

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 47.

Warszawa d. 19 listopada 1910 r.

Rok XLV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —
 { półrocznie . . . " 3 " 5^o pocztową } półrocznie " 4 " —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronkach 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. — O przetokach żołądkowo-kiszkowych, podał I. Maliniak. — Istota histeryi w świetle nowoczesnych teorii psychologicznych, napisał Władysław Sterling. (Dok.). — WYKŁAD KLINICZNY. Etiologia i rozpoznanie bakteryologiczne cholery, opracował T. Borzęcki. (Dok.). — STRESZCZENIA. — *Medycyna wewnętrzna*. 187. Brady Wlhm. Obawa przeziębienia się. *Choroby dzieci*. 188. Duhot Nieoczekiwane wyniki otrzymane u ssawca, obciążonego przymiotem dziedzicznym po zastrzyknięciu matce jego preparatu „606“. *Choroby układu nerwowego*. 189. Albert Robin (Paryż). Psychozy, jako następstwo zaburzeń w trawieniu. *Chirurgia*. 190. Zuckerkandl. Przyczynek do kliniki zapalenia włóknistego, stwardniałego przynerkowego. *Akuszerya i choroby kobiet*. 191. S. Faure (M-me) Ogólne uwagi o leczeniu radem w ginekologii. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 września do 14 października 1910 roku. — WIADOMOSCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — Sprostowanie. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału Doc. W. Janowskiego w Szpitalu
Dzieciątka Jezus.

O przetokach żołądkowo-okrężniczych.

Podał

I. Maliniak.

Nienormalne połączenia między narządami jamy brzusznej nie należą do rzadkości. Często stanowią one zejście sprawy chorobowej i mają znaczenie raczej anatomo-

patologiczne, niż kliniczne, nprz. przetoki między pęcherzykiem żółciowym i przewodem pokarmowym. W innych obecność ich pogarsza stan chorobowy, mianowicie, gdy daje ujście nazewnątrz zawartości jelit. Nierzadko dopiero badanie pośmiertne wykrywa istnienie przetok wewnętrznych, których obecności nie przypuszczaliśmy.

Śród przetok między trzewiami brzuszными zasługują na uwagę przetoki między żołądkiem a okrężnicą, gdyż dają one odre-

bny obraz kliniczny, umożliwiający rozpoznanie, a co za tem idzie, leczenie operacyjne.

Liczba znanych w literaturze przypadków tej kategorii nie jest zbyt wielka. W monografii KOCHA ¹⁾, poświęconej temu przedmiotowi, w 1903 r. podaje on liczbę ogłoszonych przypadków na 70; HILGENREINER ²⁾ w r. 1905 naliczył ich 95. Ponieważ w naszym piśmiennictwie nie spotkałem opisów podobnych przypadków, pozwolę sobie przytoczyć dwa własne odnośne spostrzeżenia.

Przypadek I dotyczy chorego, E. S. 1 60, rolnika, który przybył do szpitala 28/I r. 1905 ze skargami na ból w brzuchu, szczególnie w lewym podżebrzu. Bóle nie są zbyt dokliwe.

W ostatnich dwóch tygodniach kilkakrotnie wymioty, zaparcie; wypróżnienie bywa tylko po środkach czyszczących. Przed tygodniem było po zaparciu rozwolnienie w ciągu jednego dnia. Apetyt mierny; od 4-ch dni wymiotów nie było. Chory nie gorączkuje. Waga 42,3 kg. Chory źle odżywiany, cera z odcieniem ziemistym, błony śluzowe blade. W narządach klatki piersiowej zmian żadnych nie znaleziono. Brzuch nie powiększony, wyraźnej bolesności nigdzie niema. Na wysokości pępka z lewej strony wyczuwa się zwiększony opór; guza ograniczonego wymacać nie można. Wątroba, ani śledziona niemacalne. Gruczoły chłonne w pachwinach powiększone. Kał dobrze sformowany; niestrawionych części pokarmów nie znaleziono; krwi niema. W moczu niema białka, ani cukru.

¹⁾ Koch. *Fistula gastro-colica carcinomatosa* Archiv. f. Verdauungskrankheiten 1903, H. 1.

²⁾ Löblein u. Hilgenreiner. *Die Geschwüre und Fisteln des Magendarmkanals* Deutsche Chirurgie Lief. 4 bc. R. 1905. Można tam znaleźć całkowitą literaturę przedmiotu.

Dalsza obserwacja wykazała, co następuje:

31. I. Po mleku wzdęcie brzucha.

1. II. Wypróżnienia nie było.

2. II. Wczoraj stolec sformowany samoistnie.

3. II. P. 96. Stolca nie było; niewielkie bóle; wyczuwa się skurczona esica. Powyżej pępka z lew. str. rezystencja.

5. Wczoraj od 2 — 8 wymioty Bólów nie było. Wymiociny podobno cuchnące.

6. II. Naczczo przy przemywaniu żołądka sformowana kawałki kału. Zapach zawartości kałowej. Bolesności przy obmacywaniu brzucha niema. Rezystencja około pępka. W treści kwasu solnego wolnego niema. Po śniadaniu próbnem również kwasu solnego w treści żołądka nie wykryto.

7. Chory czuje się nieźle. Wymiotów nie było.

8. Wczoraj wieczorem rozwolnienie od god. 8 do 10. Wychodził 6 razy. Stolce płynne, jak woda, i tylko za pierwszym razem stolec gęstszy. Bólów przed stolcem nie było, tylko burczenie i nieznaczne wzdęcie w dolnej części brzucha. Przy przemywaniu żołądka otrzymujemy brudny płyn; w miarę przemywania płyn staje się coraz brudniejszy. Zapach wyraźnie kałowy. W przepłuczynach widać tylko drobniutkie kawałki kału; większych niema wcale.

Przy wlewaniu przez zgłębnik do odbytnicy roztworu błękitu metylowego, płyn zabarwiony wylewa się przez zgłębnik, wprowadzony przez usta do żołądka. Bólów w brzuchu chory przy tem nie odczuwa. Pluskanie *in fossa iliaca sinistra*. Brzuch nie napięty. P. 84. nacznia stwardniałe.

9. Na wysokości pępka rezystencja. Przy ucisku chory w tem miejscu odczuwa

ból. Inne miejsca brzucha nie bolesne. Rozwolnienie ustało.

10. Bólów nie było. Apetyt zły.

11. Wczoraj po jedzeniu ciężar w brzuchu. Wymiotów nie było, stolca też nie było. Niemiarowość tętna.

12. Stolce normalnej konsystencji. Godzinę po stolcu wymioty (kałowe): chory mówi, że czuje, jak zawartość stopniowo napętnia żołądek, poczem następują wymioty.

13. Wymiotów niema; kałowy zapach z ust.

14. Wczoraj po południu stolec gęsty; mniej więcej godzinę później obfite wymioty płynnymi masami kałowymi. Mdłości niema. Czuje nieznaczną bolesność w lewo od pępka.

15, 16, 17. Wymiotów, ani stolca nie było; waga 38,5 kg.

18. Przeniesiony do oddziału chirurgicznego.

19. Wstrzyknięto 450 ctm. soli i 23 ctm. oliwy pod skórę.

20. Wstrzyknięto 750 ctm. soli i 40 ctm. oliwy. Pije mleko. Stan trochę lepszy. Wymiotów nie było.

21. Raz wymiotował.

22. Wstrzyknięto 750 soli i 70 oliwy. Wymiotów nie było. Puls lepiej napętniony.

24. Wstrzyknięto 750 soli i 100 ctm. sz. oliwy.

25. Stan znacznie lepszy. Wymioty.

26. Stan się pogorszył. Chory często wymiotuje; nie pozwala przemyć żołądka, ani wstrzykiwać.

28. Tętno ledwo wymacalne. Przeniesiony z powrotem do oddziału wewnętrznego, ponieważ nie zgadza się teraz na operację.

2. III. Od 3-ch dni nie wymiotuje. Ogromnie wyniszczony. Około pępka wyraźny guz. P. 40, niemiarowy; obrzęki na stopach; wypisany na własne żądanie.

Przypadek II dotyczy 46-letniego rolnika J. S. l. 46, który przybył do oddziału d. 18/VI 10 r. Chory skarży się na bóle w brzuchu, w górnej części; choroba trwa od Wielkiej Nocy, chociaż chory zaznacza, że już wcześniej miał od czasu do czasu bóle, ale rzadko. Obecnie bóle występują, jak twierdzi, prawie po każdym jedzeniu, rozpoczynają się wkrótce po jedzeniu, nie są bardzo gwałtowne, trwają mniej więcej godzinę i rozchodzą się w plecy. Wymiotów nie miał nigdy. Odbijania miewa; smak ich jakby czegoś stęchłego. Nie kaszle, nie pluje. Stolce zaparte; od kilku dni odczuwa bóle w kiszce stolcowej. Apetytu nie ma. Dawniej był zdrow zupełnie.

Chory schudł znacznie; waży obecnie 49 kg. (przed rokiem ważył podobno około 170 funt. w ubraniu). Budowa niezła, odżywianie mierne; gruczoły chłonne w pachwinach i pod pachami powiększone umiarkowanie. W narządach klatki piersiowej zmian wyraźnych niema. Brzuch ma normalną konfigurację; wzdęcia niema; niekiedy wypukła się okolica lewego podżebrza (jakby kontur dna żołądka?); opukowo dolna granica żołądka zaznacza się wyraźnie powyżej pępka; guza żadnego wyczuć nie można. Na przedniej powierzchni brzucha nie można stwierdzić wyraźnie bolesności uciskowej, ztyłu z lewej strony na lewo od ostatnich kręgow grzbietowych wrażliwość wyraźna przy ucisku. Bolesność przy ucisku w lewej okolicy lędźwiowej. Śledziona, wątroba i nerki nie macalne. Duże guzy krwawnicowe. Mocz nie zawiera białka; próby na cukier dodatnie; acetonu niema, w osadzie nic szczególnego. Stolca nie było od kilku dni; wiatry odchodzą.

20. Badanie żołądka: naczeczko wydobyto około 35 ctm. zawartości o odczynie alkalicznym, zapachu kałowym; w zawartości kawałki zbitego kału wiel-

kości dużych ziarenek grochu. Po śniadaniu próbnem treść obojętna z zapachem kałowym, wolnego kwasu solnego nie zawiera. Stolca nie było.

21. Przy usiłowaniu przemycia kiszki nie udaje się wlać większej ilości płynu; kał wychodzi w postaci wąskich wałeczków grubości cienkiego ołówka; do żołądka płyn wlany nie przechodzi. Zawartość żołądka ma zapach kałowy i widać w niej niewielkie grudki kału. Wypróżnienie obfite po kilkakrotnym wlewaniu wody do odbytnicy.

21. Skarży się na bóle w praw. podżebrzu. Przy rozdymaniu żołądka dolna granica 2 palce powyżej pępka. W stolcu niestrawionych cząstek pokarmowych niema.

23. W moczu cukru niema; nie zgadza się na zabieg operacyjny. Wypisany na własne żądanie.

Rozpoznanie w pierwszym z przytoczonych przypadków nie ulega żadnej wątpliwości, mamy tu do czynienia z nowotworem złośliwym, za czem przemawia wiek chorego, guz, który się podczas pobytu w szpitalu powiększył, charłactwo, które się podczas obserwacji rozwijało, bóle w podżebrzu, wymioty. Z mniejszą pewnością możemy twierdzić, że punktem wyjścia sprawy nowotworowej był żołądek, chociaż przemawia zatem chemizm żołądka i brak objawów stenotycznych ze strony jelit. O istnieniu połączenia między żołądkiem i okrężnicą świadczy niezbicie: obecność sfornowanego kału w żołądku przy badaniu żołądka zgłębnikiem; wymioty kałowe, które kilkakrotnie spostrzegaliśmy u chorego, oraz przechodzenie płynu, wlanego przez odbytnicę, do żołądka.

Mamy więc w tym przypadku *fistulam gastro-colicam carcinomatosam*.

W przypadku II-gim rozpoznanie co do szczegółów nastęrcza nieco większe trudności. Na zasadzie bólów w brzuchu — w lew. podżebrzu, występujących wkrótce po jedzeniu, w połączeniu z wyniszczeniem (chory w ciągu roku stracił na wadze kilkadziesiąt funtów) oraz wynikiem badania chemizmu żołądka (brak kwasu solnego naczczo i po śniadaniu) nasuwa się również podejrzenie sprawy nowotworowej.

