompleksów, że zabarwiony jest on niezmiernie silnymi przydźwiękami uczuciowymi, wskutek czego posiada tego rodzaju k o n s t e l u j ą c ą, jak mówi JUNG, siłę, że cały osobnik znajduje się pod jego wpływem. Wobec tego kompleks jest to *causa morbi*. Z charakteru skojarzeń możemy częstokroć szybko rozpoznać, jakiej natury jest kompleks, i otrzymać w ten sposób ważne i cenne wskazówki dla terapii przyczynowej. Metodyka JUNGA, zapoczątkowana wspólnie z RICKLINEM, polega na tem, że ze zwykłym eksperymentem asocjacyjnym łączy się drugie doświadczenie, t. zw. r e p r o d u k c y a, polegające na tem, że każe się osobnikowi badanemu podać raz jeszcze odpowiedź, za pomocą której reagował na poszczególne wyrazy sygnałowe przy pierwszym doświadczeniu. Tam, gdzie pamięć zawodzi, mamy, według JUNGA, zazwyczaj do czynienia z konstelacją wyobrażeń przez kompleks, metoda reprodukcyjna służy przeto do bliższego określenia istoty zaburzeń, wywołanych przez kompleksy, i jest skróceniem i ułatwieniem psychoanalitycznej metody FREUDA. Całkowita treść i podstawa metodyki JUNGA opiera się na stwierdzonym doświadczalnie prawie psychologicznem w y d ł u ż a j ą c e g o w p ł y w u e m o c y i n a c z a s r e a k c y i p r z y e k s p e r y m e n c i e a s o c y a c y j n y m. Już przed JUNGIEM MEYER i ORTH zwrócili uwagę na wpływ spraw emo-

cyonalnych na czas oddziaływania, lecz jest to niezaprzeczoną zasługą JUNGA, iż wprowadził zasadę tą w zakres dociekań kliniczno-rozpoznawczych. Otóż wzruszeniowo zabarwione kompleksy, których stałe występowanie jest wprost charakterystyczne dla niektórych typów skojarzeniowych — przejawiają się zazwyczaj w ważnej i rozpoznawalnej postaci. Pierwszą i najbardziej stałą cechą jest według JUNGA wydłużenie czasu reakcji przy asocjacjach, przy których zatrącone zostały wzruszeniowo zabarwione zakresy wyobraźniowe. Ten wpływ hamujący, pochodzący od wzruszeniowo-zabarwionego wyobrażenia, może być tak znaczny, że wogóle nie następuje reprodukcja wyobrażenia, i wtedy występują wypuszczenia i błędy w oddziaływaniu. Gdy jednak wpływ hamujący kompleksu nie idzie tak daleko, wtedy spotykamy częstokroć w skojarzeniach, które powstały pod jego wpływem konsteluującym, spłaszczenie (Verflachung) typu asocjacyjnego, które JUNG uzależnia od upośledzenia uwagi przez kompleks, proces, który określa nazwą „odwrócenia wewnętrznego” („innere Ablenkung”). Tak więc według JUNGA cechami wzruszeniowo zabarwionego kompleksu są obok wydłużenia czasu reakcji: występowanie „błędów” i spłaszczenie (płytkość) jakości skojarzeń (Zjawiska te wykazał JUNG na licznych przykładach: tak np. stwierdził on u pewnej ciężarnej kobiety w skojarzeniach, związanych z obawami i nadziejami, zależnymi od jej stanu — stałe wydłużenie czasu reakcji oraz inne wyraźne cechy kompleksu). Otóż, według JUNGA, nauka ta o cechach kompleksu nabiera specjalnej wagi przy zrozumieniu patogenezy histeryi. Jak to wykazali JUNG i RICKLIN — mamy do czynienia u osobników histerycznych z wybitnie subiektywnie i egocentrycznie reagującymi typami, u których występują w sposób

wybitny cechy zajęcia sfery wzruszeniowej. JUNG i RICKLIN nie zadawałają się jednak tem stwierdzeniem, twierdzą oni, że cechy kompleksu w skojarzeniach osobników histerycznych sprowadzają się zawsze do jednego wzruszeniowo zabarwionego przeżycia, i zapewniają, że przeżycie to jest zazwyczaj identyczne z urazem seksualnym, który to uraz wraz z FREUDEM uważają za moment etiologiczny: objawy fizyczne i psychiczne histeryi są niczem innym jak symbolicznymi wizerunkami chorobowego kompleksu.

Oto szkielec poglądów i teorii FREUDA i jego szkoły w najkrótszym i najbardziej treściwym zarysie. Proklamowana przez fanatycznych zwolenników, jako objawienie, wyszydzane przez przeciwników z feljetonem zacięciem — teoria ta, bądź co bądź, wywalcza sobie coraz więcej praw do egzystencji. Wypada więc choćby pokrótce zastanowić się nad tem, co w niej istotnie jest zdrowym jądrem, a co błędem lub niedowiedzoną hipotezą. Już sama metodyka bowiem „nieprzymusowego kojarzenia” podczas psychoanalizy, która nastęrcza nam fenomen, „luk wspomnieniowych”, oraz tłumaczenie tego objawu nasuwa poważne wątpliwości. Nie mówiąc bowiem już o tem, że przy nieograniczonem kojarzeniu podczas niewymuszonej rozmowy nie może być mowy o lukach w łańcuchu kojarzeniowym, lecz, co najwyżej, o zahaczaniu się, nie jest to rzeczą ani jasną, ani pewną — dlaczego właśnie ostatnie ogniwo kojarzeniowe, które otrzymaliśmy po fenomenie luki, ewentualnie zahaczenia się, ma być właśnie tak ważne dla rozpatrywanego przez nas objawu histerycznego, a tembardziej ma być jego momentem etiologicznym?

(Dok. nast.)

## O wysypkach występujących u dzieci po szczepieniu ospy ochronnej.

podala

**Matylda Biehler.**

(Dokończenie).

Co się tyczy 17 dzieci, obserwowanych przeze mnie w praktyce prywatnej, to te 7, u których stwierdziłam rumień wielokształtny, zachowywały się zupełnie, jak dzieci z Domu Wychowawczego, prawie wszystkie nie robiły wrażenia dzieci chorych, pomimo obrzęków, obrzmienia gruczołów, wysypki i t. p. W przypadkach, gdzie stwierdzone było *erythema scarlatiniforme*, wysypka występowała też wcześniej na 6—7—8 dzień po zaszczepieniu, ciepłota była nieco podniesiona, w jednym tylko przypadku (Irenka Ch. 4 miesiące), oprócz wysypki o typie szkarlatynowym, zauważyłam miejscami grudki, dziecko było bardzo niespokojne, ssać nie chciało, chwilami było nieprzytomne.

Przypadki, gdzie miałam do czynienia z *erythema morbiliforme*, oprócz białkomoczu żadnych ubocznych objawów nie zauważyłam, wysypka zginęła 5—6-go dnia.

Tutaj nadmienię, że u dziesięciorga dzieci, szczepionych z jednej banieczki, u 8 stwierdziłam wysypkę, przyczem 4 miało rumień wielokształtny (*erythema multiforme*), 2 wysypkę podobną do szkarlatynowej i 2 do odrowej.

W dwóch przypadkach była badana krew, mianowicie liczone były białe krwinki. Badania dokonał mój mąż. Otóż na 6—7 dzień po zaszczepieniu liczba ciałek była nieco zwiększona 13800 i 14000, poczem, w okresie objawów wyżej omawianych (białkomocz, wysypka, obrzmienie gruczołów), liczba się zmniejszała, spadła w pierwszym przypadku do 4500, w drugim do 3900. Trzeci raz, po ukończeniu choroby, badania robić nie można

było; badanie krwi robione jeszcze było w kilku przypadkach, ponieważ jednak rodzice pozwalali na pierwsze badanie, a na powtórne się nie zgadzali, przeto wyników tutaj nie podajemy.

Po za tymi przypadkami ciekawe są jeszcze dwa nieobjęte wyżej zamieszczoną tabliczką, oto w ciągu 2-ech lat szczepiłam ospe dzieciom w ochronce imienia Orzeszkowej, szczepienia dokonano w 4 odstępach czasu, 2 razy w ciągu roku; za pierwszym razem zaszczepiono 289, za drugim 118 dzieci. Otóż na 377 dzieci tylko u 2-ga stwierdziłam wysypkę, przyczem u jednego podobną do odrowej. Z ubocznych objawów stwierdziłam tylko białkomocz oraz odczyn miejscowy bardzo silny, u drugiego znalazłam gruczoły powiększone, ciepłotę podniesioną 38,5 oraz rozrzucone na całym ciele i twarzy (niewiele) pryszczki nadliczbowe różnej wielkości; pryszczki te (jakoteż wysypka podobna do odrowej) rozwinęły się jednocześnie z pryszczami ospowymi na miejscu szczepienia. Pryszczki te przysychały, pozostawiając czerwono-sine plamki, wygłębień nie było. Dziecko wyzdrowiało po 15 dniach.

W grupie tej procent wysypki stanowi 0,53.

Dzieciom w ochronce szczepiono limfę dr. TCHÓRZNICKIEGO i dr. POLAKA.

Jeżeli dodamy wszystkie szczepione dzieci i liczbę przypadków, w których stwierdzono wysypkę (wyłączając 8, co do których nie wiem, jakiej odpowiadają liczbie dzieci szczepionych), to otrzymamy, że na 1070 dzieci wysypki miało 36 czyli 3,3%, co wskazuje, że wysypki częstym objawem nie są. Zaznaczyć należy, że w ochronce nie wszystkie dzieci szczepione były powtórnie, były i takie, którym szczepiono ospe po raz pierwszy, chociaż były tam i dzieci starsze (4 letnie).



# Aperitol

Nazwa prawnie zastrzeżona N. P. P. zameldow.  
Isowaleryl + Acetyl—Phenolphthalein.  
działa łagodnie i bez bólu absolutnie nie-  
szkodliwy

Środek przeczyszczający  
w postaci

smacznych  
Cukierków owoc.  
Oryginalne pudełko,  
zawiera 16 sztuk.

łatwo rozpuszczał.  
Tabletek  
Oryginalna rurka  
zawiera 12 sztuk.

Aperitol zawiera PHENOPHTALEINĘ, dosko-  
nały środek przeczyszczający związany che-  
micznie z WALERJANĄ działający kojąco na  
ból w brzuchu.

# Bornyval

(Isovalerjanat Borneolu)

Znakomity środek kojący

we wszystkich nerwicach narządów krążenia,  
trawienia i układu nerwowego posiada wzmo-  
żone działanie swoiste walerjany, i nie wywo-  
luje objawów obocznych.

*Wskazania szczególne:* Nerwica serca i naczyń  
Hysterja, Hypochondrya, Neurastenia, Bezsen-  
ność i ból głowy pochodzenia nerwowego. Za-  
burzenia w miesiączkowaniu. Astma nerwowa.  
Atonia żołądka i kiszek.

Dawka: 3—4 razy dziennie  
jedną kapsułkę.

Oryginalne pudełko zawiera 25 kapsulek

Próby i literatura na żądanie  
pp. lekarzy gratis.  
J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN N. 39

## LE VALERIANATE DE PIERLOT WALERJANO-KWAŚNY AMONIAK PIERLOT

Znany, radykalny środek uśmierczający w chorobach nerwowych jako to:  
**NEURASTENJI, NEWRALGJI, MIGRENIE, HISTERJI, EPILEPSYI**

Zalecany i stosowany w klinikach:

Profesora CHARCOT (klinika Salpetrier).—Profesora TROUSSEAU—Profesora BOUCHARD'A  
Profesora GILBERT'A.

**LANCELOT et Cie, 26, Rue St-Claude — PARIS**

Główny przedstawiciel na całą Rosyę: GABRIEL POMMIER, St. Petersburg, Italskaja 14.

Literatura i próby do rozporządzenia P. P. Doktorów.

## Zakład Lecznicy Gorbio

pod Mentoną (Riviera)  
250 m. n. p. morza położony.



Dla chorych wewnętrznych, nerwo-  
wych i rekonwalescentów, w najpięk-  
niejszej i najzdrowszej okolicy po-  
łudniowej Francji w pobliżu lasu i  
wolnej od kurzu. Kuchnia dyete-  
tyczna. Leczenie indywidualne.

Hydro i elektroterapia. Oświetlenie  
elektryczne. Winda. Telefon. O-  
grzewanie wodą gorącą we wszy-  
stkich pokojach.

Nie mogę więc, niestety, powiedzieć cośkolwiek o tem, jak zachowują się dzieci przy szczepieniu powtórnem, i czy w objawach poszczepiennych stwierdzić można odczyn przyspieszony, gdyż wszystkie dzieci, badane dokładnie, miały ospę szczepioną po raz pierwszy, dzieci, którym szczepiłam po raz drugi, nie poddawane były tak ścisłej obserwacji z przyczyn nie odemnie zależnych. Co się tyczy objawów, które się ukazują po pierwszym szczepieniu, to przyznać należy, że posiadają one wszystkie cechy charakterystyczne choroby surowiczej. I w jednym i w drugim przypadku daje się zauważyć między 8 — 14 dniem nieznaczne podniesienie ciepłoty (wahania między 37,7 — 38,5), objawowi temu towarzyszy obrzmienie i bolesność gruczołów przeważnie po stronie, po której szczepiono ospę (lub zastrzyknięto surowicę), na całym ciele, przeważnie na plecach i piersiach, na kończynach dolnych daje się zauważyć wysypka rozmaitego typu; wysypka ta często bardzo swędzi (w szczególe pokrzywka; dzieci są wtedy bardzo niespokojne, źle śpią, starsze starają się drapać). Zarówno po szczepieniu, jakoteż po zastrzyknięciu surowicy widzimy bardzo często obrzęki (w szczególe na twarzy), białkomocz (wałeczków nie spostrzegałam). Dzieci przy przewijaniu oraz przy poruszaniu krzyczą bardzo, jak gdyby poruszanie sprawiało im silny ból (ból stawów po zastrzyknięciu surowicy). Jedyne tylko nie mogłam sprawdzić stanu krwi; w 2-ch wszakże przypadkach stwierdziłam zmniejszenie krwinek białych (jak w chorobie surowiczej). Błony śluzowe pozostawały bez zmiany, stan ogólny był b. dobry, dzieci miały apetyt, były wesołe, zejścia śmiertelnego ani razu nie zanotowałam.

Do podobnych wyników dochodzi PIRQUET w pracy swej *Klinische Studien ueber Vaccination und Vaccinale Allergie*, w której

rozpatruje przeważnie sprawę szczepienia oraz przyspieszonego odczynu po powtórnem szczepieniu. Autor badał przez cały szereg lat szczepione dzieci bądź po raz pierwszy, bądź powtórnice, oglądał krosty codziennie, stwierdzał ich wielkość, formę, barwę, badał moc, ciepłotę i wagę dzieci. Otóż zauważył on także, że 8 — 14 dnia po zaszczepieniu zjawiała się wysypka, która przybierała najrozmaitsze formy (odrowej, szkarlatynowej, rumienia wielokształtnego), wysypka po kilku dniach ginęła, blednąc lub pozostawiając miejsca lekko zabarwione, niekiedy też spostrzegał PIRQUET krosty nadliczbowe. Otóż, jeżeli objawy i w chorobie surowiczej i w chorobie po szczepieniu ospy są identyczne, to czemuż przyczyna, wywołująca zarówno jedne, jak drugie, nie byłaby tą samą? Nie posiadamy żadnych danych, przemawiających przeciw temu przypuszczeniu, natomiast wiele mówi za niem, a jeżeli tak wiele jest przypadków, w których bądź dzieci, bądź dorośli nie wykazują żadnych objawów po szczepieniu, to i choroba surowicza nie stale towarzyszy okresowi po zastrzyknięciu tej lub innej surowicy.

Co się zaś tyczy sprawy, że wysypki i towarzyszące im objawy nie zawsze mają jednakowy przebieg, to przypisać należy specjalnej właściwości ustroju dziecka (zupełnie jak dla surowicy). Fakt, że przy szczepieniu limfodetrytem (w Domu Wychowawczym np.) otrzymywaliśmy częściej wysypki, obrzmienia, gorączkę i t. p., objaśniam 1-o nieco odmiennym składem limfy i limfodetrytu, — 2-o niejednakowem dawkowaniem (biorąc z banieczki, nie zawsze bierzemy jednakową ilość), a wiemy wszak, że odczyn zależy nie tylko od siły, lecz od ilości wprowadzonego obcego ciała do ustroju. W chorobie surowiczej np. objawy są tem rzadsze, im mniejszą ilość surowicy zastrzykiwać będziemy. Dziś już, dzięki doniosłej wartości pracy kol. BRUNERA

(p. Medycyna i Kronika Lek. 1907), możemy w mniejszej ilości surowicy wprowadzać potrzebną ilość jednostek antytoksyny. Według przepisu d-ra BRUNERA od lat 2-ich używają w Wiedniu surowicy, w której w 2 cm<sup>3</sup> zawarty jest 1000 jednostek antytoksyny; choroby surowiczej po użyciu takiej surowicy prawie wcale nie spostrzegają. Szkoda, że u nas nie zajął się dotychczas nikt przygotowaniem takiej surowicy. Należałoby też pomyśleć o dokładniejszym dawkowaniu limfy i limfodetrytu przy szczepieniu.

Tutaj jeszcze jedna uwaga. SPRONCKS ogrzewa surowicę przed zastrzyknięciem do 59°, twierdząc, że taka surowica wysypek nie daje, podobnych badań z limfą nie robiono.

Przebieg jest też znacznie burzliwszy w większych zbiorowiskach: w szpitalu było 8,4% zachorowań, w praktyce prywatnej 3,3, czasem mniej. Prócz tego częściej występują objawy chorobowe tam, gdzie są większe zbiorowiska i dzieci nie tak dobrze odżywiane, jak to wykazały moje dane cyfrowe. W domu Wychowawczym stwierdzono objawy chorobowe w 8,4% przypadków, w praktyce prywatnej w 3,3%, czasem nawet 0,53 (dzieci z ochronki; zależy to prawdopodobnie od stanu powietrza które zawsze mniej czyste jest w szpitalach). Godny zaznaczenia jest jeszcze i ten fakt, że pomimo szczepienia tym samym materiałem nie wszystkie dzieci reagują jednakowo we względzie wysypek. Z kilkorga dzieci, szczepionych jedną i tą samą limfą, 8 dostało wysypki i to każde prawie innej. Zależy to prawdopodobnie od samej skóry.

Z tego, co wyżej powiedziano, widzimy, że teoria tworzenia się wysypek oraz objawów po szczepieniu ospy polega na tem, na czem polega teoria choroby surowiczej, tak jedna jak i druga zależna jest od swoistych niweczników, łączących się w jednym przypadku z limfą, w drugim z surowicą obcego

zwierzęcia; gorączka jest objawem równoległym, wywołują ją jady, powstające z limfy, krążącej w narządach wewnętrznych; czy zmniejszenie się liczby białych ciałek jest objawem także równoległym, czy też zależy od tworzenia się bakteryologicznych niweczników, na to twierdząco odpowiedzieć nie możemy.

Rodzaj wysypki zależy od skóry. I w chorobie surowiczej i po szczepieniu stwierdzamy obrzmienie gruczołów oraz zmniejszenie liczby białych krwinek. Zmniejszenie to trwa 3 — 5 dni; 10 — 12 dnia po szczepieniu znów się zwiększa niezależnie ani od wielkości krost, ani od ilości limfy.

Widzimy zatem, że objawy, wywołane wstrzyknięciem surowicy, są identyczne z tymi, które spostrzegamy po szczepieniu, i że objaśnia tak jedne, jak drugie jedna i ta sama przyczyna.

Zwróćę jeszcze tutaj uwagę na pouczającą bardzo kwestyę, nie tyjącą się wprost niniejszej pracy, poruszoną przez PIRQUETA, — w której my osobistego doświadczenia nie posiadamy. Oto PIRQUET badał przebieg szczepień u dzieci, powtórnie szczepionych, i przekonał się, iż często powtarzane szczepienie w niedługich odstępach czasu prowadzi nie do odporności, lecz do nadczułości i przyspiesza odczyn. Ta zmiana odczynu ustroju, którą, jak zaznaczyliśmy, PIRQUET nazywa alergią, jest według badań klinicznych, przeprowadzonych na bogatym materiale, zawsze stała. Autor widzi tak tu, jak i przy zastrzykiwaniu surowicy przyczynę wczesnego odczynu przy powtórnym zabiegu w tem, że już poprzednio istniejące niweczniki łączą się z nowowprowadzonym jadem. Objawy miejscowe, zarówno po szczepieniu, jak i późniejsze (obrzęk, obrzmienie gruczołów, gorączka, wysypki i t. p.) są wyrazem dwóch odczynów, w r z r a s t a n i a c i a ł p o b u d z a j ą c y c h z a k a ż e n i e (*Infections-*

*erregers*) o r a z t w o r z e n i a się niwecz-  
ników w ustroju.

Czy w tem oświetleniu postawiona sprawa nie zmieni naszego poglądu na powtarzanie szczepienia w krótkich odstępach czasu?

Co się tyczy leczenia i profilaktyki choroby, zjawiającej się po szczepieniu (proponuję nazywać ją na podobieństwo Serumkrankheit—Vaccinkrankheit — chorobą po szczepienną?), to zaznaczyć należy, że niema terapii, nie można przeszkadzać ustrojowi w odczynie, którym odpowiada on na wprowadzenie doń obcych ciał (limfa, surowica). Można tylko działać na objawy; swędzenia, jeśli nie usuwa, to zmniejsza nacieranie 1—2% spirytusem salicylowym lub 1% mentolowym wreszcie smarowanie maścią mentolową 1%. Środków, obniżających ciepłotę, dawać nie należy, działanie salicylu jest bardzo krótkotrwałe, działa tylko dopóty, dopóki są poty, najlepiej uspakajają zimne owijania, obrzmienia i białkomocz pozostawia się bez leczenia; na objawy miejscowe (silne zaczerwienienie, opuchnięcie) najlepiej działają okłady z płynu Bourowa — zmniejszają bolesność, zaczerwienienie i obrzmienie. W razie jakichkolwiek innych objawów (biegunka) odpowiednie leczenie.

#### LITERATURA.

Becklère, Chambon et Ménard. Etude sur l'immunité vaccinale An de l'Inst. Pasteur 1896 et 1899.

Dant. Zur Statistik der Serumexantheme b. f. Koheilh Bd. 44, 1897.

Dieudonné. Immunität, Schutzimpfung und Serumtherapie Leipzig Baeth 1903

Dungern. Die Antikörper Fischler Jem 1903.

Monti Zur Frage der Serumexantheme, Arch. f. Kinderheilkunde 1903 p. 390.

Nachtergael. Rapport enire les précipitines et les precipitables du serum. La cellule XII 31/12, 1904. p. 125.

Von Pirquet. Zur Theorie der Vaccination, Versam. D. Natur f. u. Arzte Canel, 1903.

V. Pirquet und B. Schick. Die Serumkrankheit Leipzig. Wien. 1903.

Pirquet. Klinische Studien ueber Vaccination und Vaccinale Allergie, Wien. 1907.

Sobotka. Zur Kenntniss des Vaccinprocesses Zeitschrift f. Heilkunde 1893.

Spronck. Chauffage du serum antidiphtheritique An. de l'Inst. Pasteur XII.

Török und Hari. Experim. Untersuchungen über Pathogenese der Urticaria Arch. f. Dermattologie 1903, p. 21.

Wassermann und Citron. Die locale Immunität der Gewebe und ihre praktische Wichtigkeit D. Med. Woch. 1905 A. 15 p. 573.

Widal et Rostaine. Pathogenie des accidents sériques Soc. Med. des Hôpitaux Séance, d. 26/V 1905.

Wolff über Grundsätze der Immunität Zentr. f. Bakteriologie 1904 Bd. 37 S. 390, 566 und 684.

Biehler Waclaw i Matylda. Badanie krwi w chorobach zakaźnych, Med. i Kron. Lek. 1909 Arch. de med. des enfants.