Brak macalnego guza, brak objawów zastojów w żołądku oraz obecność cukru w moczu czyni prawdopodobnem przypuszczenie, że nowotwór znajdować się musiał bardziej na tylnej ścianie w pobliżu wielkiej krzywizny i, być może, przechodzi po części na trzustkę oraz okrężnicę. Co do tej ostatniej, to nowotwór wywołał w niej prawdopodobnie nieznaczne zwężenie, gdyż, pomijając zaparcie, kał, otrzymany za pomocą lawatywy, miał kształt wąziutkich wałeczków. Prócz tego powstało połączenie anormalne między żołądkiem i okrężnicą, czego dowodzi obecność kilkakrotna sfornowanego kału w żołądku. Próba z wlewaniem płynu przez zgłębnik do odbytnicy przy jednoczesnem założeniu zgłębnika żołądkowego dla bezpośredniego obserwowania przechodzenia płynu z okrężnicy do żołądka nie udała się, gdyż jelita były mocno wypełnione kałem; pewną rolę odegrało tu, być może, wzmiankowane zwężenie okrężnicy i niemożność wiania większej ilości płynu. Powtórzyć próby po oczyszczeniu jelit nie mogliśmy, gdyż chory wypisał się ze szpitala. Sądzymy więc, że i w tym przypadku rozpoznać musimy *fistulam gastro-colicam carcinomatosam*.

Przyczyną powstawania przetok między żołądkiem i okrężnicą są, pomijając wyjątkowo rzadko napotykanne przetoki wrodzone (przypadek Tosiego), sprawy wrzodziejące w żołądku i okrężnicy lub w ich najbliższem sąsiedztwie, a więc przedewszystkiem wrzód

okrągły żołądka oraz rak żołądka lub okrężnicy.

Statystyka jednak poucza, że mimo znacznej przewagi ilościowej wrzodów żołądka nad nowotworami złośliwymi tegoż narządu pierwsze prowadzą do przetok stosunkowo znacznie rzadziej, to też wśród opisanych przypadków przetok znaczną większość stanowią przetoki natury nowotworowej. Przypadki nasze, dotyczące oba spraw nowotworowych, są w zupełnej zgodzie z tem spostrzeżeniem.

Có się tyczy rozpoznawania omawianych przetok, zaznaczyć należy przedewszystkiem, że mogą one przebiegać zupełnie bez objawów albo też ująć zupełnie uwagi przy ciężkim stanie ogólnym chorego. Objawy, na zasadzie których można za życia obecność przetoki rozpoznać, można rozdzielić na dwie kategorie: 1) objawy zależne od przedostawania się zawartości okrężnicy do żołądka. 2) Objawy, zależne od przedostawania się do okrężnicy zawartości żołądka.

Należy przytem mieć na uwadze, że niekiedy może występować tylko jedna jakaś grupa objawów, gdy wskutek np. wytworzenia się wentyla zawartość może przedostawać się tylko w jednym kierunku.

Otóż do kategorii pierwszej należą: *a)* wymioty kałowe ³⁾ albo też, o ile chory nie wymiotuje, znajdowanie kału w treści żołądkowej, wydobytej za pomocą zgłębnika; decydujące znaczenie ma obecność sformowanego kału, gdyż treść płynna o wyglądzie i zapachu kałowym może być skutkiem przedostawania się do żołądka zawartości cienkich jelit przy niedomykalności odźwiernika, zwłaszcza w tych przypadkach, gdy wskutek nowotworu odźwiernik

staje się niepodatną sztywną rurą (objaw ten spostrzegalem niedawno u chorego z nowotworem żołądka w okresie agonalnym). Pomieścić należy, że przedostawanie się kału do żołądka nie pociąga za sobą koniecznie wymiotów; widzieliśmy to w naszym przypadku drugim, gdzie chory nie wymiotował ani razu, chociaż kał stale się do żołądka przedostawał, a w pierwszym również wymioty, zwłaszcza w początku obserwacji, występowały tylko od czasu do czasu, chociaż przy zgłębnikowaniu za każdym razem znajdowaliśmy w żołądku kał.

Drugim objawem kategorii pierwszej jest: *b)* stwierdzenie, że gazy albo płynny zabarwiony, wprowadzone do odbytnicy, dostają się do żołądka. Ze względu na rozmaitą wrażliwość żołądka, dzięki której chory nie może zwymiotować przenikającego z okrężnicy płynu, najwłaściwiej jest dokonać próby w ten sposób, że wprowadza się jednocześnie zgłębnik *per os et per anum*. Wtedy natychmiast po napełnieniu żołądka od dołu płynem zaczyna się on wylewać przez zgłębnik. Próba ta, mająca znaczenie decydujące, o ile wypadnie dodatnio ⁴⁾, nie zawsze jednak daje się przeprowadzić. W drugim naszym przypadku nie udało się wlać płynu do żołądka przez odbytnicę, chociaż komunikacja między tymi narządami istniała; wypełnienie jelit kałem, zwięźenie poniżej przetoki—zamknęły drogę włanemu płynowi; nie mogę twierdzić, że próba ta stale zawodziła w danym przypadku, gdyż obserwacja trwała zbyt krótko.

Objawami zależnymi od przedostawania się treści żołądka wprost do okrężnicy są:

³⁾ por. W. Janowski. Semiotyka ogólna wymiotów. Odczyty kliniczne, R. 1902, Nr. 1 — 3.

⁴⁾ notowane są, co prawda, wyjątkowe przypadki, gdzie, widocznie wskutek niedomykalności zastawki Bauhina, próba wypadła dodatnio pomimo braku komunikacji między okrężnicą i żołądkiem.

a) *lienterya*, t. j. przechodzenie zupełnie niestrawionych cząstek pokarmowych do kału.

Objaw ten, o ile występuje, ma znaczenie ważne, ale nie bezwzględne, gdyż spostrzegano go również w nieżytach kiszek, zwł. u dzieci. Że jednak brakować go może względnie często, dowodzą oba nasze przypadki. Ani razu badanie kału nie wykazało obecności niestrawionych pokarmów. Ze spostrzeżeń innych autorów wynika, że objaw ten może występować nie stale, tak, że dla stwierdzenia go należy kał wielokrotnie badać.

Ostatnim ważnym objawem przetoki żołądkowo okrężniczej są biegunki, zwłaszcza, jeżeli stolce są identyczne z wymiocinami. I tego objawu może brakować często; jak widzimy, w drugim naszym przypadku biegunek nie było nigdy; w pierwszym też zjawiały się tylko od czasu do czasu.

Znaczenia nabiera ten objaw szczególnie w tych przypadkach, gdzie chory, dotknięty rakiem, cierpi na uporczywe zaparcie; wystąpienie biegunki może tu być zwiastunem wytworzenia się przetoki.

Inne próby, polegające na wprowadzeniu zabarwionego płynu lub zabarwionych substancji stałych do żołądka w celu obserwowania szybkości przechodzenia ich do odbytu, mogą znaleźć zastosowanie tylko w tych przypadkach, gdzie obecność biegunek wskazuje na przyspieszenie przesuwania się treści jelit; przy normalnych stolcach lub zaparciu zgóry możemy być przeświadczeni o ich bezcelowości.

Jak z wyszczególnienia objawów widać, objawem najważniejszym jest znajdowanie kału w treści żołądkowej. Ponieważ inne cierpienia, połączone z wymiotami kałowymi, t. j. niedrożność jelit, mogą być

przy braku ciężkich objawów, wzdęcia i t. p., łatwo wyłączone, pozostaje tylko jedno cierpienie, o którym przy różniczkowaniu pamiętać należy, t. j. *histerya*. Wyłączyć ją nie zawsze jest rzeczą łatwą, i pomyłki zawsze będą możliwe, jeżeli nie będziemy o nich pamiętali. Przy wykryciu kału w treści żołądkowej dla ustalenia rozpoznania należy jeszcze zastosować wlewanie do odbytnicy. Lecz tylko dodatni wynik próby będzie miał wartość rozpoznawczą.

Co się tyczy *rokowania*, to zależy ono oczywiście od podstawowej sprawy chorobowej. Większość autorów uważa wystąpienie tego powikłania za wysoce niepomyślne i liczy trwanie choroby od tego momentu na dni lub tygodnie. Niewątpliwie obecność kału w żołądku i spowodowane tem sprawy rozkładu pokarmów w żołądku nie mogą nie wpłynąć ujemnie na stan ogólny. Jeżeli jednak uprzytomnimy sobie nasz drugi przypadek, w którym wytworzeniu przetoki nie towarzyszyły żadne objawy groźniejsze, ani wybitne pogorszenie stanu ogólnego, to możemy twierdzić, że rokowanie w tej sprawie nie jest bezwzględnie złe, o ile wogóle można jeszcze myśleć o leczeniu.

Leczenie przetoki w tych przypadkach, gdzie stan chorego pozwala myśleć o czemś więcej, niż o paliatywach, może być tylko chirurgiczne. Ideałem będzie rezekcja całej przetoki, t. j. części żołądka i okrężnicy. O ile ze względów technicznych okaże się to niemożliwe, uciec się należy do zespolenia okrężnicy z wyłączeniem części chorej. Z zabiegiem operacyjnym nie należy zwlekać, gdyż niezależnie od postępów podstawowej choroby nieustające zatrucie z każdym dniem zmniejsza szanse powodzenia.

Istota histeryi w świetle nowoczesnych teorii psychologicznych.

Napisał

D-r Władysław Sterling

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

(Dokończenie).

Jeżeli nawet zgodzić się z FREUDEM, że luki te zawsze równoznaczne są z przerwaniem się łańcucha wspomnieniowego na skutek psychicznego oporu — to opór ten sam przez się nie może być uważany za dowód bezpośredni t. zw. mechanizmu wyparcia, gdyż powstawać on może z powodów najrozmaitszych: zmęczenia, wahań uwagi i wielu innych. Tak więc, biorąc rzecz empirycznie, metoda psychoanalityczna nie dostarcza nam dowodu istnienia mechanizmu wyparcia (stłumienia). Opiera się ona na całym szeregu hipotetycznych przesłanek, ale, wskazując na szereg możliwości związku pomiędzy objawem a pewnymi mechanizmami psychicznymi, nie udowadnia niezbitę konieczności tego związku. Słusznie więc twierdzi ISSERLIN, że, gdyby nawet istotnie istniał mechanizm wyparcia, czego bynajmniej *a priori* nie należy negować, to FREUD nie zdołał dotychczas uzasadnić, że jego metoda psychoanalityczna prowadzi z niezłomną koniiecznością do materiału wyparcia. Nie posiadamy przytem żadnej metody kontrolującej, któraby umożliwiała nam w razie dotarcia do etiologicznych mechanizmów psychicznych tę pewność, że są to właśnie te mechanizmy, a nie inne, które powodują objawy histeryczne. Nawet wyleczenie chorego nie może nam tego dowodu dostarczyć, pomijając bowiem fakt, że, zdaniem mojem, w histeryi nie usuwamy nigdy choroby, tylko jej objawy, wiadomo jest przecież, że objawy histeryczne usuwać możemy najrozmaitszemi metodami poza metodą

psychoanalityczną—i bardzo jest prawdopodobne, że i przy metodzie psychoanalitycznej kardynalną rolę leczniczą odgrywa nie tyle sama treść metody, ile ta kolosalna suma pracy, czasu i zainteresowania, jaką lekarz choremu poświęca. Nawet metoda asocjacyjna JUNGA, posiadająca wszelkie cechy poważnej obiektywności naukowej — nie może być wolna od zarzutu pewnej dowolności tłumaczenia trafnie zaobserwowanych faktów. Przedewszystkiem zaznaczyć trzeba, że nie zawsze wyniki badań asocjacyjnych sprawdzają się w sensie postulatów JUNGA: dowcipnie pomyślane badania SCHNITZLER z kliniki HEILBRONNERA, dokonywane w warunkach, wybitnie sprzyjających powstawaniu kompleksu, a więc u kobiet ciężarnych tuż przed rozwiązaniem, u studentów bezpośrednio przed egzaminem i t. d., nie zdołały w asocjacjach na odpowiednie wyrazy sygnałowe wykryć wyraźnych cech kompleksu. W innej seryi doświadczeń asocjacyjnych, dokonanych już na osobnikach histerycznych, dały się wprawdzie stwierdzić wykryte przez JUNGA cechy wpływu procesów wzruszeniowych, lecz nie zbiegały się one bynajmniej w jednolitem jedynym przeżyciu etiologicznym, lecz zatraçały o kompleksy najrozmaitszego rodzaju. To też w wielu bardzo przypadkach cechy kompleksu nie są niczem innym, jak wpływami dobrze znanej wzruszeniowości osobników histerycznych. Rzadko też bardzo sprawdza się opisywany przez JUNGA fakt, jakoby skojarzenia kompleksowe ulegały prędkiemu zapomnieniu, jedyny objaw, który byłby w sposób doświadczalny potwierdzać istnienie mechanizmu wyparcia. A przytem poza pewną grubością techniki eksperymentalnej (mierzenie czasu reakcyi za pomocą chronometru jest przy małych różnicach bezwarunkowo niemiarodajne) JUNG niewątpliwie nie docenia kolosalnego wpływu trwałych połączeń skojarzenio-

wych, nabytych dzięki aktowi mowy, nauce szkolnej, i innych tym podobnych zespołów preformowanych: częstokroć przy doświadczeniu występują takie skojarzenia nawykowe naskutek ich trwałego połączenia, podczas gdy wyobrażenie oczekiwane zostaje wyparte bynajmniej nie wskutek hamującego wpływu kompleksu, lecz wskutek przyzwyczajenia w myśleniu — tak więc brak odpowiedzi lub odpowiedź błędna nie zawsze dowodzą istnienia kompleksu. Dochodzimy tedy do wniosku, że zarówno metoda psychoanalityczna, jak i asocjacyjna, opierające się na fundamencie „oporu”, zdolne są wprawdzie częstokroć wykryć ważne fakty z życia psychicznego osobnika histerycznego, lecz nie są w stanie stwierdzić etiologicznego związku pomiędzy objawem a wykrytym drogą tych metod kompleksem.