L. Pfeiffer. Behandlung u. Prophylaxe der Blattern, Penzold und Stinzing Jena Fischer 1902.

d'Espine et Jeandin. Vaccine généralisée à forme eruptive Arch. f. Kinderheil 1899, 1367.

Calmette et Guérin. Recherches sur la vaccine experimentale.

Jacksch Ueber den klinischen Verlauf der Schutzpocken. Jahrb. f. Kinderheil Bd. 28, 1888 s

Pirquet Die frühzeitige Reaktion bei der Schutzpockenimpfung Wien. Kl. W 1906.

i d. Allergie M. med. Woch. 1906.

i d. Eine Theorie des Blatternexanthems Wien. Kl. Woch. 1907.

De Waele et E. Sugg. Etude exper. sur la Variole et la vaccine Arch. int. de Pharmacol. et therapie 1902 i 1905.

Brunner Jerzy i Pinkus. Zur Reindarstellung der Antitoxin Bioch. Zeitsch. 1907.

## WYKŁAD KLINICZNY.

### Etiologia i rozpoznanie bakteryologiczne cholery.

(według odczytu prof. W. Kolle).

opracował

**T. Borzęcki.**

(C. d.)

Doniosłe znaczenie posiada fakt, iż przecinkowce choleryczne odznaczają się wybitną zdolnością nadzwyczaj szybkiego rozmnażania się w 1% roztworze peptonu, do którego dodajemy  $\frac{1}{2}$ % soli kuchennej; już w krótkim przeciągu czasu przecinkowce, jako chciwe tlenu, rozwijają się w ogromnej liczbie na powierzchni płynu, skąd łatwo je wyosobnić przez przeszczepienie. Na powierzchni roztworu peptonowego przecinkowce choleryczne rozwijają się szybciej i bujniej, niż innego rodzaju drobnoustroje, nawet wtedy, gdy są obecne jedynie w sztukach pojedynczych wśród mnóstwa innych wibryonów. Bez dostępu tlenu przecinkowce choleryczne nie wyrastają; również nie rozwijają się w atmosferze siarkowodoru, jak to dawniej wielokrotnie przypuszczano; nie rosną one w tym gazie, ani go nie wydzielają.

Duże znaczenie rozpoznawcze, jakie dawniej posiadał odczyn indolowy (Cholera-rot), obecnie znacznie się zmniejszyło; znamy bowiem wiele rodzajów bakterii, które odczyn ten wykazują. To samo tyczy się odczynu indolowego na pożywkach stałych (płytkach agarowych).

KRAUS i MEINICKE wykryli, iż przecinkowce choleryczne nie wytwarzają hemolizyny, gdy niektóre podobne do cholerycznych wibryony własność tę posiadają. Jednakże badania na płytkach krwi nie mają znaczenia rozpoznawczego.

Zarazek cholery jest nadzwyczaj wrażliwy na działanie wszelkich kwasów; obecność 0,07% kwasu solnego w pożywce już staje na przeszkodzie rozwojowi przecinkowców.

Wysychanie, ciepłota wyższa i obecność innych drobnoustrojów, zwłaszcza saprofitów wody, gleby i płynów gnijących działa zgubnie na rozwój zarazka cholery. Przy suszeniu w cienkiej warstwie przecinkowce giną już po kilku godzinach. Ciepłota 56°C. zabija laseczniki choleryczne w ciągu godziny, w ciepłocie wrzenia giną natychmiast, przy 80°C. w ciągu 5 minut.

Na działanie większości środków odkażających zarazek cholery jest bardzo mało odporny. Sublimat w rozcieńczeniu 1:10000 zabija go w ciągu kilku minut; to samo tyczy się kwasów mineralnych — solnego i siarczanego. Dla odkażania wydzielin chorych doskonałym środkiem okazało się świeżo przygotowane mleko wapienne (1 część wapna na 4 części wody). Względnie długo zarazki cholery mogą zachowywać swą żywotność na bieliźnie, zawałanej wypróżnieniami chorych. Wogóle jednak poza ustrojem ludzkim przecinkowce giną dość szybko.

Na produktach spożywczych żyją niezbyt długo; zależy to od stopnia wilgotności i odczynu podłoża; najdłużej zachowują swą żywotność na produktach płynnych, nie wykazujących odczynu kwaśnego, np. w mleku wyjałowionem około 10 dni, natomiast w mleku niewyjałowionem tylko 1 — 2 dni wskutek obecności innych drobnoustrojów, hamujących rozwój zarazka cholery. W kawie i herbacie przecinkowce szybko giną.

Z innych własności biologicznych zarazka cholery ważne jest zachowanie się jego względem zwierząt. Cholera jest chorobą, którą w warunkach normalnych spostrzegamy wyłącznie u człowieka. Pierwszych doświadczeń na zwierzętach dokonano dla stwierdzenia etiologicznego znaczenia przecinkowców, chcąc wywołać u zwierząt obraz chorobowy podobny do napadu cholery u człowieka. Doświadczenia na małpach, królikach, myszach, psach, świniami i t. d., dawniej dokonywane, obecnie nie mają już żadnego znaczenia aktualnego. Obecnie po-

silkujemy się doświadczeniami na zwierzętach nie w celu stwierdzenia dowiedzionej już swoistości przecinkowca, lecz raczej używamy świnek morskich dla wyosobnienia poszczególnych rodzajów wibryonów, dla zbadania istoty odporności i wykonywania objawu PFEIFFERA.

Jeśli zastrzyknąć śwince morskiej do jamy brzusznej hodowlę przecinkowców o destatecznej jadowitości, to następuje ich rozmnażanie się w otrzewnie. Jadowitość dla świnek morskich poszczególnych hodowli cholerycznych, otrzymanych z ustroju ludzkiego, jest bardzo rozmaita. Nie można jednak z jadowitości danej hodowli względem świnek morskich wyprowadzać bezwzględnych wniosków o jadowitości tej hodowli względem człowieka. Wprawdzie, nie ulega wątpliwości, że istnieje pewna zależność między jadowitością hodowli cholerycznych dla ludzi i dla świnek morskich. Jeśli bowiem będziemy przeszczepiali przez czas dłuższy na pożywkach stałych hodowle choleryczne, to hodowle takie tracą swą zjadliwość względem świnek morskich; z drugiej zaś strony wiemy, iż stare hodowle laboratoryjne nie są zbyt niebezpieczne dla człowieka.

Stopień jadowitości danej hodowli dla świnek morskich określamy w sposób następujący. Pewnej liczbie świnek o jednakowej wadze ciała (około 200 gr) zastrzykujemy do otrzewny stopniowo  $\frac{1}{20}$ ,  $\frac{1}{10}$ ,  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{2}$  uszka platynowego hodowli przecinkowców. Gdy przekroczyliśmy najmniejszą dawkę śmiertelną, to w kilka godzin po zastrzyknięciu następuje gwałtowny spadek ciepłoty: do  $34^{\circ}$ ,  $32^{\circ}$ ,  $30^{\circ}$  C. Zwierzęta leżą apatycznie i wreszcie wśród objawów zapaści giną. Na sekcji znajdujemy przecinkowce wyłącznie prawie w otrzewnie. Jelita są zmienione zazwyczaj bardzo nieznacznie, a w ich treści można wykryć przecinkowce i jedynie u nader niewielkiej odsetki zwierząt i to w skąpej liczbie.

Badania, dokonane przez KOLLEGO na 60 hodowlach, pochodzących z epidemii w Egipcie oraz w Rosyi i Niemczech (1905 r.), wykazały wahania najmniejszej dawki śmiertelnej od  $\frac{1}{2}$  —  $\frac{1}{20}$  uszka. Dla określenia jadowitości używać należy jedynie hodowli, o-

trzymanych na odpowiednich podłożach i nie starszych nad 24 godziny.

Najważniejsze znaczenie dla rozpoznawania i zwalczania cholery posiada jej rozpoznanie bakteryologiczne. Jedynie na drodze badań bakteryologicznych jest rzeczą możliwą stwierdzić w danym razie, czy mamy do czynienia z cholera. Istnieją bowiem liczne przypadki zachorowań, które klinicznie zgoła nie nasuwają podejrzeń, a jednak mogą być przypadkami cholery azjatyckiej; często brak objawów ze strony narządu pokarmowego: biegunki i wymiotów; odrazu występuje ciężka zapaść, okres ziębnienia, i chory umiera, zanim się zjawią wypróżnienia choleryczne (t. zw. *cholera sicca*). Takie przypadki o przebiegu wyjątkowo ostrym wymagają bardzo ścisłych dowodów, że w danym razie był napad cholery.

Z drugiej strony spotykamy obrazy chorobowe z zejściem śmiertelnem, klinicznie nadzwyczaj do cholery podobne, a jednak nie wywołane przecinkowcami cholerycznymi.

Bakteryologiczne rozpoznawanie cholery jest dość kłopotliwe. Ani lekarz praktyczny, ani lekarz urzędowy, nawet posiadający pewną znajomość bakteryologii, nie może dzisiaj dokonać bakteryologicznego rozpoznania cholery drogą dostępnych dlań środków. Do tego celu służą pracownie centralne, odpowiednio urządzone i kierowane przez rzeczoznawców. W Niemczech istnieją pracownie lotne, zaopatrzone w niezbędne przybory.<sup>1)</sup>

Dokonanie rozpoznania bakteryologicznego cholery opiera się na przepisach, które stanowią najmniejszą skalę wymagań tam, gdzie cholera ma być stwierdzona urzędowo.<sup>2)</sup> Rozpoznanie pierwszych przypadków cholery zawsze jest związane z poważną

<sup>1)</sup> Pracowni lotnych, urządzonych według wskazówek Kocha, Kirchnera i Kollego, a składających się z ciepłarki, rozmaitych niezbędnych przyrządów, pożywek, surowicy i z 4-ch świnek morskich dostarcza firma F. i M. Lautenschlägera w Berlinie.

<sup>2)</sup> U nas obowiązują przepisy, wydane w 1905 r. przez głównego inspektora lekarskiego, a skopjowane z odpowiednich przepisów niemieckich (przyp. sprawozd.).

odpowiedzialnością; choroba ta bowiem podlega ustawom sanitarnej konferencji Weneckiej, uzupełnionej w 1903 r. przez konwencję Paryską, i prowadzi za sobą szerokie ograniczenia w komunikacji międzynarodowej.

Istota rozpoznawania bakteryologicznego cholery polega między innymi na próbie aglutynacyjnej i na objawie PFEIFFERA. Próba aglutynacyjna dokonywa się z czystymi hodowlami agarowymi przecinkowców. Odróżniamy orientacyjną próbę aglutynacyjną — dla rozpoznania kolonii — i ilościową, za pomocą której z wszelką stanowczością stwierdzamy przynależność danego wibryona do prawdziwego zarazka cholery. Prócz tego w przypadkach ważnych należy się posługiwać odczynem PFEIFFERA dla utożsamienia zarazka cholery.

Przyczyny, wymagające wykonywania tego odczynu, są następujące. Woda peptonowa nie jest podłożem wyłącznym dla jednego tylko wibryona cholery, lecz dla wszelkich wogóle wibryonów. Rzeczywiście, badając wodę rzeczną, tą metodą, często można wyhodować liczne rodzaje wibryonów, a wśród nich mniej lub więcej do cholerycznych podobne. Dalej, poszukiwania, przedsięwzięte podczas ostatniej epidemii cholery w Egipcie, dowiodły, iż podobne do cholerycznych wibryony mogą się spotykać w wypróżnieniach ludzkich o wiele częściej, niż dawniej przypuszczano. Na 80 hodowli wibryonów, wyosobnionych z przypadków cholery azyatycznej i zachorowań podejrzanych, jedynie 75% okazało się rzeczywistymi hodowlami zarazka cholery, gdy w 25% były to hodowle drobnoustrojów podobnych do przecinkowców, i do tego tak podobnych, iż bez odczynów swoistych nie możnaby ich było odróżnić. A więc w praktycznym rozpoznawaniu cholery z faktem tym liczyć się należy, jako z możliwym zawsze źródłem omyłki.