Analogiczne zastrzeżenia poczynić należy co do całej symboliki FREUDOWSKIEJ, a mianowicie, co do postulowanego przez FREUDA faktu, jakoby wyparte w sferę podświadomą materiały psychiczne zastępowane były przez widome symbole czyli co do t. zw. „determinacji objawów przez symbole”. Ani w licznych przykładach symboliki przy objawach zapomnienia, przekręcania nazwisk i wyrazów z „Psychopatologii życia codziennego”, których dla braku miejsca nie mogę tu rozbiierać (przytomną tylko słynne już dzisiaj pomyłki z „*ali-quis*” i BOTICELLI-SIGNORELLI z tejże książki), ani w niezliczonych już dzisiaj przykładach symboliki objawów histerycznych z dzieł FREUDA i jego wielu adeptów, ani wreszcie w symbolicznym traktowaniu i tłumaczeniu marzeń sennych nie spotykamy ani jednego dowodu faktycznego na to, ażeby jakikolwiek objaw wystąpił właśnie dla tego, że jest on jednocześnie symbolem dla materiału wypartego. Wskazany jest wprawdzie wszędzie w sposób niezmiernie pomysłowy szereg

możliwości ugrupowań asocjacyjnych, ale nie wypływa ztamtąd nigdzie w sposób wyraźny żelazna konieczność stosunku przyczyny do skutku. Zwłaszcza w bogatej koncepcji snu, który dla FREUDA jest tylko „spełnieniem pragnień”, występuje widocznie na jaw ta dowolność antropomorfistycznego symbolizowania podświadomych władz duszy ludzkiej. Według BLEULERA należy to do rzeczy niesłychanie łatwych, gdyż u najróżnorodniejszych ludzi symbole marzeń sennych zgadzać się mają z sobą w sposób uderzający: ogień oznacza miłość; pożar domu — zniszczenie rodziny; śmierć dziecka — rozdzwięk pomiędzy małżonkami; sen o aniołach oznacza pożądanie czyjeś śmierci; podanie o Edypie oznacza konflikt pomiędzy miłością do rodziców a myślami kazirodczemi; sen o wilgotnem mieszkaniu równomierny jest pojęciu zbyteczności (*überflüssig*); las z nimfami oznacza *genitalia* kobiece itd. itd. Jest to poprostu sennik egipski, powstały jako produkt uboczny twórczości naukowej. Pomijając zresztą niektóre badania ściśle doświadczalne, wskazujące na to, że to, co my nazywamy marzeniem sennym, nie jest bynajmniej produktem samego snu, ale szybką kombinacją asocjacyjną wrażeń psycho-fizjologicznych w chwili przebudzenia (badania SAMUELYEGO), jest to, bądź co bądź, pewna dowolność traktowania marzenia sennego, jako organicznej całości, gdyż zazwyczaj mamy tu do czynienia tylko z fragmentami wyobrażeń sennych, które wydarte są urywkowo pamięci, niezdolnej zachować ich w całkowitym związku. Istnieje poza tem możliwość wyjaśnienia symbolicznego znaczenia marzenia sennego, „jako spełnienia pragnień”, w sposób czysto fizjologiczny. Ponieważ podczas snu istnieje cały szereg wrażeń cenestetycznych natury nieprzyjemnej — istnieje więc jednocześnie nieświadome dążenie do ich przewyciężenia, ponieważ zaś impuls, dążący do przewyciężenia

wzruszeniowo ujemnie zabarwionej sytuacji nie przechodzi w sferę motoryczną, powstaje więc izolowane wyobrażenie przewyciężenia tej sytuacji; to odpowiada FREUDOWSKIEMU spełnieniu życzeń. Ponieważ zaś przyczyna, wywołująca owe nieprzyjemne sensacje podczas snu, zazwyczaj trwa dalej, więc do wyobrażenia spełnienia życzeń dołączają się zazwyczaj wyobrażenia rozczarowania i braku, które stały się źródłem fantastycznej symboliki szkoły FREUDA (np. znany „sen o trzech lwach”).

Pozostaje mi jeszcze do omówienia najbardziej podkreślana i jednocześnie najbardziej sensoryjna strona teorii FREUDA, streszczająca się w zdaniu: „przy normalnem życiu płciowem nerwica jest niemożliwością”. Przypisywanie urazom płciowym zasadniczego i wyłącznego stanowiska w powstawaniu histeryi jest cechą drugiego okresu działalności FREUDA. Niewątpliwie liczni psychopaci wykazują rozmaite zaburzenia życia płciowego, nie wynika ztąd jednak, ażeby były one wogóle przyczyną, a tembardziej jedyną przyczyną nerwicy. I tutaj dałoby się zastosować to samo, co powiedziałem wyżej *à propos* symboliki snu i psychopatologicznych objawów życia codziennego: mianowicie uderza tu często dowolność i sztuczność interpretacji symbolów: sprowadzanie histerycznego kaszlu u młodej dziewczyny do podejrzenia *coitus in ore* ojca, rysunku szyi żyrafy przez 5-letniego chłopczyka do narządu płciowego ojca, *enuresis nocturna* do polucyi, fortepianu do piersi kobiecych (przez analogię dzwinkową: *Klavierkasten* do *Brustkasten*), bombonierki do pochwy kobiecej, sztywnego porażenia kończyny młodej dziewczyny do *penis in erectione* narzeczonego i t. d.—wszystko to nosi cechę wprost paranoicznego systemu interpretacji. To u samego FREUDA, a cóż dopiero u jego zbyt gorliwych epigonów: proszę przeczytać prace STEKELA, ABRAHAMA, SADGERA,

MAEDERA, JULIUSBERGERA i wielu innych. Nigdzie zasada „*du sublime au ridicule*” nie przeprowadzona została z taką bezwzględnością, i nigdzie może tak, jak w tych pracach, fanatyzm i jednostronność rozumowania nie zamąciły tak niepożądanie głębokiego i zdrowego źródła, skąd wypłynęły. LÖWENFELD sądził, że, być może, dziwny traf dostarczał FREUDOWI materiału, w którym wyłącznie przeżycia płciowe powodowały objawy nerwicy. Z innej strony wypowiedziano przypuszczenie, że to, być może, ludność Wiednia skłonna jest do myślenia o sprawach treści seksualnej.

Daleko prostsze jest jednak przypuszczenie, że metoda FREUDA zwraca uwagę chorego na sferę płciową i obudza przez to skojarzenia płciowe, tembardziej, że najniewinniejszym wynurzeniom poddaje ona znaczenie seksualne; w wielu pracach FREUDA zapytania mają wprost charakter suggestyjny w określonym kierunku. Nie bez znaczenia jest tu także czynnik omamów pamięci podczas badania, to, co mianowicie określa WEYGADT, jako *paramnesia retrograda*. Nie ulega przytem najmniejszej wątpliwości, że istnieją liczne przypadki, gdzie uraz seksualny nie odgrywa najmniejszej roli w powstawaniu objawów histerycznych, i gdzie zwykły shock emocjonalny jest jedynym *agent provocateur* histeryi: jak objaśnić w sensie FREUDA przypadki, gdzie po napadzie epileptycznym powstaje histeryczny napad lub histeryczna narkolepsja, jak objaśnić przypadki, gdzie u starców, którzy nigdy objawów histeryi nie mieli, po silnym mienierowskim zawrocie głowy powstaje po raz pierwszy atak histeryczny? Ale gdyby nawet słuszne było założenie FREUDA, że życie płciowe, pożądanie płciowe, niezadowolenie płciowe, wykroczenie płciowe, obawa płciowa i t. d. wywołują objawy histeryi, to i wtedy pozostałoby nierozstrzygnięte najważniejsze za-

gadnienie: dlaczego mianowicie zaburzenia te wywołują objawy histeryczne? Istnieje przecież niezliczona masa ludzi, u których rozgrywają się takie same sprawy, a którzy nigdy nie stają się histerykami. I tutaj więc należy przyjąć pewne specjalne usposobienie chorzych, które objaśnia nam silny wpływ urazu psychicznego, mechanizmy wyparcia, konwersyi, determinacyę przez symbole i t. d. I jeżeli JUNG stawia śmiałą tezę, że kompleks stanowi przyczynę choroby — to śmiałość ta mocno skompromitowana jest tuż obok umieszczonym nawiasem z zastrzeżeniem: „die Disposition vorausgesetzt“, — „przy odpowiedniej dyspozycji“. Teorya zaś, która *nolens volens* musi się poza taki nawias chować, nie może zasługiwać na miano teoryi.

Czy wszystkie powyższe zastrzeżenia i zarzuty zdolne są jednak zachwiać wartością, śmiałością, oryginalnością i głębokiem znaczeniem badań FREUDA i szkoły jego z JUNGIEM na czele? Pomimo wszelkich złośliwości i uszczypliwych argumentów jego przeciwników — sądzę, że nie. Niema może łatwiejszego zadania, niż przy zastosowaniu pewnej dialektyki sprowadzenie tych wszystkich myśli *ad absurdum*, ale daleko wdzięczniejszem zadaniem jest wydobyć z nich tego, co jest nowe, cenne i twórcze. FREUD nie ogranicza się bowiem do roztrząsania sprawy histeryi i innych nerwic psychogennych, jak neurastenii, myśli natrętnych i t. p., które nazywa nerwicami obronemi, a których omawiać tu nie mogę. Koncepcya jego, która rozszerza się również i na choroby umysłowe, znalazła swój najtreściwszy wyraz w książce JUNGA p. t. „Inhalt der Psychose“. I psychoza bowiem jest dla JUNGA i FREUDA tylko pewnem swoistem „Wunschdelirium“, t. j. spełnieniem niezaspokojonych pragnień. Gdy życie z jego ciosami, bólami i rozczarowaniami niezdolne jest zadośćuczynić

ukrytym pragnieniom, wtedy następuje to, co FREUD nazywa pięknie, jako „ucieczka do psychozy“. W zastosowaniu do histeryi zjawisko to występuje dobitnie w postaci t. zw. objawu GANSERA. Że nie jest to tylko fantastycznym ujęciem rzeczywistości klinicznej — dowodzą tego realnie piękne prace RÜDINA o t. zw. przedstarczym obłędzie ułaskawienia („präseniler Begnadigungswahn“), który przez niektórych badaczy uważany jest za psychozę histeryczną. Jestto niezmiernie interesujący psychogeniczny obraz chorobowy, polegający na tem, że u starych skazańców, którzy przez całe długie lata pisywali stałe prośby o ułaskawienie i zachowywali się w więzieniu bez zarzutu w nadziei uwolnienia, występuje pewnego dnia niewzruszone przekonanie, że istotnie zostali ułaskawieni; szukają się do odjazdu, odmawiają pracy i dalsze zatrzymywanie ich uważają za bezprawne. Jestto typ i przykład Freudowskiego „Wunschdelirium“ w najbardziej czystej i najbardziej przekonywującej postaci. Przeto pozwalają nam dzisiaj teorye Freudowskie wnikać głęboko w sam mechanizm nienormalnych zjawisk psychicznych i rozświetlić te zakątki duszy, które były dla nas dawniej zupełnie ciemne. Ujęcie sfery podświadomej jako jednocześnie niezdolnej do życia świadomego, uwidocznienie faktu, że świadomość nasza odbija w sobie tylko cząstkę naszych rzeczywistych przeżyć psychicznych — umożliwia nam dzisiaj zrozumienie wielu zagadnień i zagadek życia drogą wykrycia owych łańcuchów podświadomych. I wtedy wszelkie sprzeczności psychiki normalnej i patologicznej stają się zrozumiałe, celowe, rozumne i umotywowane, znika zasadnicza różnica pomiędzy psychiką życia codziennego i jej drobnymi zboczeniami, pomiędzy snem, histeryą i wreszcie chorobą umysłową — wszystkie te zjawiska wypływają z jednego źródła, kierowane jednemi prawami i dążą do jednego

celu. Histerya zaś staje się tylko środkiem pomocniczym w konfliktach życia, których nikt nie zdolen jest ostatecznie rozwiązać. Wykazanie tego bezpośredniego wpływu patologicznych objawów psychicznych z normalnych — jest jednym z najbardziej śmiałych i pięknych uogólnień biologicznych, na jakie zdobył się umysł ludzki w ostatnich czasach.

Mimo to wszystko prace FREUDA i jego szkoły nie stworzyły dotychczas teorii histeryi—tak, jak nie stworzyły jej z nowszych do-

ciekań badania HELLPACHA, rozpatrujące histeryę jako zmniejszoną odporność wobec walki o byt, ani wywody CLAPARÈDEA, rozpatrujące ją „jako gmach o kilku piętrach“, zaś zjawiska histeryczne jako „reakcye obronne“, ani analiza SCHNYDERA, który zaburzenia histeryczne uzależnia od defektów sądenia, ani wreszcie prace SOLLIERA, który uważa je niejako za „sen na jawie“. Te o r y i histeryi w szerokiem naukowem znaczeniu tego słowa dotychczas nie posiadamy.

WYKŁAD KLINICZNY.

Etiologia i rozpoznanie bakteriologiczne cholery.

(według odczytu prof. W. Kolle).

opracował

T. Borzęcki.

(Dokończenie).

Ilościowa próba aglutynacyjna odbywa się w sposób następujący. Przygotowujemy rozmaite rozcieńczenia surowicy cholerycznej w fizyologicznym, t. j. 0,8% roztworze soli kuchennej: 1 : 100, 1 : 200, 1 : 500, 1 : 1000, 1 : 2000, 1 : 5000, 1 : 10000 i t. d. Z każdego rozcieńczenia bierzemy do oddzielnej próbki 1 ct. sześć. i rozcieramy z jednym uszkiem 18-godzinnej hodowli agarowej przecinkowców; jednocześnie dla kontroli robimy mieszaninę z surowicą normalną i z czystym roztworem fizyologicznym soli. Probówki wstawiamy do ciepłarki przy 37°C. Po upływie godziny możemy już spostrzegać zjawisko aglutynacji, zlepiania się zarazków cholery; mianowicie, rozpatrujemy próbki pod światło, odbite od sufitu, w ukośnem położeniu, aby powstała cienka warstwa płynu: zarazki skupione opadają pod postacią osadu.

W przypadkach mniej ważnych wystarcza oryentacyjna próba aglutynacyjna. Jedną kroplę rozcieńczonej surowicy przeciwcholerycznej (1 : 10000, 1 : 3000, 1 : 2000) puszczaemy na wydrążone szkiełko pokrywkowe, dodajemy zawiesiny wibryonów i badamy pod drobnowidzem; w razie cholery widzimy skupienie tych zarazków. Dla kontroli postępujemy w ten sam sposób z surowicą normalną zwierząt tego samego gatunku i z czystym roztworem fizyologicznym soli kuchennej. Wtedy tylko możemy rozpoznawać cholere, gdy istnieje typowa aglutynacja w surowicy swoistej, a brak jej w kontrolach.

Zwalczanie cholery opiera się na dwóch faktach: zarazek cholery przedostaje się do ustroju człowieka jedynie przez usta, a wydalą się z wypróżnieniami; 2) prócz dróg komunikacyjnych może się szerzyć wraz z wodą. Wiadomo, iż Koch opracował system walki z cholera, który okazał się najzupełniej słusznym w roku 1893 w Niemczech. Gdy w Rosyi w latach 1892 — 1894 zginęło na cholere 800 tysięcy ludzi, w Niemczech wraz z gwałtownym wybuchem cholery w Hamburgu zmarło w tym czasie zaledwie 9000 osób, jakkolwiek więcej, niż w 100 miejscowościach, zaszły przypadki zapadnięcia na cholere. Za

wdzięczając przedsięwziętym środkom zapobiegawczym, nigdzie nie doszło do znaczniejszych epidemii, i wszędzie po wprowadzeniu właściwych zarządzeń zaraza bardzo szybko wygasła.

Koch wyodrębnił dwa typy epidemii cholery. Typem jednej jest epidemia w Hamburgu, gdzie w ciągu bardzo krótkiego czasu, bo w ciągu kilku dni, mianowicie od 21 — 31 sierpnia dzienna liczba zapadnięć na cholere wzrosła od jednego aż do 170, a potem w ciągu kilku tygodni (w końcu września) spadła do 10. Podobna krzywa z bardzo ostrym szczytem i ostrym spadkiem jest typowa dla epidemii, powstałej z zakażenia przez wodę. Oprócz wybuchowego występowania choroby, cechą charakterystyczną zakażeń przez wodę jest ograniczenie się epidemii do danej miejscowości, do okolicy, czerpiącej wodę z jednego źródła.

Inaczej zgoła przebiegają te epidemie, w których główną rolę odgrywa zakażenie przez zetknięcie, gdy zarazek szerzy się od osoby na osobę. W tych razach liczba dziennych zachorowań nie wznaga się tak szybko, jak w typie poprzednim; epidemia posuwa się bardzo powoli, ale za to trwa znacznie dłużej. Krzywa ma przebieg zupełnie poziomy.

Obydwa typy epidemii oczywiście mogą się łączyć; z zakażeń przez zetknięcie powstają zakażenia przez wodę, gdy studnie ulegną zarażeniu, i odwrotnie.

Sposób zwalczania cholery, podany przez Kocha, opiera się na środkach następujących: 1) Podstawą jest badanie bakteriologiczne, które pozwala stwierdzić istotę zachorowania. Z chwilą rozpoznania w grę wchodzi: 2) odosobnienie chorych i 3) dokładny nadzór w domach izolacyjnych nad otoczeniem chorego (badanie bakteriologiczne wypróżnień); 4) obowiązkowe zawiadomianie urzędów zdrowia o każdym podejrzanym przypadku zachorowania; 5) zakładanie centralnych pracowni bakteriologicznych których obowiązkiem jest dokonywanie badania i możliwie szybkie wypowiedanie wniosków; w takich pracowniach powinni być w pogotowiu rzeczoznawcy, których możnaby było wysłać na miejsce epidemii z niezbędnymi do badania przyrządami i od-

powiednią pomocą; 6) dokładne odkażenie mieszkań, ustępów i bielizny chorych.

Również doniosłe znaczenie w zwalczaniu cholery posiada nadzór nad flisakami i ludnością rzeczną. W Niemczech kwestya ta stoi obecnie doskonale. Istnieje tam cały szereg posterunków sanitarnych z lekarzami i urzędnikami policyjnymi. Wszystkie statki i łodzie obowiązane są zatrzymywać się przy posterunkach i tam poddawane są oględzinom sanitarnym; prócz tego na rzece krążą małe parowce w tym samym celu. Wrazie przypadku cholery statek ulega kwarantannie i odkażeniu. Chorych przenosi się do baraków cholerycznych, załoga zaś tego statku jest poddawana 5-dniowej obserwacji w baraku izolacyjnym.

Dalej, istotną rolę odgrywa kontrola wody do picia. Nietylko w czasie epidemii, ale i w okresach wolnych od zarazy należy się starać o dostarczenie ludności dobrej wody do picia. Zdaniem Kollego, należałoby zawsze korzystać z czasów epidemii dla uzdrowotnienia miast i wsi.

Do środków, stosowanych w celu zwalczania cholery, należy jeszcze zaliczyć szczepienia ochronne. Jak w bardzo wielu kwestiach naukowych wogóle, tak i w sprawie szczepień ochronnych przeciwko cholere, praktyka znacznie wyprzedziła teorię: uodparnianie zwierząt i ludzi było w pełnym biegu, zanim zaczęto się zastanawiać nad istotą odporności w cholere. Bogaty materiał naukowy, pozostawiony przez Pasteura, a dotyczący uodparniania przeciwko cholere kur i innym chorobom zakaźnym, dał pohop ego uczniowi Ferranowi do doświadczeń odnośnych z zakażeniem cholerycznym. Po niewielkim szeregu badań laboratoryjnych Ferran z całą odwagą wkroczył w dziedzinę terapii i w latach 1885 — 1887 wykonał z górą 200,000 zastrzykiwań uodparniających u ludzi, stosując w tym celu hodowlę bulionową żywych zarazków cholerycznych. Nader liczni następcy Ferrana metodę szczepień zapobiegawczych opracowali ściślej oraz oparli na badaniach naukowo - doświadczalnych. Przypomnimy tylko, że dzięki badaniom Pfeiffera, Miecznikowa, Bordeta, Grubera i innych wiemy obecnie, iż pod wpływem uodparnia-

nia swoistego powstają we krwi ciała bakteryolityczne, posiadające własność rozpuszczania zarazków; w grę wchodzi tu dwa pierwiastki: swoisty, powstający dzięki uodpornieniu, t. z. amboceptor, i nieswoisty, znajdujący się w surowicy, t. zw. komplement, dopełniacz. U ludzi i zwierząt uodparnianych obecność ciał bakteryobójczych w surowicy sprawia, że zarazki giną, zanim zdążą wytworzyć tyle jadu, aby zatruć ustrój. Jako szczepionka, używana bywa bądź zabita hodowla przecinkowców (KOLLE), bądź wyciągnięte z niej pierwiastki; w tej mierze zasługuje na bliższą uwagę antygen, wydobyty z protoplazmy krętków przez Jerzego BRUNNERA¹⁾; odporność po szczepieniu ochronnem występuje po kilku dniach i trwa od 1/2 do 1 roku. Dwukrotne uodparnianie daje wyniki lepsze w znaczeniu napięcia odporności i trwałości tego stanu.

Z uwagi na to, że cholera jest, ściśle biorąc, zatruciem, a nie zakażeniem, byłoby bardzo pożądanem, abyśmy posiadali antytoksynę na wzór antytoksyny błoniczej lub tężcowej, któraby zobojętniała jad choleryczny. Surowica taka byłaby środkiem, nadającym się do leczenia cholery już rozwiniętej. Dla otrzymania takiej surowicy należałoby uodparniać zwierzęta, np. konie, jadem cholerycznym i surowicy tych zwierząt używać do leczenia ludzi chorych.

Niestety, bardzo liczne doświadczenia, dokonane przez PFEIFFERA i jego uczniów, nie doprowadziły w tym względzie do za-

dných wyników. Surowica, otrzymana w sposób powyższy, nie zobojętnia jadu, zawartego w zarazkach cholerycznych, i posiada jedynie własności aglutynacyjne i bakteryobójcze w dużym stopniu. Na tej zasadzie PFEIFFER twierdzi, że zachodzi wyraźna różnica pomiędzy jadami, wydzielanymi przez niektóre bakteryje (błonicze, tężcowe i t. d.), a tymi, które w samych komórkach zarazków się mieszczą (przecinkowce choleryczne). Pierwsze, jady rozpuszczalne, mogą wywoływać powstawanie antytoksyn, drugie, t. zw. endotoksyny, nie mogą tego odczynu spowodować. Walka z zakażeniami, spowodowanymi przez pierwsze bakteryje, może polegać na użyciu surowicy antytoksynej, walka zaś z zakażeniami, w których działają zarazki endotoksyjne, może polegać jedynie na szczepieniu ochronnem lub na użyciu (w braku innej) surowicy bakteryolitycznej, działającej zresztą słabo lub wcale nieskuteczniej.

W świecie naukowym nie wyrzeczono się jednak nadziei otrzymania antytoksynej surowicy przeciwcholerycznej. Usiłowano otrzymać, możliwie silny jad choleryczny i uodparniać nim zwierzęta w celu uzyskania antytoksyny. Pracowali nad tą sprawą BEHRING, RAMSON, MIECZNIKOW, ROUX, TAURELLI-SALIMBENI, KRAUS, SZURUPOW. Wyniki, otrzymane przez badaczy powyższych, naogół są mało zachęcające. Surowica (stosowano ją na szeroką skalę podczas ostatniej epidemii w Rosyi), użyta nawet w olbrzymich dawkach, nie sprowadza tych pomyślnych skutków, których się po niej spodziewano, lub raczej, których spodziewać się chcieli jej fabrykanci.

¹⁾ p. „Medycyna i Kronika Lekarska“ r. 1909.

STRESZCZENIA

Medycyna wewnętrzna.

187. **Brady Wilm. Obawa przeziębienia się.**

Obawa przeziębienia się czyli, jak ją autor nazywa, „the catching cold phobia” grasuje i u nas i to nie tylko pośród laików, lecz,

co gorsze, wśród wielu lekarzy praktyków. Warto więc posłuchać, co mówi o tem zdrowo myślący amerykańczanin.

Nieszczęsne to widmo zimna i cugów stoi na przeszkodzie leczeniu i zapobieganiu wielu cierpieniom, głównie zaś gruźlicy, i za-

paleniu płuc. Odpowiedzialnymi za błędy ludzi niekompetentnych jesteśmy w większości przypadków my, lekarze, a to dlatego, że rozpowszechniamy niczem nieuzasadnione pojęcia o przeziębieniu się, jako o przyczynie pewnych chorób. Dziewięć dziesiątych pacjentów naszych dzięki temu wierzy święcie, że choroba ich powstała lub też że się pogarsza wskutek przeziębienia się.