Dla wykonania objawu PFEIFFERA potrzeba przede wszystkim wysokowartościowej surowicy cholerycznej, której przygotowanie

i działanie jest następujące. Jeśli królikom lub koniom zastrzykniemy pod skórę w większej ilości zarazki cholery, nasamprzód zabite, potem zaś żywe, to w surowicy tych zwierząt zjawiają się ciała dwóch rodzajów: ciała bakteryolityczne lub bakteryobójcze oraz ciała aglutynujące. Gdy ciała aglutynujące stanowią głównie wskaźnik odczynu zakażenia, jakkolwiek są przytem zupełnie swoiste, to ciała bakteryobójcze są wyrazem nastającej odporności. Ztąd powstało prawidło ogólne, że wraz ze zjawieniem się odporności w przebiegu choroby, wraz ze zjawiskiem, które zwiemy zdrowieniem po chorobie zakaźnej, wytwarzają się w ustroju samorzutnie ciała, które posiadają zdolność zabijania zarazków chorobowych. Dawniej mniemano, iż podczas zdrowienia bodźce chorobowe wydzielają się z ustroju, np. z moczem; obecnie wiemy, że giną one zwykle już w ustroju, wewnątrz tkanek, skoro zjawiają się ciała bakteryobójcze.

Temi właśnie swoistymi ciałami bakteryobójczymi posługiwał się PFEIFFER w doświadczeniu, które nazywamy objawem PFEIFFERA i stosujemy w celu rozpoznania różniczkowego zarazka cholery. Jeśli wstrzyknać do otrzewny śwince morskiej mieszaninę zawiesiny zarazków cholery z niewielką ilością surowicy zwierząt uodpornionych w rozcieńczeniu 1:1000 i mniejszem, to bardzo szybko następuje rozpuszczanie się zarazków; badając pod drobnowidzem płyn, otrzymany z otrzewny, nie znajdujemy już przecinkowców, natomiast małe twory kuliste. Zjawisko to jest bezwzględnie swoiste. Doświadczenie wymaga oczywiście wprawy i pewnych ostrożności; dlatego bywa używane w ważniejszych tylko razach, np. jeśli chodzi o rozpoznanie pierwszych przypadków cholery.

Do celów zwykłych rozpoznanie cholery opiera się na innej metodzie, mianowicie na próbie aglutynacyjnej. Dla wykonania tej próby również potrzeba surowicy zwierząt, uodpornionych przeciwko cholere.

(D. n.)

## S T R E S Z C Z E N I A

### Choroby wewnętrzne.

#### 180. A. Cade i Ch. Garin — (Lion). *Enteritis trichocephalica*.

Pomimo rosnącej liczby prac, poświęconych znaczeniu klinicznemu włosogłówki (*trichocephalus dispar*), większość lekarzy nie zwraca uwagi na tego pasorzyta i nie przypisuje mu znaczenia chorobotwórczego.

Tymczasem włosogłówka należy do najczęściej spotykanych pasorzytów kiszki u człowieka (u 10 — 30% ludzi) i stanowczo powoduje nieraz b. poważne przypadłości, jak o tem świadczą najnowsze prace różnych autorów (GUILART i inni).

Już sam sposób zamieszkiwania w kiszki dowodzi, że włosogłówki mogą wywoływać poważne zaburzenia kiszki i ogólne: tkwią bowiem głęboko w ścianie kiszki, najczęściej w okolicy kiszki ślepej lub w dolnych odcinkach kiszki cienkich (LEUCKART, MIECZNIKOW i inni).

MIECZNIKOW przypisuje włosogłówkom wybitną rolę w powstawaniu niektórych przypadków zapalenia wyrostka robaczkowego. ERNI uważa je za winowajczynię beriberi i t. d.

Zpóśród zaburzeń kiszki, wywołanych przez włosogłówki, najczęściej są notowane: nieżyty kiszki cienkich, nieżyty okrężnicy i prostnicy (*coloproctitis dysenteriformis*) (DEBAYLE i inni). Najważniejszy objaw kliniczny stanowi tu biegunka, często b. uporczywa, nie ustępująca żadnym środkom farmaceutycznym. Niemal zawsze daje się przytem spostrzegać krwawienie ukryte z kiszki, i normalny napózór kał przy badaniu chemicznem wykazuje niewątpliwą obecność krwi. Wskutek długotrwałej biegunki i krwawienia rozwija się następcza małokrwistość i ogólne wyniszczenie chorego.

Z innych objawów godne są zaznaczenia, ciężkość w dołku po jedzeniu, brak łaknienia, bóle głowy, zawroty głowy, a co najważniejsza, podniesienie ciepłoty.

Ta ostatnia dosięga zazwyczaj 38°, czasem jednak dochodzi do 39° i 40° w ciągu kilku dni.

Klinicyści często rozpoznają w tych razach gruźlicę kiszki lub też biegunkę krwawą, jeśli cierpieniu towarzyszą prócz tego wydymania i wydzielanie większej ilości śluzu.

Najważniejsze atoli cechy rozpoznawcze „*enteritidis trichocephalicae*” stanowią: obecność jaj włosogłówek w kale i dodatni wynik próby WEBERA na krew.

W sprawie leczenia należy zauważyć, że, niestety, właśnie włosogłówka należy do najuporczywszych i najtrudniej poddających się terapii pasorzytów. Różne środki zostały wypróbowane przeciwko włosogłówkom, a najskuteczniejszym okazał się tymol, który należy podawać w sposób następujący: w ciągu 3—4 dni zrzędu chorey otrzymuje 3 razy dziennie po 1,0 tymolu w opłatku, poczem środek czyszczący. Podczas przyjmowania tego leku nie wolno używać wódki, wina i oliwy.

Jeśli jednorazowa kuracja w zupełności włosogłówek nie usuwa, należy ją w pewnych odstępach czasu powtarzać. Żadnych szkodliwych objawów ubocznych autorzy nigdy nie spostrzegali.

(Arch. des maladies de l'app. digestif. Nr. 6. 1910).

#### 181. J. Grosman i Amza Jiano. (Bukareszt). O wpływie nikotyny na komórki żołądkowe.

Oddawna wiadomo, że nikotyna powoduje wzmożone wydzielanie soku żołądkowego. RIEGEL, BOAS, HAYEM i inni autorzy uważają nikotynę za przyczynę zaburzeń żołądkowych (bólów, zgagi i t. p.) u nałogowych palaczy. CRAEMER stwierdził wśród 410 palaczy 99 razy nadkwaśność i 29 razy kwaśny nieżyt żołądka.

WOLF pierwszy próbował zbadać bezpośredni wpływ nikotyny na błonę śluzową żołądka; w tym celu wprowadzał do żołądka razem ze śniadaniem próbnem 1 miligram



czystej nikotyny. Wynikiem tych badań było twierdzenie, że nikotyna pobudza czynność wydzielniczą gruczołów żołądkowych.

Wreszcie SKALLER zastrzykiwał pod skórę psom, operowanym metodą PAWŁOWA, dym z cygar, rozpuszczony w 20 cm. sz. wody przekroplonej. Stwierdził przytem także, obok ogólnego podniecenia zwierzęcia, ślinotoku i wymiotów, wyraźne wzmożenie ilości wydzielanego soku żołądkowego.

Aby dowieść, który ze składników chemicznych, zawartych w dymie z cygar, wywiera powyższe działanie, różni autorowie (LEHMANN i inni) przeprowadzili szereg doświadczeń porównawczych i doszli do stanowczego wniosku, że działa tu jedynie i wyłącznie nikotyna, nie zaś inne składniki dymu (*pyridina* i t. d.).

Tak więc ustalono, że nałogowe palenie powoduje zaburzenia w wydzielaniu soku żołądkowego, polegające początkowo na nadkwaśności, z biegiem czasu jednak nadkwaśność może przejść w niedokwaśność i nawet w zupełny zanik wydzielania. Początkowy okres nadkwaśności jest prawdopodobnie następstwem podrażnienia błony śluzowej przez nikotynę, późniejszy zaś okres — wyrazem wpływu jadu na komórki żołądkowe, stanu zapalnego i stopniowego zniszczenia błony śluzowej żołądka.

Brakło atoli dotąd badań histologicznych, któreby potwierdziły powyższe przypuszczenia co do niszczącego działania nikotyny na komórki żołądkowe. Autorzy właśnie lukę tę wypełnili i przeprowadzili cały szereg doświadczeń na psach, którym wlewali do żołądka w ciągu 30 — 60 dni po 1 — 10 kropel nikotyny w 150,0 wody. Potem zwierzę zabijali i dokonywali badań histologicznych błony śluzowej żołądka.

Badania te wykazały we wszystkich przypadkach wybitne zmiany destrukcyjne w komórkach żołądkowych (*gastritis mixta—parenchymatosa et interstitialis*).

(Archives de maladies de l'app. digestif. Nr. 7, 1910).

## 182. Weiland i Sandelowsky. O wartości próby desmoidalnej Sahliego dla kliniki i praktyki.

Próba desmoidalna SAHLIEGO polega jak, wiadomo, na podawaniu chorym woreczków, zawierających błękit metylowy lub jodoform i zawiązanych nitką katgutową; ponieważ katgut, zdaniem SAHLIEGO, może być strawiony wyłącznie tylko przez sok żołądkowy o prawidłowej kwaśności, przeto zielonawe zabarwienie moczu, ew. obecność jodu w moczu świadczy o obecności kwasu solnego w żołądku, — brak zaś tego zabarwienia, ew. brak jodu w moczu — o upośledzonej czynności wydzielniczej żołądka.

Próba desmoidalna została polecona przez SAHLIEGO zwłaszcza w tych przypadkach, kiedy wprowadzenie zgłębnika do żołądka jest przeciwwskazane lub niepożądane.

Wkrótce ukazał się cały szereg prac, poświęconych tej sprawie. Autorzy podzielili się atoli na 2 obozy: przeciwników i zwolenników nowej próby.

Do zwolenników należą: KÜHN, KALISKI, TROTTMANN, EICHLER, ALDOR i niżej podpisany <sup>1)</sup>. Według zdania powyższych autorów, opartego na całym szeregu doświadczeń *in vitro* i na chorych, — próba desmoidalna jest cennym nabytkiem dla obecnej dyagnostyki i winna być zawsze stosowana w tych przypadkach, w których zgłębnikowanie żołądka jest z jakichbądź powodów niemożliwe. Jakkolwiek bowiem próba ta nie dostarcza nam cyfr ilościowych HCl w żołądku, to jednak pozwala niemal zawsze sądzić, czy dany żołądek wydziela prawidłowy, czynny sok żołądkowy, t. j. kwas solny z pepsyną, czy też nie.

Do przeciwników próby desmoidalnej należą: SAITO, EINHORN, ALEXANDER, TABORA. Zarzuty, stawiane przez tych autorów, są następujące: 1) sok trzustkowy i kiszkowy również trawia katgut, 2) w przypadkach *achylia gastrica* próba wypadła dodatnio, a w obecności HCl ujemnie.

<sup>1)</sup> W. Róbin. O wartości próby desmoidalnej Sahliego. Medycyna. 1907.

Ostatnio jednak Max GENTZEN podjął się ponownego sprawdzenia wartości powyższych zarzutów i przeprowadził szereg doświadczeń *in vivo* nad ludźmi i królikami. Umieszczał naprz. pigułki desmoidalne w dwunastnicy lub w cienkich kiszczkach królika, przewiązawszy uprzednio odźwiernik, — i nigdy przytem nie mógł stwierdzić obecności błękitu metylenowego lub chromogenu w moczu, — co dowodzi, że ani sok trzustkowy, ani sok kiszkowy katgutę strawić nie zdołały.

Ten sam autor podawał pigułki desmoidalne ludziom w opłatkach keratynowych, które, jak wiadomo, opierają się działaniu soku żołądkowego i rozpuszczają się dopiero w kiszczkach; w żadnym przypadku nie wystąpiła methylenuria, co znów świadczy, że sok kiszkowy ludzki katgutę nie rozpuszcza.

Autorzy zaś podjęli się sprawdzenia, czy wyniki próby desmoidalnej odpowiadają wynikom, otrzymywanym przy pomocy zgłębnika.

Ogółem zbadali 145 chorych. W 102 przypadkach, czyli w 70,4%, stwierdzili zupełną zgodność wyników obudwu prób, t. j. próby desmoidalnej i zgłębnikowania żołądka.

W 34 przypadkach, czyli w 24%, wynik był p o z o r n i e niezgodny, t. j. gdy badanie zgłębnikiem po śniadaniu próbnym wykazywało brak wolnego HCl, próba desmoidalna wypadła dodatnio. W tych atoli przypadkach obecny był kwas solny utajony i pepsyna, czyli sprawność żołądka była w istocie dobra, a brak wolnego HCl po śniadaniu próbnym tłumaczyć można zbyt słabym bodźcem, jaki przedstawia próbne śniadanie. Istotnie też po próbnym o b i e d z i e RIEGELA, podanym niektórym z tych chorych, w zawartości żołądka stwierdzony był wolny HCl. Tylko w 9 przypadkach, czyli w 6%, wyniki obudwu prób były wręcz niezgodne. Tu jednak przyczyna mogła tkwić łatwo w błędach technicznych przy wykonywaniu próby przez chorych: naprz. w zgryzieniu pigułki przez nieostrożność, w pogrążeniu się pigułki w gąszczu pokarmowym w żołądku i t. d.

Na zasadzie zatem swych badań doszli autorzy do wniosku, że próba desmoidalna

stanowi b. pożyteczną metodę rozpoznawczą i przy zachowaniu pewnych ostrożności w wykonaniu daje w 94% dokładną odpowiedź co do sprawności soku żołądkowego. Żądają tylko autorzy, aby nie stosowano pigulek, a raczej woreczków desmoidalnych f a b r y c z n y h, lecz aby przygotowywano je osobiście i niezbyt długo je przechowywano.

(Die Therapie der Gegenwart. Zeszyt 6, 1910).

W. Róbin.

### Choroby gardła i nosa.

#### 183. Freudenthal. O usuwaniu ciał obcych z przełyku i oskrzeli za pomocą flu rosko. u.

Dwudziestomiesięczne dziecko połknęło monetę wielkości 15 kop., której obecność w średniej części przełyku stwierdzono zapomocą promieni ROENTGENA. Dziecko ułożono nawznak na stole z płytą szklaną, pod stołem ustawiono lampę ROENTGENA, a szyję i klatkę piersiową dziecka pokryto fluoroskopem. Rozwarłszy dziecku usta za pomocą rozwieracza zwykłego, wsunęto po palcu do części górnej przełyku szczypczyki, które już następnie przesuwano w dół przy świetle promieni R. Nie tylko operujący, lecz i asystujący naocznie stwierdzili, z jaką łatwością, bez uspienia i znieczulenia przedostano się do monety, schwytano ją i usunięto. Zabieg cały trwa parę sekund i może być wykonany bez najmniejszej wprawy przez każdego praktyka, mającego u siebie promienie R.

W przypadku drugim, operowanym przez HUBERA, 9-letni chłopczyk połknął gwoździłk tapicerski. Promienie R. wykryły go pośród zgęszczonej tkanki płucnej prawego środkowego płata. Przez wprowadzony przez otwór w tchawicy, ze względu na obecność niezwyklej ilości śluzoropy i krwi w oskrzelach, jak również wobec niedostatecznego działania pompki ssącej, nie udało się pomimo długich starań i prób ciała obcego z oskrzeli wydobyć. Wtedy również ułożono chłopaka na owym stole, przykryto fluoroskopem, wsunęto kleszczyki przez otwór w tchawicy, którymi najspokojniej przedostano się znów przy świetle Roentgena w oczach wszystkich

do oskrzeli i gwóźdź w mgnieniu oka z płuc usunięto.

Wreszcie w przypadku trzecim wyciągnięto tak samo przez otwór w tchawicy igłę z oskrzela u 25-letniej pacjentki.

Mamy więc do zanotowania sposób nowy usuwania ciał obcych z przelyku i oskrzeli, o wiele łatwiejszy, niż bronchoskopia i nie wymagający specjalnej wprawy.

Ciała dla promieni R. zbyt przejrzyste, jak kości cienkie lub nawet cieniutkie igły, dałyby się też z przelyku przez zabieg powyższy usunąć, po wprowadzeniu jednak uprzedniem soli bismutu dla wytworzenia konturów wyraźniejszych przy prześwietlaniu.

Należy więc, zanim przystępujemy do dość zawiłanej bronchoskopii i oesophagoskopii, spróbować o wiele prostszej fluoroskopii.

(Berliner Klinische Wochenschr. 1910 Nr. 33).

#### 184. Piffi. Nerwice odruchowe pochodzenia nosowego.

Do rzędu cierpień powyższych zaliczamy, według JURASZA, trzy rodzaje nerwic.

Rodzaj pierwszy obejmuje przypadki, w których przyczyny, wywołujące odruch, odnajdujemy w nosie, odruch zaś sam występuje w innych narządach. Do kategorii drugiej należą przypadki, gdzie i bodźce i objawy odruchowe ześrodkowują się w nosie. W grupie trzeciej podrażnienie dróg czuciowych odbywa się poza nosem, objawy zaś odruchowe znów spostrzegamy w jamie nosowej. Nerwice nosowe zdarzają się najczęściej wśród klasy zamożniejszej i zależą nie tylko od zmian organicznych w nosie, lecz i od stanu całego ustroju nerwowego. Dzięki usposobieniu neuropatycznemu błona śluzowa nosa jest czulsza, a drogi odruchowe więcej utarte, niż normalnie.

Do znanych objawów nerwicowych grupy pierwszej, jako to: napadów dychawicy, kaszlu odruchowego, kurczu głośni i gardzieli, autor dolicza spostrzegane przez siebie przypadki odruchowego nadmiernego pocenia

się połowy twarzy po stronie całkowitej niedrożności nosa. Ciekawy jest również przypadek odruchowego kurczu drgawkowego podniebienia miękkiego, połączonego ze szmerem w uchu, słyszalnym zdaleka. Autor cytuje też przypadek odruchowego zasypiania przy najmniejszej sposobności (podczas czytania, obiadu i t. d.) u 50-cio letniej pacjentki ze zmianami organicznymi w nosie. Po przeprowadzeniu nosa do porządku skłonność ta znikła. Według P. senność była wywołana najprawdopodobniej podrażnieniem (odruchowo z nosa) rdzenia przedłużonego, choć nie jest wyłączone działanie na rdzeń i nadmiernej ilości kwasu węglowego we krwi u tego rodzaju chorych z zatknięciem nosa, jak również działanie przekrwienia przysadki mózgowej (*Hypophysis*), leżącej w bliskości kości nosowych, co, jak wiadomo, też do senności uspasabia.

Objaw t. zw. MÉNIÈREA (zaburzenia słuchowe, zawroty i wymioty) może też zależeć (odruchowo), jak to widać z przykładów, przez autora przytoczonych, od zmian w nosie, zwłaszcza przerostu końca tylnego muszli dolnej.

Do grupy drugiej (według JURASZA) przedewszystkiem należy katar nerwowy (*coryza nervosa*), połączony z silnym kichaniem, wyciekaniem surowiczym z nosa, obrzmieniem błony śluzowej nosa, brakiem węchu, z łzawieniem, bólami głowy, nerwobólami i migreną. Do napadów kataru takiego przyczynia się u ludzi usposobionych wdychanie kurzu, specjalnych zapachów, zmiana raptowna temperatury i działanie promieni słonecznych. Rozpoznanie kataru odruchowego jest dość łatwe, zwłaszcza, gdy do pomocy zastosujemy miejscowo kokainę, która objawy powyższe bądź całkiem usuwa, bądź też znacznie osłabia. Adrenalina w cierpieniu tem działa stanowczo szkodliwie

Katar nerwowy leczymy w sposób następujący. Przedewszystkiem usuwamy z nosa (za pomocą operacji odpowiednich) wszelkie zboczenia organiczne, w przypadkach zaś lżejszych, gdzie znajdujemy jedynie obrzmienie umiarkowane błony śluzowej, stosujemy, według autora, argyrol (30—50 proc.), lub la, pis (5—10 proc.) w postaci pendzlowań. Prócz

tęgo zaleca się, jako środek wzmacniający nerwy, codzienne pogrążanie nad ranem (z 20—30 razy z rzędu) nóg w wodę zimną. Dobrze też działają stosowane jednocześnie rano i wieczór polewania karku wodą pokojową za pomocą gąbki.

W końcu PIFFL cytuje znane prace FLIESSA o związku narządu rozrodczego z błoną śluzową nosa (jest to już grupa trzecia) i potwierdza wpływ dodatni leczenia pewnych miejsc w jamie nosowej na zaburzenia w miesiączkowaniu.

Na działanie odruchowe narządów wewnętrznych na nos wskazuje również przypadek zatykania się nosa przy przepelnieniu pęcherza moczowego; podczas oddawania moczu drożność nosowa wracała.

(Mediz. Klinik 1910—35). *Szleifstein.*

### Choroby weneryczne

#### 185. Ehrlich. Czy zastrzyknięcie w żyły preparatu 606 przedstawia pewne niebezpieczeństwo?

Opierając się na jednym przypadku śmiertelnym, który nastąpił po zastrzyknięciu w żyły preparatu 606, FRAENKEL i GROUVEN (Muench. Med. Woch. Nr, 34<sup>1)</sup> radzą się wstrzymać z podobnym stosowaniem preparatu. Z poglądem tym nie zgadza się EHRlich. Według niego przyczyną śmierci w danym przypadku nie było dożylne zastrzyknięcie przetworu, lecz ogólny stan chorego, który, zdaniem autora, nie pozwalał wogóle na stosowanie 606 w jakiegokolwiek postaci. Zastrzyknięcie w żyły 606, jak to wynika z licznych badań IVERSENA, ALTA, SCHREIBERA, WEINTRAUBA i NEISSERA, nie sprządza żadnych poważnych powikłań, tylko należy pamiętać, że nie wszystkie przypadki nadają się do leczenia preparatem 606, do nich należą: ciężkie

cierpienia mózgu (jak to było w przypadku FRAENKELA i GROUVENA), miażdżycy naczyń, czynnościowe zaburzenia działalności serca, zwłaszcza *angina pectoris*.

Preparat 606, zastrzyknięty do żyły, szybko wydziela się z ustroju, podczas gdy zastrzyknięty w mięśnie, przez dłuższy czas wywiera swe działanie lecznicze.

Zdaniem EHRlichA, leczenie nowym środkiem będzie w przyszłości prawdopodobnie w ten sposób prowadzone, że z początku zastrzyknie się choremu preparat 606 do żyły, aby krętki blade jaknajprędzej zginęły, a następnie dla usunięcia ewentualnie pozostałych odpornych krętków będzie się zastrzykiwało preparat ten w mięśnie albo pod skórę.

(Muench. Med. Woch., 1910, Nr. 35).

#### 186. Wechselmann i Lange. O technice zastrzykiwań\*dioksydiamidoarsenobenzolu.

Autorom udało się w ten sposób dokonywać zastrzykiwania, że nie wywołują one żadnych bólów. Technika jest następująca: preparat 606 za pomocą rozcierania w moździerzu rozpuszczamy w 1—2 ctm. sz. ługu sodowego, za dodaniem kilku kropel kwasu octowego wypada żółty osad, który mieszamy z 1—2 ctm. sz. wyjałowionej wody przekroplonej, a następnie dodajemy bądź  $\frac{1}{10}$  normalnego ługu sodowego lub 1% kwasu octowego, aby w końcu otrzymać odczyn obojętny (papier lakmusowy). Zawiesinę tę zastrzykujemy pod skórę poniżej łopatki, po dokładnem odkażeniu skóry i wypendzlowaniu nalewką jodową. Nieraz po zastrzyknięciu występuje ból, trwający zaledwie kilka minut, niekiedy znów na drugi albo trzeci dzień występuje nieznaczny obrzęk na miejscu zastrzyknięcia. Zastosowawszy zastrzykiwania te w 70 niemal przypadkach, autorzy nie zauważyli żadnych poważnych powikłań, ani też podniesienia ciepłoty.