Naszem zadaniem jest wykorzenie ten przesąd szkodliwy, co jest tem trudniejsze, że zbyt często zasłaniamy się sami owym sofizmatem przed brakami rozpoznawczymi (*diagnostic ignorance*). Polegając na sprycie osobistym, w miarę potrzeby, zamieniamy z ręcznie to „lekkie przeziębienie się” na odrę, tyfus, gruźlicę i t. p. Znane są rzeczy, że na karb przeziębienia się zwalano nawet posocznice, wywołaną przez użycie do operacji instrumentów niewyjałowionych. Myśmy, jako fachowcy, nie powinni przez rozpowszechnianie pojęć szkodliwych przykładać ręki do nieuctwa takiego. Niema dnia, żeby nas nie wezwano do chorego, który jakoby się przeziębził, a często to „przeziębienie się” włązi aż do przyjądrza (*epididymis*) lub miednicy (u kobiet). Znakomita jest mina partacza, który u łoża chorego walczy „z przeziębieniem się całego ustroju”. Ofiara podobnej kuracji napewno resztę życia spędzi na jaknajskrzętniejszem unikaniu cugów.

Jest to całkiem zrozumiałe, że szkoła dawniejsza uciekała się do podobnej etiologii, nie mając wyobrażenia najmniejszego o bakteriologii dzisiejszej. Cóż było począć, gdy nie wiadano, jaka jest istotna przyczyna bardzo wielu chorób. Czasy się zmieniły, i dziś już zimno nie wywołuje choroby, może jedynie być samo przez się przykre.

Wprawdzie spotykamy się jeszcze ze zdaniem, że zimno, osłabiając odporność, uspasabia do zakażenia. Zdanie takie jest niczem nieuzasadnione i służy li tylko do pogodzenia bajek starych z rzeczywistością, stwierdzoną przez bakteriologów.

Wpływ zimna na odporność organizmu, jak dotychczas, jest kwestyą otwartą. Doświadczalnie jednak wykazać można, że przez częste stosowanie zimna w postaci, naprzy-

kład, zanurzeń, czy oblewań i t. p. wskaźnik opsoniczny wzrasta. Znane też jest działanie wzmacniające ćwiczeń na powietrzu otwartem, chłodnych sypialni, spaceru w czasie burzy i t. d. OSLER w etiologii kataru nosa nawet nie wspomina o przeziębieniu się, zwraca jednak uwagę na epidemiczny charakter cierpienia i drobnoustroje kataru w postaci „*micrococcus catarrhalis*”. Należy mieć nadzieję, że przeziębienie się, jako moment etiologiczny, zniknie z czasem zupełnie z podręczników i zastąpione będzie przez błędy dyetetyczne, niehigieniczne odzienie, zbyt silne ogrzewanie mieszkań i złą ich wentylację. Bo jakże można mówić o należytej wentylacji bez cugów. Jest to „*contradictio in adjecto*” kazać komuś przewietrzać dobrze mieszkanie i unikać cugu.

Wypada raczej nastawać, by wytwarzano jaknajwięcej cugów. Cug staje się szkodliwym tylko wtedy, gdy wnosi z sobą kurz i drobnoustroje. Czysty, wilgotny i zimny prąd powietrza nigdy nie szkodzi, choć czasami bywa nieprzyjemny. Autor proponuje wykreślić ze słownika lekarskiego wyrażenie — cug.

Zamiast na zimno i cugi należy zwrócić uwagę na niehigieniczną odzież, przejadanie się, a głównie złe przewietrzanie mieszkań i szkół i zbyt ich ogrzewanie.

Wnioski autora są następujące:

- 1) Zimno nie ma wpływu na cierpienia dróg oddechowych.
- 2) C z y s t y przeciąg jest nie tylko nieszkodliwy, lecz zbawienny, jako warunek dobrej wentylacji.
- 3) Wyrażenie „przeziębienie się” jest bezmyślne i przestarzałe.
- 4) Obawa zimna i cugu jest objawem histeryi, stojącym na przeszkodzie racjonalnemu lecznictwu.
- 5) Do chorób dróg oddechowych uspasabia złe pożywienie, niehigieniczna odzież, nieodpowiednie ogrzewanie i niedostateczne przewietrzanie mieszkań.

(Medical Record 1910. Sept. 10).

Szleifstein.

Choroby dzieci.

188. Duhot. Nieoczekiwane wyniki otrzymane u ssawca, obarczonego przymiotem dziedzicznym, po zastrzyknięciu matce jego preparatu „606“.

Śród 85 przypadków przymiotu, leczonych z dobrym wynikiem za pomocą preparatu 606, szczególną uwagę autora zwrócił jeden przypadek, który dokładnie opisuje.

Chorą lat 22 mąż przed dwoma laty zaraził przymiotem o przebiegu nadzwyczaj złośliwym i bez poprawy mimo leczenia ręcią i jodkiem potasu. Przed dwoma mniej więcej miesiącami chora urodziła dziecko donoszone, ważące 2900,0. Dziecko o wyglądzie starczym, słabo krzyczało, z trudnością przyjmowało pokarm i miało katar nosa. Po kilku dniach wystąpiły u niego na ciele i stopkach typowe objawy przymiotu. W 3 tygodnie po urodzeniu dziecka matce jego, mającej owrzodzenie na twarzy, zastrzyknięto 0,5 preparatu 606 w prawy pośladek i następnego dnia 0,4—w lewy. Już na drugi dzień po zastrzyknięciu nie można było poznać owrzodzenia, które po 12 dniach w zupełności zablizniło się. Ale już na 3-ci dzień po zastrzyknięciu matce preparatu EHRLICH stał stan zdrowia dziecka również znacznie się poprawił. Skóra przyjęła różowe zabarwienie, wszystkie wykwity znikły, i dziecko zaczęło chętnie przyjmować pierś matczyną. Zaczęło ono szybko przybierać na wadze, wygląd starczy znikł, pozostało tylko w nieznacznym stopniu wodogłowie. Czem sobie objaśnić tę znakomitą poprawę dziecka? Nie ulega wątpliwości, że zawdzięcza ją ono zastrzyknięciu preparatu 606 jego matce. W pokarmie matki ani śladu arszeniku nie znaleziono, należy zatem przypuścić, że wraz z pokarmem matczynym do ustroju dziecięcego dostają się pewne substancje, które działają zabójczo na krętki. Prawdopodobnie giną przytem nie wszystkie krętki, tylko spora ich liczba, ale to wystarczy aby objawy ustąpiły. Wydzielające się wraz ze śmiercią krętków endotoksyny prawdopodobnie dlatego nie działają zabójczo na dziecko, że wraz z pokarmem otrzymuje ono pewne antytoksyny, które je (endotoksyny) neutralizują. Dla usunięcia pozostałych prawdopodobnie w ustroju dziecka krętków błędnych autor radzi zastrzyknąć również i jemu pre-

parat 606 w ilości 0,01 pro kilo wagi, rozumie się, o ile stan jego zdrowia na to pozwoli.

W końcu autor robi przypuszczenie, że preparat 606, zastrzyknięty ciężarnej kobiecie na kilka miesięcy przed porodem, prawdopodobnie wpłynie dodatnio na poród. W tych razach, gdyby matka nie mogła karmić swego dziecka, obarczonego dziedzicznym syfilisem, autor radzi zastrzyknąć preparat 606 mamce jego, rozumie się, również chorej na przymiot. (Münch. med. Woch., 1910, Nr. 35).

Springer.

Choroby układu nerwowego.

189. Albert Robin. (Paryż). Psychozy, jako następstwo zaburzeń w trawieniu.

Autor przytacza 2 przypadki, które wskazują, że istnieje niewątpliwie stosunek pomiędzy zaburzeniami żołądkowo-kiszkowymi a pewnymi cierpieniami psychicznymi.

Za dowód zależności zaburzeń umysłowych u tych chorych od złego stanu narządów trawienia może służyć ta okoliczność, że poprawa trawienia wywiera dodatni wpływ na cierpienia umysłowe i często zupełnie je usuwa.

Jeden z tych przypadków przytaczamy pokrótce: Chora, lat 36, ze wzmożoną wrażliwością, lecz dziedzicznie nie obciążona, cierpi od roku na zaburzenia żołądkowo-kiszkowe: apetyt nieregularny, senność, niezdolność do pracy fizycznej i umysłowej po jedzeniu, odbijania puste, uporczywe zaparcia stolca. 6 miesięcy później rozwijają się zaburzenia psychiczne: zawroty głowy, szum w uszach, osłabienie pamięci, popędliwość lub uderzająca obojętność, przejściowe zaburzenia mowy, błędność myśli, wyobrażenia poniewolne.

Pewnego razu chora, stojąc przy otwartym oknie z dzieckiem na rękę, zostaje opanowana przez niepohamowaną żądzę wyrzucenia dziecka przez okno na ulicę i podnosi rękę, aby zamiar swój wykonać; po kilku dniach zostaje schwyta w chwili, gdy zamierza podpalić własny dom.

Po umieszczeniu chorej w szpitalu stwierdzono ze strony dróg pokarmowych: brak apetytu, oddech cuchnący, język obłożo-

ny, żołądek wzdęty i pluskający w okolicy pępka, silne zaparcie stolca, w moczu indykan. Wątroba powiększona i wrażliwa na dotyk i przy opukiwaniu, cera ziemista, moczu żółci nie zawiera, tylko ślady urobiliny.

Leczenie skierowano przedewszystkiem na przewód pokarmowy, i wkrótce chora zaczęła się poprawiać.

Zdaniem autora, stany neuropatyczne, zależne od zaburzeń w trawieniu, wymagają dla swego powstawania połączenia podkładu nerwowego i zaburzeń dróg pokarmowych. Są one różnorodne, a stopień i obraz ich kliniczny są zależne, z jednej strony, od natury zaburzeń w trawieniu, w szczególności od zaburzeń czynnościowych wątroby, z drugiej — od wrażliwości układu nerwowego.

Na podstawie swych własnych obserwacji autor dzieli psychozy pochodzenia trawiennego na dwie grupy: 1) stany psychopatyczne, na których obraz kliniczny składają się wyłącznie objawy podmiotowe; 2) stany, cechujące się systematyzacją objawów, dzięki której mogą być zaliczone do pewnego określonego działu chorób umysłowych.

Każda z tych grup zawiera dość liczne odmiany.

1. Stany psychopatyczne, których cechą są objawy podmiotowe:

a) Zawroty głowy — są one tutaj bezwątpienia pochodzenia żołądkowego, gdyż poprawa trawienia je usuwa.

b) Bezsenność — posiada pewne cechy swoiste, ułatwiające rozpoznanie. Rozróżniamy 3 odmiany bezsenności:

Pierwsza cechuje się tem, że chory dość łatwo zasypia, lecz przebudza się o stałej godzinie wskutek bólu w żołądku, połączonego z odbijaniem i zgagą; nad ranem napad ustaje, chory zasypia powtórnie snem krótkim, po którym wstaje osłabiony i wycieńczony.

W drugiej odmianie — chory wśród nocy doznaje osłabienia, nie mającego pozornie nic wspólnego z żołądkiem. Po niespokojnych snach budzi się pokryty potem, z ciężkim oddechem, szybkim tętnem i z uczuciem podobnym do dusznicy bolesnej. Dopiero po obfitych pustych odbijaniach chory doznaje ulgi.

Trzeci rodzaj bezsenności polega na tem, że chory nie może zasnąć ani na chwilę.

c) Drażliwość — jest podstawą charakteru wielu chorych, cierpiących na niestrawność.

d) Pobudliwość wzmożona — cechuje się dysproporcją między podniecią a reakcją i występuje głównie w kilka godzin po jedzeniu, na wysokości trawienia.

e) Roztargnienie; osłabienie zdolności kojarzenia wyobrażeń etc.

f) Zaburzenia mowy — przechodzące czasami w afazję przejściową.

g) Amnesia (brak pamięci) — stan ten jest przemijający i dotyczy tak samych myśli, jak i ich wyrażen.

h) Fobie (obawy) — najrozmaitsze, naprz. obawa przestrzeni, samotności i t. d.

i) Brak woli

j) Popędy płciowe — występują w nocy lub wkrótce po jedzeniu.

Niektóre są połączone z anormalnemi ideami erotycznymi i czasami bez możności wytrysku.

k) Omamy. — Pojawiają się przed snem i są czysto wrozkowe i spokojne. Następnie chory zasypia, lecz we śnie często ulega wstrząśnieniom i męczącym strasznym snom. Po przebudzeniu chory jest jakby odurzony i niezdolny poruszyć się.

2. Stany psychopatyczne, cechujące się systematyzacją objawów.

a) Hipochondrya. — Najmniejsza dolegliwość żołądkowa powoduje wzmożoną reakcję mózgową. Chory, nie zdając sobie sprawy z przyczyny często bagatelnych zaburzeń, bacznie je obserwuje; wskutek tego powstaje szereg wyobrażeń hipochondrycznych, powodujących przygnębienie i lęk.

b) Obląkanie — Gdy jest pochodzenia żołądkowego, nie trwa dłużej ponad 6 tygodni i łatwo daje się wyleczyć.

c) Melancholia. — Jest ona wzmożonym stanem przygnębienia, jakie się często spotyka u dyspeptyków.

d) Mania i obłąd ostry. — Najważniejszymi cechami są tutaj urojenia,

roztargnienie, podniecenie z automatycznymi, powtarzającymi się ruchami.

e) *D i p s o m a n i a*. — Bywa czasami jedynym z objawów nerwowych wskutek niestrawności.

f) *N e u r a s t e n i a*. — Posiada wszystkie objawy zwykłej neurastenii.