(Deutsche Med. Woch., 1910 Nr. 30).

*Springer.*

<sup>1)</sup> Referat z tego artykułu znajdzie czytelnik w jednym z numerów „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“. Przyp. refer.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

### Protokół posiedzenia gastrologicznego z dnia 20 Kwietnia 1910 r.

#### 1) Demonstracye.

a) LUXENBURG przedstawił preparat pierwotnego raka wątroby.

W dyskusyi REJCHMAN zapytuje, czy dokonane zostało w danym przypadku anatomiczne badanie żołądka, i zwraca uwagę na okoliczność, że pierwotne ognisko rakowe w żołądku bywa nieraz b. małe i ledwo dostrzegalne.

LUXENBURG odpowiada, że w tym przypadku już sama mikroskopowa budowa (komórki poligonalne) przemawiała za pierwotną postacią raka w wątrobie.

b) RÓBIN przedstawił chorego z *gastritis toxica ulcerosa* po otruciu kwasem siarczanym.

c) MINIZ przedstawił przypadek w pochwieńnięcia кишки biodrowej wraz z kiszka ślepą do okężnicy wstępującej (*invaginatio ileo-coecalis*).

2) REJCHMAN odczytał rzecz „O leczeniu peptycznego wrzodu żołądka“.

Prelegent przedstawia wytyczne punkty, których się trzyma w leczeniu peptycznego wrzodu żołądka. Największe usługi w tym względie oddaje metoda leczenia dyetetyczna CRUVEILHIERA — LEUBEGO, polegająca na żywieniu chorego wyłącznie mlekiem. Podczas takiego leczenia powinien chory pozostać w zupełnym spokoju, najlepiej leżeć w łóżku. Jeżeli chory mleka nie znosi, to zamiast niego można mu dawać śmietankę lub kleik. Ze środków farmaceutycznych R. używa dużych dawek zasadowego azotanu bizmutu i również dużych dawek środków ługowych. Żeby nie narazić chorego na zatrucie przy stosowaniu dużych dawek azotanu zasadowego bizmutu, trzeba uważać, aby podawana sól bizmutu nie miała odczynu kwaśnego, trzeba więc przepisywać ten środek w stanie świeżo przemytym. Zasado-

wy azotan bizmutu jest przeciwwskazany w przypadkach wrzodu żołądka, połączonych ze zmniejszeniem kwaśności miazgi pokarmowej lub z upośledzeniem czynności ruchowej (zwężenie odźwiernika) żołądka. Stosowaną przez LEUBEGO i innych klinicystów absolutną dyetę, przy jednoczesnem odżywianiu chorych za pomocą ławatyw pokarmowych, R. zaleca w razach wyjątkowych i na czas b. krótki, ponieważ przy tym sposobie leczenia spostrzegał kilkakrotnie jako komplikację niebezpieczne ropne zapalenie ślinianek przyusznych (*porotitis suppurativa*). Sposobu leczenia dyetetycznego, poleconego przez LEUBEGO, R. nie stosuje.

Nakoniec przedstawia wskazania i przeciwwskazania do operacyjnego leczenia peptycznego wrzodu żołądka i jego komplikacye. Za wskazanie do operacyi R. uważa:

- a) przedziurawienie ściany żołądka;
- b) zrosty żołądka z organami sąsiednimi, sprawiające choremu nieznośne bóle;
- c) miejscowe zwężenie żołądka, t. j. żołądek klapsydrowaty, i długotrwałe znaczniejszego stopnia zwężenie odźwiernika;
- d) często powtarzające się, niezbyt znaczne krwotoki lub ciągłe sączenie się krwi z wrzodu;
- e) brak poprawy lub częste nawroty wrzodu, zwłaszcza u ludzi pracy i niezamężnych.

Za przeciwwskazanie do operacyi R., uważa gwałtowne krwotoki, sprowadzające odrazu znaczny stopień małokrwistości.

W dyskusyi LANDAU wspomina o metodzie TABORA, polegającej na wstrzykiwaniu atropiny z morfiną; spostrzegął 2 przypadki, leczone tą metodą z dobrym skutkiem; co się tyczy ławatyw odżywczych, to te nie mają wogóle racyi bytu, L. dodaje chętnie do ławatyw odż. peptonu WIRTE; w sprawie dyety u tych chorych przemawia za dyetą jarską wobec nadkwaśności soku żołądkowego.

RZĘTKOWSKI zaznacza, że poruszona przez prelegenta sprawa częstości u nas wrzodu żołądka zyskałaby na wyrazistości, gdyby była

# TRIDIGESTINE GRANULÉE DALLOZ

PEPSINE DIASTASE ET PANCRÉATINE

PEPSYNA, DYASTAZA I PANKREATYNA  
NIESTRAWNOŚĆ  
NIEDOMOGA (HYPOSTHENIA).  
ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT  
ZAPALENIE OKRĘŻNICY  
LECZENIE GRUŹLICY  
LECZENIE CHOROÓB UMYŚLOWYCH  
I T. D.

DAWKA: 1—2 łyżeczek od kawy przed  
każdym posiłkiem; lek rozpuszcza się  
w wodzie.

# GLYCÉRO-DALLOZ

GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX GRANULÉE

GLICERO-FOSFORAN WAPNIOWY W PIŁULKACH.  
KRZYWICA,  
PRÓCHNIENIE KOŚCI  
PIERWSZE OKRESY GRUŹLICY  
GRUŹLICA PŁUC I KOŚCI  
NIEDOMOGA NERWOWA  
OKRES ZDROWIENIA  
I T. D.

DAWKA: dla dorosłych: 1—2 łyżeczek od  
kawy przed obiadem; dla dzieci: łyżeczka  
przed każdym posiłkiem. Lek roz-  
puszcza się w wodzie

SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIEM:

Petersburg. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H. Brus.—War-  
szawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odes-  
sa. Z. Lerne i Cie.—Kijów. Południowo-Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—  
Charków. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerne i Cie.—  
Tyflis. Kaukazkie Stowarzyszenie Farmaceutów.

Skład główny: DALLOZ & C<sup>ie</sup> 13 Boulevard de la Chapelle, PARIS  
PRÓBYNA ZADANIE BEZPŁATNIE

LABORATORYUM FARMACEUTYCZNE

## STEFANA MICHELISA

w Warszawie. Ulica Mokotowska № 43. Telefon 97-97.

Wyrabia środki opatrunkowe wyjąłowane w opakowaniu patentowanem (№ 7226) w szkle  
i pergaminie, oraz płyny wyjąłowane do podskórnych wstrzykiwań w ampulkach patento-  
wanych (№ 21156).

MACZKA  
**NESTLÉ**  
MLECZNA

Od przeszło 40-stu lat polecana przez lekarzy całego świata jako idealny  
pokarm dla dzieci i dorosłych chorych na żołądek.

# ACIDOL-PEPSIN

I:  
Mocno kwaśne  
II:  
Słabo kwaśne

Nadzwyczaj skuteczne, absolutnie stałe  
Preparaty — kwasu solnego — pepsyny

Najlepszy środek na apetyt i trawienie — Kartony po 50 pastylek à 0,5 grama.

Próby i Literatura darmo

Actien — Gesellschaft für Anilin — Fabrikation  
Oddział farmaceutyczny — Berlin S. O. 36.

NAJLEPSZY ŚRODEK WZMACNIAJĄCY

# HISTOGÉNOL

# Naline

**Histogénole Naline** otrzymał najlepsze świadectwa i jest jedynym środkiem tego rodzaju o którym zdawano sprawę

w **Paryżkiej Akademii Nauk,**

**w Paryżkim Towarzystwie Terapeutycznym,**

**w Paryżkim Towarzystwie Biologicznym**

i w rozprawach, przedstawionych kompetentnemu sądowi Paryżkiego Fakultetu Lekarskiego.

**HISTOGÉNOL NALINE** stosuje się z doskonałym wynikiem w ciągu kilku lat w szpitalach, sanatoriach, lecznicach i klinikach całego świata. Przepisuje się do leczenia i wyleczenia:

przewlekłych katarów oskrzeli, gruźlicy, małokrwistości, neurastenii, cukrzycy, żółtów, limfatyzmu i zimnicy i w wszystkich tych przypadkach w których ustrój, czemkolwiek osłabiony, wymaga zastosowania energicznego środka wzmacniającego.

**HISTOGÉNOL NALINE** należy podawać w ilości 2 łyżek stołowych dziennie dorosłym i 2 łyżek deserowych dzieciom; znajduje się obecnie we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i w postaci eliksiru. W celu uniknięcia zafalszowań należy wyraźnie przepisywać.

**HISTOGÉNOL NALINE** w postaci „ELIKSIRU“ lub **HISTOGÉNOL NALINE** w postaci „ZIARENEK“ i sprawdzić czy rzeczywiście podpis **A. Naline** znajduje się na szyjce butelki.

**Histogénol Naline** znajduje się w sprzedaży we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

HURTOWA SPRZEDAŻ U FABRYKANTA

**A. Naline, Pharmacien de 1-re Classe à Villeneuve-La-Garenne, près Paris-St-Denis (Seine).**

Składy **HISTOGÉNOLU** we wszystkich aptekach Rosyji i w Rosyjskiem Towarzystwie Handlu Aptecznymi Towarami, Kazanskaja 12 w Petersburgu, w Charkowie i Jekaterynburgu, w Towarzystwie Lemme i C-o w Rostowie nad Donem i Odessie, w Towarzystwie Juratów w Kijowie, w Kaukazkiem Towarzystwie Handlu Towarami Aptecznymi w Tyflisie, Baku i Batumie, w aptece W. K. Ferrejna w Moskwie.

# Bromglidina

Nowy preparat bromu z białkiem roślinnem, środek kojący o wybitnem działaniu, nie drażniący i wolny od wszelkiego działania ubocznego. Przyjemny w użyciu i zastępujący bromek potasu. Umożliwia przeprowadzanie długich kuracji bromowych, gdyż nie występują objawy uboczne. Wskazania: choroby nerwowe, szczególnie histerya, padaczka, neurastenia, nerwowe stany niepokoju, nerwobóle, płasawica, bóle głowy, bezsenność wywołana neurastenią, słabe objawy neurastenii jak osłabienie, zawroty. — Rp. Tabl. Bromglidin. Oryginalne opakowanie. — Dawka: kilka razy dziennie 1 — 2 tabl. — Każda tabletka zawiera 0,05 g. Br. związanego z białkiem roślinnem.

Cena: 1 flakon oryginalny, zawierający 25 tabletek Rb. 1.

**Chemiczna Fabryka, Dr Volkmar Klopfer  
Drezno-Leubnitz.**

**Skład główny na Rosyję: Kantor chemicznych preparatów  
St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.**

**Przedstawiciel na Królestwo Polskie: S. Rościszewski,  
Warszawa, Braeka 6.**

poparta danemi liczbowemi, które możnaby zebrać w oddziałach szpitalnych i w instytucie anatomicznym. Sądzi, że dla rozpoznania wrzodu żołą. nie wystarczają dane kliniczne, ale że pożądanę jest dokładne badanie chemizmu soku żołą. Co do leczenia wrzodu żołą., to kładzie szczególny nacisk na leczenie bezwzględną dyetą głodową, którą prowadzić należy nie dłużej nad dni 10 i przerywać natychmiast, jeśli występują objawy *acidozy* (senność, acetonuria, zapach acetonu z ust). Ławatywom odżywczym R. roli poważnej nie przypisuje, natomiast poleca ławatywy z roztworu fizyolog. soli kuchennej. Również poleca *sapo medicalis* i *magnesia amm.* — *phosph.* (3 r. dz. po 0,5), które zubożniają nadmiar kwasu solnego i jednocześnie hamują czynność wydzielniczą żołą.

Zapatrywanie Rz. na rolę bizmutu we wrzodzie żołą. jest odmienne od poglądów innych klinicystów, którzy widzą dobroczynny wpływ bizmutu w osiadaniu na powierzchni owrzodzenia i ochranianiu jej od pętycznego działania soku żołą. Zdaniem Rz, bizmut drażni brzegi owrzodzenia i przyspiesza w ten sposób proces zablizniania się wrzodu. Co się tyczy metody LENHARTZA to jestto raczej metoda racjonalnego odżywiania chorych na wrzód żołą. po świeżo przebytym krwotoku, lecz nie metoda leczenia wrzodu żołą. W sprawie leczenia operacyjnego przemawia gorąco za jej użyciem, jako zabiegiem, skierowanym ku wytworzeniu idealnych warunków gojenia wrzodu przy możności całkowitego odżywiania chorego. Wreszcie wypowiada pogląd, że ostry krwotok żołą. jest wskazaniem do natychmiast. operacji, jeśli poważnie zagraża życiu chorego. W sprawie atropiny sądzi, że LANDAU nie podał dostatecznych dowodów, że to właśnie atropina pomyślny skutek wywołała, a nie ścisła dyeta.

BRONOWSKI podnosi fakt, że przy rentgenoskopii brzegi owrzodzeń zabarwiają się od bizmutu.

GRUNDZACH sądzi, że dla uzupełnienia statystyki częstości wrzodu żołą. w Polsce należałoby zwrócić się do instytutu anatomopatologicz., gdyż wiemy, jak często spotykane bywają na stole sekcyjnym zagojone sa-

moistne wrzody okrągłe żołą. Otrzymane w ten sposób cyfry stat. mogłyby być cennym materiałem porównawczym z takimiż cyframi klinik zagranicznych. W sprawie leczenia wrzodu żołą. zwraca uwagę na leczenie wodą białkową z ciałami kłesistemi, jak galaretki z nówek cielęcych, owocowe, żelatyn., które, zdaniem Gr., są cennym dopełnieniem innych środków leczniczych, zwłaszcza w kilka dni po świeżym krwotoku żołą. Ławatywom odżywczym G. pewną wartość przypisuje i poleca takowe ławatywy z rosółu, białek i wina.

W sprawie wskazań operacyjnych zaznacza, że w przypadkach *ulcus callosi* winniśmy zawsze zachęcać raczej do rezeceji, niż do gastroenterostomii, gdyż nowsze badania KÜRTNERA wykazały, że często chorzy tacy po gastroenterostomii umierają później na raka (41%), a rezeceje dają w tych razach 57% wyleczeń.

TUCHENDLER sądzi, że należy b. krytycznie oceniać skuteczność naszych środków w leczeniu wrzodu żołą., gdyż przypadki te mają tendencję do samowyleczenia; co do azotanu srebra, to preparat ten obecnie powszechnie z użycia wychodzi.

ROSENTHAL ostrzega przed zbytym schematyzmem w lecz. wrzodu żołą. i zaleca leczenie bardziej indywidualne.

LUXENBURG zwraca uwagę na różnice rasowe: u żydów znacznie częściej daje się spostrzegać nadkwaśność, niż u nieżydów, co do częstości zaś wrzodu żołą. u żydów, to w tym względzie dane są niepewne.

RÓBIN sądzi, że w sprawie wrzodu żołą. są zarówno ważne obserwacje lekarzy-praktyków, jak i lekarzy szpitalnych, gdyż tyczą się różnych materiałów; gdy bowiem w szpitalach spotykamy często postaci ciężkie owrzodzeń żołą., z obfitymi krwotokami, z powikłaniami, — w praktyce prywatnej najczęstsze są formy lżejsze, przebiegające łagodnie, ale niewątpliwie pewne pod względem rozpoznawczym. Co do rasy, to zdaje się, że istotnie u żydów w Polsce jestto choroba o wiele częstsza, niż u nieżydów, może okazuje się tu wpływ złego odżywiania, błędnicy panien i zmian cyrkulacyjnych.



W kwestyi etiologii owrzodzeń żołą. nie wspomniano w dyskusyi o 2 momentach etiolog., poznanych w ostatnich czasach, mianowicie o pochodzeniu toksycznym i infekcyjnym owrzodzeń żołą. (po operacjach brzusznych i t. d.).

Wobec tego, że teoria bezpośredniej zależności wrzodu żołą. od nadkwaśności obecnie traci zwolenników, bo przeciwko niej przemawiają fakty istnienia owrzodzeń żołą. przy braku HCl w żołądku, R. sądzi, że zbyt wielką zwracamy uwagę na zobojętnienie kwaśnego soku żołą., t. j. na środki alkaliczne, które często są niepotrzebne, a natomiast jedynie racjonalne jest leczenie bizmutowo-spokojowe. R. wspomina jeszcze o stosowanej u nas często w krwotokach żołą. adrenalinie i w końcu odmawia również t. zw. lawatywom odżywczym znaczenia odżywczego, ale stosuje je głównie dla sugestyi chorych, gdyż zupełne głodzenie b. silny wpływ wywiera na psychikę wrażliwych chorych, którą uspakaja stosowanie lawatywy odżywczej.

MINTZ stosował wielokrotnie atropinę i zadowolony jest z jej działania w odnośnych przypadkach; przestrzega przed używaniem dużych dawek bizmutu przy zwięzieniu odźwiernika i poleca, jako skuteczny środek przeciwko krwotokom żołą., żelatynę. Wspomina również o oddającej nieraz cenne usługi anestezynie.

MAYBAUM utrzymuje, że wrzód żołą. względnie rzadko spotyka się w sferze robotniczej, u żydów zaś dość często.

SARKOWSKI widział dobre wyniki po stosowaniu atropiny, jakkolwiek lek ten na stałe kwaśności soku żołą. nie obniża, poleca *hydrog. hyperoxydatum*.

RACHMAN odpowiada ogólnie, że o wielu środkach umyślnie nie wspominał, gdyż nie przekonał się o ich skuteczności i celowości, — LANDAUOWI, — że atropina nie zmniejsza wcale kwaśności u chorych ludzi, że stosował najróżnorodniejsze lawatywy, ale uważa je również za środek wyłącznie suggestyjny, gdyż maximum ciepłotek, które możemy wprowadzić do ustroju za pomocą lawatywy odżywczej, to 200 ciepłotek dziennie, a to żadnego poważniejszego znaczenia mieć nie może, — nie zgadza się z LANDAUEM, że dyeta jarska jest w odnośnych przypadkach celowa i skuteczna, przeciwnie — chorzy ci źle bardzo ją znoszą, — RZĘTKOWSKIEMU — że należy być bardzo ostrożnym ze zgłębnikowaniem chorych na wrzód żołą., gdyż spostrzegł 2 przypadki śmierci wskutek wprowadzenia zgłębnika, — że laparotomia w ostrych krwotokach żołądka zawsze daje wynik niepomysłny i wskutek tego nie powinna być zalecana.

W. Robin.

### Sekcja neurologiczno-psychiatryczna. Posiedzenie z dnia 7 maja r. b.

1) B y c h o w s k i. Rozpoznanie różniczkowe histeryi i pokrewnych cierpień organicznych. 2) J a r o s z y ń s k i. Psychoanaliza i psychoterapia histeryi.

1) B y c h o w s k i przedstawił punkty rozpoznawcze różniczkowe histeryi i pokrewnych cierpień organicznych.

Mówca podkreślił właściwości charakteru osobników histerycznych, (brak odpowiedniości między podniętą a oddziaływaniem, podatność na sugestję, egocentryzm i skłonność do realizacyi pewnych wyobrażeń, o ile te przyczyniają się do uwydatnienia osoby chorego). Przy różniczkowaniu rozpoznawania pomiędzy histeryą a t. zw. organiczne-

mi cierpieniami układu nerwowego należy się kierować zmianami uczucia (te nie są bardzo znamienne dla histeryi), głównie zaburzeniami w ruchach dowolnych i odruchach. Dalej B. podkreślił trudności różniczkowania pomiędzy padaczką a histeryą, dowodząc, że często stanowią one jedynie ogniwa jednej i tej samej jednostki chorobowej. Wobec częstego powikłania spraw organicznych przez histeryę mówca zaleca uważne badanie i dłuższą obserwację chorych,

2) J A R O S Z Y Ń S K I T. przedstawił psychoanalizę i psychoterapię histeryi.

W budowie psychologicznej histeryi można odróżnić kilka uwarstwień, niezbęd-

dnych do bliższego scharakteryzowania ze względu na wskazania lecznicze. Pierwsze z nich to tło wrodzone — dziedziczne usposobienie. Drugie—to dziedzina pasorzytów psychicznych, powstałych w psychice skutkiem niezasymlowania się, niepełnego przeżycia urazów psychicznych (*idée fixe* JANETA, wzru-

szenie uwięźnięte FREUDA). Trzecie — to powstanie cechy sugestyjności wskutek osłabienia kontroli wyższych ośrodków psychicznych oraz wzmożonego automatyzmu (z powodu tkwiących w podświadomości idei urazowych). Wreszcie czwarte—to objawy ruchowe, czuciowe i t. p.

Leczenie zapobiegawcze	{ 1) tło = usposobienie neuropatyczne { 2) uraz = pasorzyt psychiczny	} teoria FREUDA
Leczenie przyczynowe		
Leczenie objawowe	{ 4) objawy ruchowe, czuciowe i t. p.	} teoria BABIŃSKIEGO

Leczenie objawowe usuwa tylko skutki sugestyjności (porażenia, znieczulenia), a nie leczy samej histeryi. Głębiej sięga leczenie psychoanalityczne i psychosyntetyczne, dążące do rozszczepiania samych idei urazowych; tą drogą, po doprowadzeniu leczenia do końca, można u chorego osobnika usunąć cechę sugestyjności, co jest równoznaczne z wyleczeniem histeryi (leczenie przyczynowe). Wreszcie leczenie zapobiegawcze oddziaływać powinno na usposobienie neuropatyczne, aby zapobiedz nawrotom choroby. W myśl tego leczenie drogą hipnozy należy do leczenia objawowego. Zarówno skuteczne jest leczenie histeryi drogą wzruszeń t. zw. dodatnich, wpływających na psychikę chorego osobnika odwrotnie do niszczącego wpływu, jaki wywierają na nią urazy, tu bowiem mamy doczynienia z zespoleniem, syntetyzowaniem (leczenie t. zw. „cudowne” drogą wzruszeń religijnych, leczenie sekty *christian science* drogą optymizmu, leczenie metodą DUBOIS i SOLLIERA).

W dyskusji HIGIER zarzuca referentom, że nie poruszyli sprawy stosunku histeryi do neurastenii, do psychastenii, do nerwic lękowych i idei natrętnych. H. rozpatrzył krytycznie teorię FREUDA, analizując składowe jej części, a więc wpływ wyobrażeń wzruszeniowych przy powstawaniu i znikaniu objawów, wpływ odreagowywania, wpływ snów i marzeń, wpływ afektów sfery podświadomej, złasz-

cza wpływ zwiężenia pola świadomości i wpływ czynnika płciowego. Streszczając ją, H. wypowiada zdanie, że teoria FREUDA posiada dużo dobrego i dużo nowego, tylko że dobre w niej jest stare, a nowe jest złe. Widywane dobre skutki przy stosowaniu metody FREUDA H. objaśnia oryginalnością metody, dużą ilością czasu, jaki się chorym w tych razach poświęca, i zainteresowaniem się chorym.

KOPCZYŃSKI St. zarzuca STERLINGOWI, że nie podniósł stron dodatnich teorii BABIŃSKIEGO (rewizja i krytyka różnych objawów t. zw. histerycznych, usunięcie z pojęcia histeryi różnych stanów wzruszeniowych i t. p.). K. zaznacza, iż zwłaszcza wyodrębnić należy od histeryi t. zw. objawy przedłużonego oddziaływania ustroju na wzruszenie. K. przypomina o porażeniach połowicznych, zwłaszcza u dziewcząt, powstałych nagle wskutek zatoru tętnicy SYLVIVUSA, niekiedy na razie trudnych do odróżnienia od porażenń czynnościowych (podniecenie, niemota, brak szmeru w sercu, brak objawu BABIŃSKIEGO). Wrasie żydowskiej K. upatruje oprócz skłonności do sugestyi histerycznej jeszcze wielką skłonność do wzruszenia. Wobec nikłości zabiegów leczniczych w histeryi ważne jest zapobieganie jej przez odpowiednie wychowywanie osobników histerycznych w domu i w szkole.