Ból głowy zmniejsza się podczas jedzenia i wzmacnia na wysokości trawienia. Bezsenność nie jest zupełna i cechuje się głównie przebudzaniem się o pewnej stałej godzinie.

P r o c e s e w o l u c y j n y wyżej wymienionych psychoz autor tłumaczy w następujący sposób. Pod wpływem stanu neuropatycznego, dziedzicznego lub nabytego, którego objawy nie przekraczają granic t. zw. nerwowości ogólnej, wytwarzają się zaburzenia w trawieniu. Te ostatnie zaś bądź drogą odruchową, bądź też wskutek działania toksyn lub produktów nieprawidłowego trawienia wywierają wpływ na układ nerwowy i powodują różnorodne objawy aż do obłędu. Dla wszystkich tych przejawów charakterystycznym jest to, że znikają zupełnie lub przynajmniej zmniejszają się znacznie pod wpływem odpowiedniego leczenia zaburzeń żołądkowo-kiszczkowych i wątroby.

Co się tyczy *l e c z e n i a*, to powinno ono być zwrócone przeciw zaburzeniom w trawieniu i przeciw objawom psychopatycznym. Przeciw zaburzeniom żołądkowym autor zaleca dietę mleczną i jarską, goryczki, *nux vomica* i alkalia.

Przeciw objawom psychopatycznym — odosobnienie lub przynajmniej zmianę otoczenia. Prócz tego autor poleca jako tonica: codzienne zastrzykiwania podskórne 1 cm.³ 25% roztworu glicerofosfatu sodu, wewnętrznie fosforan cynku (po 0,008 na dawkę) lub roztwór strychniny (0,03 : 300,0) łyżeczkami od kawy przed jedzeniem.

(Intern. Beiträge zur Pathol. und Ther. der Ernährungsstörungen 1910, T. II, zeszyt 1).

W. Przywieczerski.

Chirurgia.

190. Zuckerkanal. Przyczynę do kliniki zapalenia włóknistego, stwardniałego przynerkowego.

Ropne zapalenia nerek często przechodzą i na tkanki przynerkowe. Ropień zaś

przynerkowy bardzo często wcale nie narusza tkanki nerkowej; gdy zaś tkanka tłuszczowa przynerkowa zamienia się w bliznowatą masę, otaczającą nerkę, wtedy zawsze i nerka staje się siedliskiem procesu ropnego. Ropień w nerce musi istnieć przez czas dłuższy, musi zniszczyć tkankę nerkową, zanim wytworzy się tkanka bliznowata przynerkowa. Fakt, jakiego rodzaju było ropienie w nerce, gruźlicze, czy też wywołane przez kamienie lub przez jakąś inną przyczynę, nie ma, jak się zdaje, wielkiego znaczenia przy wytworzeniu się zapalenia włóknistego, stwardniałego przynerkowego. Ma się tu zawsze do czynienia z przejściem drobnoustrojów na tkanki, otaczające nerkę.

Wytworzenie się tkanki bliznowatej może przejść i na moczowody i na tkankę, otaczającą pęcherz. Klinicznie przy badaniu znajduje się guz twardy, gładki, zajmujący boczną część jamy brzusznej, guz ten bywa czasami mało ruchomy, czasami zupełnie nieruchomy. Tylko położenie guza wskazuje, że ma się do czynienia z guzem nerki. Potwierdza to badanie moczu, który zawiera w wielkiej ilości zieloną, gęstą ropę. Ropa wydziela się co pewien czas z moczem z większymi lub mniejszymi przerwami, co wskazuje na to, że blizny częściowo zamykają drogi moczowe, aby z czasem zupełnie je zatorować. Gdy druga nerka jest zdrowa, wtedy może się zdarzyć, że czasami wydziela się mocz zupełnie normalny. To należy do wyjątków — zwykle ogromna ilość ropy w moczu wskazuje na wielkie zmiany w tkance nerkowej.

Cystoskopia pokazuje zwykle tylko zmiany ujścia moczowodu chorej nerki. Ujście zmieniło nieco swe położenie, zwęziło się i wciągnęło się, podobnie do pępka; zmiany te zostały wywołane przez skurczenie i zwężenie bliznowate moczowodu. Oprócz tego widać, jak stale wypływa ropa z chorego moczowodu; w dobrze rozwiniętych przypadkach brak w zupełności objawu skurczowego.

Ogólne objawy odpowiadają znanym objawom zatrzymania się ropy w nerce.

Przy stawianiu rozpoznania należy zwrócić uwagę na choroby śledziony, wątroby i przewodów żółciowych, jakoteż i na

najrozmaitsze choroby zakaźne. Pośrodku tkanki bliznowatej znajduje się nerka, tak zmieniona, że wcale jej nie widać, zmiany te są wywołane częściowo przez ropienie, częściowo przez bliznowate lub też tłuszczowe zwyrodnienie. Nerkę można z łatwością wyłuszczyć na tępo z otaczającej tkanki bliznowatej stwardniałej. Bardzo często spotyka się między otoczką a korą nerkową ropnie obszerne, które utrudniają oryentowanie się podczas operacji.

Co się zaś tyczy leczenia, to należy odrzucić wszelkie starania utrzymania nerki przez operację konserwatywną, jaką jest zwyczajne nacięcie nerki; tak zmienionego narządu pozostawić nie można; należy go zupełnie usunąć. Nerka zniszczona, nieużyteczna bywa siedliskiem skrytego zakażenia gruźliczego, które zawsze przedstawia niebezpieczeństwo dla chorego.

Wykonanie tej operacji jest bardzo trudne i należy do najcięższych zabiegów. Tylko z wielkim trudem można usunąć ten twardy nieruchomy guz. Przy wyłuszczeniu guza zewnątrz-torebkowego łatwo uszkodzić otrzewną jakoteż i opłucną, gdy się zrobi rezekcyę ostatniego żebra; bliskość aorty i żyły dolnej głównej są niemniej groźne, szczególnie, gdy zwrócić uwagę na trudność oryentowania się w tkance stwardniałej, bliznowatej. Mając to wszystko na uwadze, autor radzi wyłuszczać nerkę wewnątrz-torebkowo z pozostawieniem bliznowatej otoczki. Otrzymał on tym sposobem wyniki bardzo zadawalające. Otoczka bliznowata z czasem zupełnie się wsysała. Dla ułatwienia sobie operacji można nerkę usunąć kawałkami. Wykonanie tego zabiegu jest znacznie łatwiejsze i nie tak groźne, gdyż operuje się zdaleka od narządów drażliwych.

(Wien. klin. Woch., Nr. 4, 1910).

W. Biehler.

Akuszerya i choroby kobiet.

191. S. Faure (M-me). Ogólne uwagi o leczeniu radem w ginekologii.

Fakt, iż wiele cierpień ginekologicznych, a raczej przypadłości, towarzyszących im, usunięte lub też złagodzone być mogą sposobami nieoperacyjnymi, jak przez spokojne

leżenie, tampony, nasiekania, przyżegania, masaż i t. d.; że jednakże wszystkie powyższe metody wymagają długotrwałego ochrania się i spokoju, na które wiele chorych nie może sobie pozwolić; dalej, że dość częsta nieskuteczność tych nieoperacyjnych sposobów leczenia, szczególnie w cierpieniach przewlekłych, jak również niewpływanie na zmniejszenie bólu, odpływów, krwawień zmuszają chore do poddania się zabiegom chirurgicznym, jakkolwiek wielkość cierpienia nie odpowiada niebezpieczeństwu, w tym razie im grożącemu, pobudził autorkę do zajęcia się leczeniem tych cierpień, a raczej objawów ich, za pomocą radu.

Wyniki, jakie autorka otrzymała, zgadzają się z wynikami DOMINICIEGO. Główne działanie leczenia radem jest kojące i przeciwzapalne. Wywiera on wpływ szczególnie na tkanki patologiczne, bez najmniejszego działania na tkanki zdrowe, o ile technika jest dobra.

Leczone były promieniowaniem radu przewlekłe zapalenia macicy (*metritis*), jajowodów i jajników (*salpingoophoritis*), włókniaki, raki. Nigdy nie zauważono szkodliwego wpływu leczenia, nigdy nie miało miejsca ustanie miesiączki (*menopausis*), i to nawet przy silnem naświetlaniu przydatków. Często usuwano w ten sposób bolesną miesiączkę (*dysmenorrhoea*) i nieprawidłowości w miesiączkowaniu.

Szczególniej zwraca uwagę stałe zmniejszenie uczucia bólu, pozwalające chorej pracować bez zachowania spokoju, będącego podstawą wszystkich innych sposobów leczniczych.

Leczenie więc za pomocą radu zasługuje na uwzględnienie w cierpieniach ginekologicznych. Pozwala ono na dokonywanie operacji chirurgicznych, usuwając poprzednie stany zapalne, po operacji zaś zapobiegać ma wznowie i usuwać bóle pooperacyjne. Oprócz tego w przypadkach nieoperacyjnych, w tych razach, w których dotychczasowe metody lecznicze zawodziły, pozwala na stosowanie leczenia wewnętrznego.

(Archives générales de Médecine 1910. Février).

Jakób Rosenthal.

TABLETKI KOLANINY

Pierwiastek działający orzecha - Kola

w

postaci łatwej do stosowania i wygodnej do dawkowania.

Wyborne

Analepticum i Tonicum

zwiększa

Napięcie mięśni i systemu nerwowego

działa jako

Środek odżywczy

Wskazania:

Migrena, newralgie, neurastenia, stany nerwowe,
osłabienie serea.

Tabletki Kolaniny

po 0,2 g.

w pudełkach oryginalnych po 20 i 50 sztuk

KREWEL & C-o G. m. b. H. Kolonia n. Renem

Kantor chemicznych preparatów St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant S. Rościszewski Bracka 6, tel. 128.46.

D-ra Franciszka Vesely'ego.

SZARATICA

Naturalna Morawska Woda Gorzka

Czescy lekarze zalecają stale wodę tę jako środek czyszczący.

Skład główny na Królestwo Polskie i Litwę w Akc. Tow. F. Karpiński — Warsza-
wa — Elektoralna 35.

Tamże można otrzymać bezpłatnie próby.

Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazane w surowicy krwi ludzkiej. Sole te pod nazwą soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nie prawidłowej wymiany materji

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

RENETOL jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielanie się produktów przemiany materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczynów i szczawianów.

RENETOL Karpińskiego

POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,

PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,

ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,

WZMACNIA DIUREZĘ

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tablecie, rozpuszczonej w pół szklance wody z rana
na czczo, podczas dnia zaś w godzinę przed lub po jedzeniu.

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600

MUIRACITHIN

**Uwaga! Jedynym fabrykan-
tem oryginalnego zagrani-
cznego „Muiracithinu“ jest
Ernst Aleksander.**

Wybitnie skuteczny
środek przeciwko
Impotencji i wszy-
stkim cierpieniom
neurastenicznym,

następnie w praktyce ginekologicznej w przypad-
kach braku, popędu, dyspareunii, amennorrhoe w hypopla-
stach

sii wewnętrznych narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej lub częściowej anaesthesii sexualis, nerwowych stanach przygnębienia. **WYBORNE TONICUM DLA NERWÓW.**

Literatura. Tajn. Radea Lek. Prof. Eulenburg-Berlin, Fürbringer — Berlin, Pawłow — St. Petersburg Weideman—St- Petersburg, Hirsch —St. Petersburg, Holländer—Berlin, Posener—Berlin, Rebourgeon—Paryż, Goll—Zurich, Popper—Igls bei Senator, Hirsch—Kudowa. Steinsberg—Franzensbad, Waitz—Paryż, Wright—Londyn, Piliver—Odessa, Fürth—Dervent, Kraus—Wiedeń, Quastler —Wiedeń, Kitaj—Wiedeń.

CASTOREUM BROMID „WEIGERT“

**Cena zniżona
1.25. 1/2 flakonu
2.25 cały flakon**

Antihystericum, Antiepilepticum, Hypnoticum Sedativum. Specyfik dla wszelkich ner-
wic systemu krążenia i centralnego systemu nerwowego Castoreum Bromid stosuje się
w przypadłościach neurastenicznych wszelkiego rodzaju, w bólu głowy, w bólach can-
nowych umiejscowionych w określonych okolicach, w bezsenności, w funkcyonalerth
nerwicach serca i bicu serca, w drgawkach i nerwowych drganiach u dzieci—ws n,
nach epileptycznych, epileptoidalnych, i histerycznych.