BORNSTEIN oponuje HIGIEROWI, twierdząc, że teoria FREUDA, która czynniki uczucio-

wemu przypisuje rolę najgłówniejszą, ma duże znaczenie. FREUD pierwszy zwrócił uwagę na podświadome życie płciowe u dzieci. W ostatnich czasach FREUD dowodzi, że nie tyle przeżycia płciowe w dzieciństwie są przyczyną choroby, ile zmieniona przez nie płciowość osobnika. Metoda psychoanalizy, aczkolwiek w wielu punktach podawana w wątpliwość, ma swoją rację bytu.

BIRO zaznacza, że w histeryi należy wyodrębnić zespół objawów naczynio-ruchowych i odżywczych, towarzyszących okresowi przekwitania płciowego u kobiet, jako oddzielną jednostkę chorobową, zależną od zmian w jajnikach, a może i innych gruczołach o wydzielinie wewnętrznej.

St. Kópczyński.

## Wiadomości drobne.

+ W celu wyjałowienia skóry GROSSICH poleca smarowanie suchej skóry jodyną w miejscu operacji (chory powinien być dzień przedtem wykąpany i, jeśli trzeba, ogolony) przed uspieniem chorego przed samym zabiegiem — i po skończonej operacji, t. j. już po nałożeniu szwów skórnych. Tylko część ciała, gdzie się operuje i posmarowana jodyną (*T-ra jodii* 12—15%) jest odkryta, reszta owija się wyjałowionem prześcieradłem. GROSSICH operował w ten sposób w 59 przypadkach, zawsze z dobrym wynikiem (robił laparotomie, amputacje, przepukliny i t. p.).

(Sem. med. 4/XII 1908).

Wacław Biehler.

+ JANVIER z Brukselli poleca ANIOL jako znakomity środek w biegunkach u niemowląt. Jestto połączenie trimetanalu z pochodnym ciałem grupy allylowej w glicerynie, specjalnie destylowanej, posiada według badań, robionych przez FONARDA w Instytucie PASTEURA, własności bakteryobójcze silniejsze, aniżeli dotychczas znane środki odkażające, nawet  $\frac{1}{6}$  raza silniejsze, niż sublimat. Używa się roztworu 1 : 100 przyczem, o ile dzieci karmione są piersią daje się po każdym ssaniu I, II, III krople (stosownie do wieku), 4, 5, 6, 7 razy dziennie w wodzie przegotowanej; jeżeli dziecko karmione jest sztucznie, dodaje się lekarstwo do buteleczki i środek ten działa dobrze i szybko.

(Jour. med. franç. Nr. 11, 1908).

Matylda Biehler.

+ W leczeniu furunkulozy zewnętrznego przewodu usznego BRUCK zaleca stosowanie tamponików, nasyconych 10% roztworem ichtyolu w glicerynie.

(Münch. Med. W. Nr. 50 1809).

M. D.

+ ROQUES przytacza z własnej praktyki przypadek zapalenia tryprowego przyusznicy. 18-letnia chora z ostrą rzeżączką po pewnym czasie zachorowała na *polyarthriti gonorrhoeica*, a następnie na zapalenie obydwóch gruczołów przyusznych.

Wyleczenie nastąpiło bez ropienia. Autor zwraca uwagę na niezwykłą rzadkość przypadku i przytacza z literatury jedyny znany przypadek, gdzie przyusznicza zropiała i w ropie znaleziono gonokokki.

(Annales de Dermat. Nr. 2, 1910).

+ W celu zwiększenia siły leczniczej albarginy CRONQUIST zaleca dodawać do niej *natrium nitricum* w  $\frac{1}{4}$ % roztworze, gdyż dzięki temu działa ona znacznie silniej

(Therap. Mon. Nr. 9).

+ BÜDINGER w celu usunięcia radykałnego broda w ek stosuje co drugi dzień zamrażanie brodawki chlorkiem etylu przez przeciąg jednej minuty. Brodawka po kilku zamrażaniach odpada, na jej miejscu natomiast powstaje jasno różowa plama, która po pewnym czasie ginie. — Chcąc uzyskać wyniki szybsze, należy brodawkę uprzednio zciąć.

(Münch. Med. W. Nr. 47).

## Wiadomości bieżące.

— Z powodu Zjazdu Przemysłowo-Balneologicznego, który odbył się we Lwowie w końcu zeszłego miesiąca, sekcja balneoklimatologiczna W. T. Higienicznego odbyła pod przewodnictwem kol. Jaworskiego nadzwyczajne posiedzenie w dniu 20 października r. b. Na posiedzeniu tem przeczytano i przedyskutowano cały program Zjazdu Lwowskiego.

Sekcja Warszawska przesłała do Lwowa zbiór wszystkich prac swoich i referatów oraz wnioski, uchwalone przez Zjazd Balneologiczny w Ciechocinku 8 Czerwca 1908 r.

(H. K.).

— Wyszedł z druku kalendarz lekarski, na r. 1911 wydawany przez kol. Józefa Polaka. Kalendarz zawiera zwykle działy. W spisie lekarzy warszawskich umieszczono obok nazwisk datę ukończenia medycyny szkoda, że nie uczyniono tego przy nazwisku lekarzy. W spisie instytucji warszawskich pominięto kasę lekarzy, kasę wdów i sierot po lekarzach, Towarzystwo higieny praktycznej, co do innych, podano dane niezupełnie ściśle. Za bardzo pożądane należy poczytać podanie tablic Snellena, natomiast podręcznik terapeutyczny jest zgoła zbyteczny, kalendarz powinien natomiast, zawierać cyfry z fizjologii, anatomii, chemii etc., łatwo wychodzące z pamięci, czego napróżno od lat wielu domagają się lekarze od wydawcy. — Korekta w kalendarzu, jak i lat poprzednich, mocno szwankuje, kalendarz byłby praktyczniejszy w użyciu, gdyby podzielono go na dwie części, właściwy notatnik z wykazem lekarzy oraz niezbędnymi cyfrowymi informacjami oraz dodatek z pozostałymi działami i ogłoszeniami. W dzisiejszej swej postaci jest zbyt wielki do stałego użycia.

— Grono spółwłaścicieli pisma naszego powiększyli koledzy Al. Bornstejn, Emil Bursche, Podkóliński i W. Janczewski.

— Pisma donoszą o wysoce tragicznej śmierci ś. p. D-ra Podciechowskiego z Sieradza, który zastrzelił się po dokonaniu operacji akuszeryjnej na kuzynce swej. Chora zmarła nazajutrz po śmierci lekarza.

— Na wydział lekarski w Krakowie zapisało się w r. b. 418 zwyczajnych i 16 nadzwyczajnych słuchaczy oraz 26 zwyczajnych i 1 nadzwyczajna słuchaczka, razem 461.

— Na odbytem w zeszłym tygodniu zebraniu zarządu Tow. przeciwgruźliczego na prezesa wybrano kol. A. Sokołowskiego. Towarzystwo posiada 8784 rb. majątku, w r. 1909 wydało na przychodnię 972 r., na utrzymanie chorych w sanatoryjach 193, na stację dezynfekcyjną w Otwocku 95 rb.

— W wileńskiej szkole akuszerki zmniejszono liczbę przyjętych do szkoły żydówek do 3, dawniej stanowiły one z górą 50% uczenic. Zmniejszenie liczby nastąpiło skutkiem okólnika ministra.

— Według danych statystycznych średnie warstwy ludności w Niemczech wydają rocznie na lekarstwa 1,9% swych zarobków, na życie 45,5%. Poszczególne środki pokarmowe kosztują w stosunku do 100: mięso 18,7%, wędliny 5,8%, chleb 16,2%, mleko 6,7%.

— Nagrodę Nobla otrzymał fizyolog prof. Kossel w Heidelbergu.

### Zmarli.

D-r Wincenty Mikucki w Saratowie w wieku lat 50. Zmarły 40,000 rb. zapisał na teatr polski w Wilnie, zaznaczając tym sposobem łączność z krajem, w którym nie zamieszkiwał już oddawna.

## Od Administracji

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1911 (najlepiej pod adresem administracji — Niecała 7) i o uregulowanie zaległych rachunków.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów broszurka o „SANTEINIE” prof. H. Montagu.

# RUBINAT LLORACH

**WODA MINERALNA NATURALNA**  
 Wszechświatowa wystawa, Paryż 1900 r.  
**MEDAL ZŁOTY.**



**Najlepszy  
 środek czyszczący**

Żądać  
 na etykiecie  
 podpisu  
 Arger & C-ie

Dozwolona w Rosyji na zasadzie  
 pozwolenia Rady Lekarskiej za № 821  
 dnia 12 sierpnia 1908 r. Znani lekarze  
 we Francyji i w innych krajach zalecają  
 już przeszło lat 30 wodę Rubinat  
 Llorach w habitualnym i ostrym za-  
 parciu stołca, w przyplwywie krwi, w  
 otyłości w zaburzeniach narządów tra-  
 wienia, w chorobach wątroby etc.

**Zwykła dawka:** pół szklanki

(powoli zwiększać zależnie od przypadku).

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach  
 aptecznych: Generalny przedstawiciel: Apteka  
 S-ów D-ra T. Heinrich Plac Teatralny w Warszawie.

Lekarze mogą otrzymywać bezpłatnie próby  
 wody Rubinat Llorach. Żądania należy skiero-  
 wać do wyżej wymienionej apteki.

Zakład leczniczy i pensjonat

## GRIESE RHOF

w Gries pod Bozen, Tyrol połudn., dla  
 potrzebujących wypoczynku i cierpiących  
 na choroby nerwowe i wewnętrzne.

Położenie piękne. Pokoje zwrócone tylko  
 na południe.

Ogólna elektro-i hydroterapia.  
 Inhalatorium systemu Bulling'a.  
 Kuracja dyetetyczna.

**Dr. Theodor Köllensberger.**

**DROBIN**, gub. Płockiej, posiadający do  
 ostatniej chwili stałego lekarza, obecnie  
 poszukuje go.

Miasto daje substydium, okolica bardzo  
 zamożna. Szczegółów udzieli miejscowa  
 apteka.

**Dr. J. ROSENBERG**

wykonywa próbę Wassermann'a  
 Chłodna 7; telef. 40-25.

Żądać podpisu



## Santal Verdy

zawiera absolutnie  
 czysty Santal o pe-  
 wnym działaniu.  
 Leczy radykalnie  
 szybko świeże i  
 chroniczne wypły-  
 wy i wszelkie cho-  
 roby dróg mocz-  
 owych.

H. Verdeille Pharmacien de 1-re classe de l'Ecole supé-  
 rieure de Paris, 87 rue de Lévis à Paris.

Skład główny: Charles Fortier — Moskwa, Małaja Lu-  
 bianka № 14

Sprzed. we wszystkich aptekach i składach aptecznych

**D-r M. Springer**

dokonywa próby Wassermann'a,  
 Marszałkowska 142 telef. 179.53.

**Laboratorium D-ra St. Serkowskiego**

w Warszawie, ul. S-to Krzyska 16 (Włodzim.), telef. 113-38

przygotowuje i dostarcza do celów dyagnostycznych:  
 Surowiec wysoko aglutynujący (tyfusową, paraty-  
 fusową, meningokokową, dyzteryjną) w stanie płyn-  
 nym i suchym.

Surowiec hemolityczny w stanie płynnym i suchym;  
 Antigen luetyczny do reakcyi Wasserm. w stanie płyn-  
 nym i suchym.

Kultury bakteryi, Odczynniki (emulsye) do badań  
 serodyagnostycznych, Podłoża wszelkie do hodo-  
 wania drobnoustrojów; naczynia, próbówki, waciki do  
 zbierania materiału.  
 Płynny mianowane.



**VITTEL**  
**GRANDE SOURCE**

poleca się cierpiącym na  
 reumatyzm  
 podagrę  
 artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa

ZIARNA VICHY  
**GRAINS DE VICHY**

LECZA

**ZAPARCIE**

1-2 wieczor. przed jedzeniem.  
 We wszystkich aptekach.