Srodek ten zalecają: Radea dworu Profesor Dr. Binswanger Jena, Tajn. Rad. Lek. Prof. Eulenburg Berll-
Dr. Mierzwiński, Zakład Lecznicy Nerothal Wiesbaden, Dr. Krongold Kraków, Dr. Ketterer Bad Peter-
sthal, Dr. Kühnau Wrocław.

Literatura i próby gratis i franko.

Prawdziwy „Muiracithin i Noridal,“ tylko w rosyjskiem opakowaniu, zatwierdzonem przez Ministe-
ryum Przemysłu i Handlu.

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant S. Rościszewski Warszawa, Bracka 6 telef. 128.46.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ Nowo-karlsbadzkie kryształy Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla pobudzania przemiany
materii, oczyszczenia soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie
kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po
pierwszem śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówkę do szklanki z jedną
czwartą litra wody selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptecce E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 60. BROSZURKI BEZ PŁATNIE.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 114, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
owych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej. Serodyagnostyka syfilisu.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr 22)
telefon 73-46 albo 44-83.

D-r M. Springer

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

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Sekcja neurologiczno-psychiatryczna. Posiedzenie z dnia 21 maja r. b.

1) P e c h k r a n c. Przypadek niedorozwoju organizmu z moczówką prostą. 2) K o p c z y ń s k i St. Ostre wodogłowie wewnętrzne (?) w przypadku t. zw. czaszki wysokiej (*Hoch-Turmschädel*) po trepanacji paliatywnej. 3) B y c h o w s k i i W u l f f s o n. Przypadek akromegalii. 4) B o r n s t e i n. Przypadek t. zw. somatopsichozy Wernickego. 5) M e s s i n g. Przypadek wągrowego zajęcia opon mózgowych. 6) K r a u z e. Przypadek dystorsji urazowej kręgosłupa w części lędźwiowej. 7) J a r o s z y ń k i. Przypadek t. zw. „*névrose émoive*“. 8) L a n d a u A. Przypadek miażdżycy zacieśniającej.

1) PECHKRANC. Przypadek niedorozwoju organizmu z moczówką prostą.

Chłopiec lat 17 wygląda na 10. Narządy płciowe w stanie niedorozwoju, brak uwłosienia pod pachami i w okolicy części rodnych. Inteligencja bez zmian. Moczówka prosta: 4 litry moczu na dobę. C. g. 1002. Migrena. Cierpienie rozwinęło się po durze. Mówca objaśnia dany przypadek cierpieniem przysadki, zmienionej pod wpływem zakażenia durowego. HIGIER i FLATAU nie zgadzają się, by i migrenę można było uzależniać od cierpienia przysadki.

KOPCZYŃSKI St. wspomina o dwóch własnych podobnych przypadkach, z których jeden (*infantilismus myxoedematosus*) był demonstrowany w sekcji, drugi dotyczy chłopca 13-letniego z otłuszczeniem ogólnym, niedorozwojem fizycznym, moczówką prostą i ze zmianami w siódlu tureckim.

BYCHOWSKI wspomina o cukromoczu kobiet podczas ciąży w związku z przejściowym przerostem przysadki i hemianopsją.

2) KOPCZYŃSKI St. Ostre wodogłowie wewnętrzne w przypadku t. zw. czaszki wysokiej (*oxycephalia, Hoch-Turmschädel*) po trepanacji paliatywnej.

Chora, lat 45, nagle przed 6 tygodniami zaczęła doznawać bólów głowy, nudności, wymiotów i osłabienia wzroku. Przedmiotowo: Czaszka mała, wysoka, stożkowata. Osła-

wienie wzroku, zniesienie powonienia, na dnie oka tarcza zastoinowa. Po dwóch dniach pobytu w szpitalu chora oślepla zupełnie, przytem wystąpiły zaburzenia psychiczne (dezoryentacja, omamy wzrokowe). Po dokonaniu trepanacji paliatywnej (BORZYMOWSKI) bóle głowy, nudności i wymioty zupełnie ustąpiły, a po paru dniach i zaburzenia psychiczne. Jednocześnie stwierdzono zajęcie lewego n. V i wybroczyny na dnie lewego oka. Mówca podnosi w danym przypadku specjalny kształt czaszki, który świadczy o przebytem w dzieciństwie zapaleniu opon surowiczym (podobne czaszki miewają ślepi od urodzenia), powstanie psychozy po osłepnięciu oraz wybitną poprawę stanu chorej po trepanacji, zmniejszającej ciśnienie ¹⁾.

STERLING uważa za możliwe istnienie u chorej wodogłowia wewnętrznego w dzieciństwie.

FLATAU zapytuje okulistów, czy istnieją specjalne zmiany na dnie oka w wodogłowiu wewnętrznym, różniące je od nowotworów.

ENDELMAN i KAMOCKI uważają, że krwotoki na dnie oka nie przemawiają przeciw wodogłowiu, choć należą do rzadkości.

HIGIER porażenie nerwu V uważa albo za objaw uszkodzenia kory mózgowej albo za objaw zmniejszenia ciśnienia mózgowego.

KOPCZYŃSKI dodaje, że w celu zmniejszenia ciśnienia zamierza dokonać przekłucia komór mózgowych.

3) BYCHOWSKI i WULFFSON. P r z y p a d e k a k r o m e g a l i i.

Kobieta, lat 52, od lat 17 cierpi na przerost dłoni, nosa, warg. Od paru tygodni wystąpiły zaburzenia wzroku. Przedmiotowo: oprócz przerostu kiści, nosa i warg, zanik

¹⁾ Przyp. podczas korekty. W kilka dni po demonstracji chora zaczęła odzyskiwać wzrok, który do tej pory stale się poprawia. Prawem okiem czyta już drobny druk.

nerwów wzrokowych, ślady hemianopsji skroniowej obustronnej, rozszerzenie siódła tureckiego na rentgenogramie. Dopiero od roku chora nie miesiączkuje. Mówca uważa za wskazane w danym przypadku dokonanie operacyjnego usunięcia nowotworu przysadki (metodą SCHLOFFERA — EISELSBERGA) wobec zaczynających się zaburzeń wzroku i przypuszczalnej łagodności guza.

PECHKRANC nie zgadza się, aby w akromegalii pierwotnymi były zmiany w narządach rodnych.

JUDT mówi o zmianach w układzie kostnym w akromegalii podług rentgenogramów.

STERLING i HIGIER nie zawsze widywali w akromegalii zaburzenia ze strony narządów rodnych.

(Dok. nast.).

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława

za czas od 14 września do 14 października 1910 r.

Epidemia ospy naturalnej w miesiącu sprawozdawczym zaznaczyła się cyfrą 48 (26 m. 22 k.), następnie, w miesiącu tymże szpital przyjął 13 chorych na szkarlatynę, panującą epidemicznie w Warszawie, prócz tego w miesiącu omawianym przybyły również liczne przypadki ostrego nieżytu żołądka i kiszki, dyzenterji i tyfusu brzuszno.

Ogółem w miesiącu sprawozdawczym przybyło 94 (54 m. 50 k.) chorych, z poprzedniego miesiąca pozostało 78 (38 m. 40 k.), wypisano zdrowymi 90 (51 m. 39 k.), przeprowadzono do innych szpitali stosownie do rodzaju choroby 4 (2 m 2 k.), zmarło 17 (11 m. 6 k.), na miesiąc następny pozostało 71 (28 m. 43 k.).

Dni szpitalnych 172 chorych przebyło 2130.

Różne postacie ostrych chorób zakaźnych przedstawiały się w cyfrach, jak następuje:

O s p a n a t u r a l n a. Z poprzedniego miesiąca pozostało 25 (12 m. 13 k.), przybyło nowych chorych 23 (44 m. 9 k.), wypisano zdrowymi 26 (14 m. 12 k.), zmarło 7 (6 m. 1 k.), pozostało na miesiąc następny 15 (6 m. 9 k.). Zejścia śmiertelne w ospie naturalnej dadzą się podzielić na dwie kategorie: I-a. 4 przypadki zejść śmiertelnych formy ospy płaskiej zapadającej się u 1) 5-cioletniej dziewczynki, katoliczki, przy matce pracze, 2) u 5-cioletniego chłopca, katolika, przy ro-

dzicach (ojciec wyrobnik), 3) u 9-cioletniego chłopca, katolika, przy matce pracze, 4) u 20-letniego katolika, szewca. II-a kategoria: 3 przypadki formy ospy zlewającej się: 1) u 2-miesięcznego katolika przy matce wyrobnicy, 2) u 34-letniego katolika, wyrobnika, 3) u 35-letniej katoliczki, służącej. Wszystkie zejścia śmiertelne nastąpiły u osobników wcale nieszczepionych od urodzenia. Z liczby przybyłych chorych na ospę naturalną 23-ch—8 (5 m. 3 k.) okazało się wcale nieszczepionymi od urodzenia, pozostali raz szczepieni we wczesnem dzieciństwie.

Chorzy na ospę naturalną przybyli z następujących ulic i domów miasta Warszawy: Bonifraterska 10, Brukowa 29, Browarna 4, Chłodna 52, Dzielna 27, Dzika 34, Karmelicka 17, Kopernika 40, Nowo-dzika 8, Nowoaleksandryjska 11, Nowomiejska 4, Senatorska 2, Spokojna 4, Stawki 75, Wiejska 13, Wolska 26.

Dni szpitalnych 48 chorych na ospę naturalną przebyło 629.

P ł o n i c a. Przybyło w miesiącu sprawozdawczym do pawilonu, uprzednio przeznaczonego dla chorych, podejrzanych o cholere azyatycką, 13 (4 m. 9 k.), 1 m. lat 23 katolik, krawiec, zmarł skutkiem ciężkiego zajęcia ośrodków mózgowych i rozległych martwiczych ognisk w gardzieli (*scarlatina fulminans*), pozostałych 12 (3 m. 9 k.) przepisano na miesiąc następny.

Chorzy na płonicę przybyli z następujących ulic i domów miasta Warszawy: Aleje Jerozolimskie 37, Chłodna 48, Długa 28, Freta 3, Grzybowska 71 (2 przyp.), Hoża 27, Koszykowa 24, Krucza 13, Piwna 11, Waliców 5, Wolska 43.

T y f u s b r z u s z n y. Z poprzedniego miesiąca pozostało 27 (9 m. 18 k.), przybyło nowych 19 (7 m. 12 k.), wypisano zdrowymi 18 (7 m. 11 k.), zmarło 3 k., na miesiąc następny pozostało 24 (8 m. 16 k.). Zejścia śmiertelne w poszczególnych przypadkach tyfusu brzuszno nastąpiły; 1) u 9-cio letniej dziewczynki wyznania Mojżeszowego przy rodzicach (ojciec wyrobnik), 2) u 19-letniej szwaczki wyznania Mojżeszowego skutkiem komplikacji zapaleniem płuc, 3) u 39-letniej katoliczki przy mężu wyrobniku.

Chorzy na tyfus brzuszny przybyli z następujących ulic i domów miasta Warszawy: Czerniakowska 32, Czysta 6, Grodzieńska 59, Leszno 65, Okopowa 20, Miła 63 (2 przypadki), Stalowa 5, Wolska 30.

Dni szpitalnych 46 chorych przebyło 692.

T y f u s w y s y p k o w y. Z poprzedniego miesiąca pozostało 9 (5 m. 4 k.), 1 m. przybył, wypisano zdrowymi 10.

Ostry nieżyt żołądka i kiszek. Z poprzedniego miesiąca pozostało 2 m., przybyło 8 (4 m. 4 k.), wypisano zdrowymi 7 (4 m. 3 k.), pozostało na miesiąc następny 3 (2 m. 1 k.).

Chorzy na ostry nieżyt żołądka i kiszek przybyli z ulic: Grzybowski plac 2, Sienna 70, Niska 46, 62, Nowowolska 3, Pawia 9, Stawki 61, S-to Krzyska 30.

D y z e n t e r y a. Z poprzedniego miesiąca pozostało 4 (3 m. 1 k.), przybyło nowych 12 (8 m. 4 k.), wypisano zdrowymi 7 (4 m. 3 k.). Zmarł 1 chl. 6 lat katolik przy rodzicach (ojciec wyrobnik), 8 (6 m 2 k.) pozostało na miesiąc następny.

Oprócz tego w miesiącu sprawozdawczym przybyli chorzy z przyczyn podobnych,

jak wymienione w sprawozdaniach z poprzednich miesięcy: 4 m. na odrę wypisani zdrowymi, 2 k. na grypę wyzdrowiały, 1 m. na gorączkę powrotną wyzdrowiał, 1 k. na różę przeprowadzona do szpitala Św. Łazarza, 1 k. na reumatyzm stawowy pozostała na miesiąc następny, 1 m. z wodowstrętem przewieziony do szpitala Jana Bożego, 1 k. 63-letnia z gruźlicą płuc i kiszek zmarła, 1 m. głuchoniemy z anemią ogólną i zwięzieniem dawnym odźwiernika żołądka (autopsya) zmarł, 1 m. z zapaleniem mózgu pozostał na miesiąc następny, 1 k. z wadą serca wypisana z poprawą, 1 m. z ogniskowem zapaleniem gardzieli wypisany zdrowym, 1 k. z kamicą żółciową przeprowadzona do szpitala Dzieciątka Jezus, 2 m. z chronicznym katarem oskrzeli, rozedmą płuc i miażdżycowem stwardnieniem naczyń, z których jeden wypisany z poprawą, 1 pozostał na miesiąc następny, 3 m. z niestrawnością ostrą wypisano zdrowymi i 5 matek przy dzieciach chorych na ospę naturalną lub płonicę, z których 2 wypisano, 3 pozostawiono na miesiąc następny.

Nakoniec w miesiącu omawianym pozostawali chorzy z poprzedniego miesiąca: 1 k na odrę — wyzdrowiała, 2 (1 m. 1 k.) na grypę—wyzdrowieli, 2 (1 m. 1 k.) na ostry g o ś c i e c s t a w o w y — wypisani zdrowymi, 1 m. z rzeżączką przewieziony do szpitala św. Łazarza, 1 m. z zimnicą wypisany zdrowym, 1 m. z z a p a l e n i e m m ó z g u zmarł, 1 k. 69-letnia z wadą serca zmarła (autopsya: *myocarditis*, *nephritis*, *pyelitis*, *cystitis purulenta*, *cirrhosis hepatis*, *enterocolitis chronica*), 1 m. z ostrą niestrawnością wyzdrowiał, 1 m. z zapaleniem wyrostka robaczkowego wyzdrowiał.

Zamiejscowych chorych przybyło 29 (17 m. 12 k.).

Biletów odmownych chorym, nie kwalifikującym się do szpitala św. Stanisława, w miesiącu sprawozdawczym wydano 16.

Śmiertelność miesięczna 9,34%.

Wiadomości bieżące.

— Od Komitetu Gospodarczego XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie otrzymujemy następującą odezwę do Komitetów sekcyjnych XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie: Wobec rozpoczynającej się pracy w Komitetach sekcyjnych Prezydium Komitetu Gospodarczego XI Zjazdu przypomina Szanownym Panom Kolegom uchwałę, powziętą na posiedzeniu ogólnego Komitetu Organizacyjnego, aby „praca naukowa Sekcyi nie ograniczała się jedynie do luźnych komunikatów, lecz aby przede wszystkim były oświetlone wszechstronnie i przedyskutowane ogólniejsze tematy naukowe odpowiednich dziedzin“. Szanowne Komitety sekcyjne zechcą zatem wybrać w swych działach zagadnienia, które pragną poddać pod obrady Sekcyi, i zechcą wybrać i pozyskać referentów (po 2 lub po 3 dla każdego tematu), którzy na podstawie własnych prac i własnego doświadczenia mogliby te zagadnienia krytycznie przedstawić.

Jest rzeczą pożądaną, aby z czterech zwykłych posiedzeń sekcyjnych przynajmniej połowa była poświęcona takiej wyczerpującej dyskusji naukowej. Różne luźne spóstrzeżenia i komunikaty naukowe, na które pozostałe posiedzenia mają być obrócone, winny, o ile możliwości, zawiarać także dostatecznie wyczerpujące zestawienie dotychczasowych wyników badania.

Prezydium Komitetu Gospodarczego XI Zjazdu uprasza, aby Komitety sekcyjne o tematach swych posiedzeń i o pozyskanych do tego referentach zechciały jaknajrychlej i w miarę postępu pracy zawiadomić prezydium pod adresem: Prof. Dr. Julian Nowak, Kraków, ul. św. Jana 20.

Referentów należy uprosić, aby krótką, ale wyczerpującą treść swych odczytów nadesłali pod powyższym adresem przed 1-szym maja roku 1911. Te treści — zapowiedzi odczytów — będą wydrukowane i doręczone uczestnikom przed Zjazdem. Dyskusya i uchwały, jakie Zjazd poweźmie, znajdą pomieszczenie w publikacjach Zjazdu.

Komitety sekcyjne zechcą z grona swego wybrać Przewodniczącego Sekcyi, który kierowałby jej pracami, i za pośrednictwem którego Prezydium Komitetu Gospodarczego mogłoby się porozumiewać z Sekcyą, a ewentualnie także i sekretarza, i zechcą o dokonanym wyborze powiadomić podpisane prezydium. Sekretarz Sekcyi może być kooptowany także zpoza Komitetu Sekcyjnego, a w takim razie nie wchodzi oficjalnie w skład Komitetu.

— Sekcye XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w dniach 18—22 lipca 1911 r. Prezydium Komitetu gospodarczego: Przewodniczący: Prof. D-r Julian Nowak; Zastępcy Przewodniczącego: Prof. D-r Edward Janczewski, Prof. D-r Walery Jaworski; Skarbnik: Prof. D-r Stanisław Dobrowolski; Sekretarz generalny: Prof. D-r Ludwik Bruner.

Komitety Sekcyi:

I. Sekcya filozoficzna: Prof. D-r Tadeusz Garbowski, Prof. D-r Władysław Heinrich, Prof. D-r Maurycy Straszewski.

II Sekcya nauk ścisłych: Prof. D-r Leon Marchlewski, Prof. D-r Stefan Ossowski, Prof. D-r M. P. Rudzki, Prof. D-r August Witkowski, Doc. D-r Konstanty Zakrzewski, Prof. Stanisław Ziobrowski, Prof. D-r Kazimierz Żorawski.

III. Sekcya mineralogii, geologii i geografii: Prof. D-r Józef Grzybowski, Prof. D-r Józef Morozewicz, D-r Zygmunt Rozen, D-r Jerzy Smoleński, Prof. D-r Władysław Szajnocha, Prof. D-r Franciszek Szwarzenberg-Czerny.

IV. Sekcya zoologiczno - anatomiczna: Prof. D-r Emil Godlewski (junior), Prof. D-r Henryk Hoyer, Prof. D-r Kazimierz Kostanecki, Prof. D-r Stanisław Maziarski, Prof. D-r Michał Siedlecki, Prof. D-r Julian Talko-Hryniewicz.

V. Sekcya botaniczna: Prof. Roman Gutwiński, Prof. D-r Maryan Raciborski, Prof. D-r Józef Rostafiński.

VI. Sekcya rolnicza: Prof. D-r Emil Godlewski (senior), Prof. D-r Stefan Jentys,

D-r Konrad Mościcki, Prof. D-r Kazimierz Rogóyski, Prof. D-r Stefan Surzycki.

VII. Sekcja weterynaryjna: Dyr. Maksymilian Papeé, D-r Kazimierz Rutkowski, D-r Józef Zagaja.

VIII. Sekcja farmaceutyczna: Mgr. Karol Łuczko, Mgr. Ksawery Mikucki, Mgr. Karol Proń.

IX. Sekcja medycyny teoretycznej: Prof. D-r Tadeusz Browicz, Prof. D-r Stanisław Ciechanowski, Prof. D-r Napoleon Cybulski, Prof. D-r Karol Klecki.

X. Sekcja chirurgii i ginekologii z naukami pokrewnymi: Prof. D-r Bronisław Kader, Prof. D-r Wincenty Łepkowski, Prof. D-r Przemysław Pieniążek, Prof. D-r Aleksander Rosner.

XI. Sekcja medycyny wewnętrznej. Prof. D-r Franciszek Ksawery Lewkowicz, Prof. D-r Józef Łazarski, Doc. D-r Erwin Miśowicz, Prof. D-r Stanisław Pareński, Prof. D-r Jan Piltz, Prof. D-r Władysław Reiss.

XII. Sekcja medycyny publicznej: D-r Leonard Bier, Prof. D-r Odo Bujwid, D-r Tomasz Janiszewski, D-r Jan Landau, Prof. D-r Leon Wachholz.

XIII. Sekcja okulistyczna: Prof. D-r Kazimierz Majewski, Prof. D-r Bolesław Wicherkiewicz.

XIV. Sekcja prasy lekarskiej: Prof. D-r Stanisław Ciechanowski, D-r August Kwaśnicki.

— Szpital Ś-go Rocha w ciągu 2 tygodni będzie w całości wraz z ambulatoryum oddany do użytku publicznego. Prócz przetródek, o których pisaliśmy niedawno, w szpitalu zaprowadzono oświetlenie i wentylację elektryczną. Mieszkanie lekarza naczelnego przerobiono na salę dla chorych, których rozmieszczają z innych oddziałów, przeważnie do tych sal przeznaczono chorych chronicznych. Ambulatoryum składa się z poczekalni, 3 gabinetów i jednego pokoju zapasowego dla chorych po uśpieniu. Na miejscu dawnej sali sekcyjnej urządzono laboratorium rentgenologiczne, salę sekcyjną oraz kaplicę

przeniesiono do budynku na środku podwórza. Dzięki energii obecnego intendenta, p. J. Łapińskiego, wszystkie sale oraz łóżka, stoły i t. p. przemalowano na kolor biały, szpital więc o wiele wygląda czystiej, niż przedtem.

— Wydział szpitalny ma zamiar przebudować budynek administracyjny szpitala Dzieciątka Jezus na pawilon szpitalny o 135 łóżkach, a dla służby postawić gmach nowy, omawiana jest również kwestya nadbudowy pawilonów o 1 piętro.

— Z nadesłanego nam sprawozdania jubileuszowego Pomocy bratniej w Zakopanem dowiadujemy się, że bilans na d. 30 czerwca r. b. wynosił 78479.38 koron, w tem majątek T-wa 51568.16 kor. Leczyło się 129 osób, mężczyzn 107, kobiet 22. Liczba dni przebytych wynosiła 11.824, wpłata pensjonarzy uczyniła 34,442 kor., dług pensjonarzy 5049 kor. 45 hal. Dzień 1 pensjonarza wynosi 3 kor. 34 hal. Zarząd składają prezes d-r i dyrektor domu zdrowia Żychoń, sekretarka J. Kuczevska, lekarz Kuczewski. Sprawozdanie ozdobiło portretami głównych dotychczasowych działaczy.

— Do chwili obecnej w całej Rosyi zachorowało w r. b. na cholere 212,484 osób, zmarło 99.119, w ostatnim tygodniu zachorowało 803 osoby, zmarło 344.

— W Wiedniu założono orkiestrę lekarską.

— W Pradze powstał Klub lekarzy i Związek lekarzy miejskich.

Zmarli.

D-r Lucyan Michalewski dnia 26 października r. b. w Warszawie, w wieku lat 74.

— *Sprostowanie:* W Nr. 46 w wiadomościach bieżących str. 1090, wiersz 20 po wyrazie lekarzy powinno być: prowincjonalnych.

Na str. 1072 w kolumnie prawej, wierszu 10 od dołu po wyrazie: tchawicy — powinno być: bronchoskop.



ALLOSAN

Antigonorrhoeicum

STAŁY, KRYSZALICZNY ESTER SANTALOLU.

o czystym działaniu tego ostatniego. — Zawartość Santalolu 72%

Zupełnie pozbawiony smaku. Nie drażni.

W przeciwstawieniu do innych płynnych pochodnych Santalu proszek Allosanu może być zawsze łatwo przyjmowany bez środków rozcieńczających i daje się łatwo dozować.

Po użyciu nie pozostawia żadnego Santalowego foetor ex ore.

Literaturę i próby na żądanie wysyła się p. p. Lekarzom. Przy zamówieniu prosimy o powołanie się na ogłoszenie № 206.

ASTMA

Napady astmy, koklusz, chronicznej bronchitis znikają natychmiast przy stosowaniu środka do palenia

POUDRE D' ABYSSINIE EXIBARD.

Profesor J. O. Goloubof podaje o tem w swej broszurze szczegółowe dane o astmie bronchialnej i jej leczeniu, na 73 stronie drugiego wydania:

Próby darmo: Oskar Hetling, skład w Moskwie

Pietrowka 22 i w aptece W. Borowski, Warszawa Przejazd. i u fabrykantów: H. Ferré Blottière et C^{ie} dokt. med., farmac. 1-szej klasy, rue Dombasle 6 à Paris.

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać możnawie w wszystkich aptekach. Oryginalne pudełka opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr. Bengué.



SANTEINE

Działanie pewne przy

ZAPARCIU STOLCA

zaburzeniach w trawieniu, migrenie i hemoroidach i t. d.

Dawka: dorosłym 2-4 pastylki, dzieciom 1/2-2 stosownie do pożądanego działania.

MONTAGU, 13, rue des Lombards, PARIS

Bliższe szczegóły we wszystkich aptekach.

BORDIGHERA-RIVIERA

HOTEL i LECZNICA

KAP AMPELIO

Nowo-wybudowany. Miejscowość spokojna, piękna. Poleca się zdrowym jak również łaknącym odpoczynku.

Hydro-Elektroterapia i t. p.

Djeta absolutnie indywidualna.

Lekarze na miejscu.

Prospekty i broszury wysyła się na żądanie.

