



# AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘT-  
NOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi—Zórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

Pracownia chemiczno - bakteriologiczna

Dra Stanisława MUTERMILCHA

Analizy moczu, płwociny, krwi, zawartości żołą-  
dkowej, kału, wydzielin, mleka, nalotów, wysię-  
ków i t. p.

Marszałkowska № 127 (Zielna № 22).

! RATUJMY DZIECI !

Środek odżywczy dla dzieci  
i rekonwalescentów



MAKLA MADRYENA

**NEO-FOSFATYNA**

wyrobu apteki

L. KLIMPLA i S-ki

Marszałkowska 147, róg Próżnej.

Żądać w aptekach i składach aptecznych.

**Racjonalne i b. staranne**

kształtowanie paznokci (Manicure i Pedi-  
cure) w gabinecie Wiśniewskiej,  
**Aleje Jerozolimskie № 43, m. 15,**  
I-sze piętro, przy Marszałkowskiej.

LEKARZ

potrzebny do miasteczka w gub. Piotrkowskiej. Po-  
żądany akušer. Bliższe szczegóły Marszałkowska 2  
m. 6 od 5 do 6.

KAMIEŃ ŻÓŁCIOWY ROZPUSZCZA I LECZY  
RADYKALNIE

**„HEPAROL“**

(Species Hepar. comp. dos.)

Prowizora farmacyi B. BORKOWSKIEGO.

Sprzedaż w aptece Ss-ów W. Kościńskiego. Kar-  
melicka 21, w aptece F. Więckowskiego. Mar-  
szałkowska 110, oraz w innych aptekach.

Cena 5 Marek za 1 pudełko (zawierające 20 pude-  
leczek); dla panów lekarzy i klinik 25% ustępstwa.

Sposób użyciu załącza się.

Laboratorium Magistra Klawego poleca:

**HEMOGEN,  
KUMYS,  
GLICEROFOSFATY,  
FOSFOL w granulkach i tabletkach,  
GOMETOL A i B,  
PIPERAZYNE, musującą,  
URODAL musujący,  
HEMORIN,**

Iniekcje bakteriologicznie sprawdzane.

Szczepionki przeciwcholeryczną i przeciwtyfusową wyrobu D-rów  
J. Brunera i L. Karwackiego.

KREZOFORM MAGISTRA KLAWEGO do dezynfekcyi.

# Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a* Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnemi siłami spisana, najzacniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothe'go*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80, z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *E. A. Hoffman'a* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokółowskiego* ordynatora szpitala Sw. Ducho w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.
11. **Histerya — Gilles de la Tourette** — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3.
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*. Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50. Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50, z przesyłką Rb. 5.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokółowskiego*.
  - I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40. Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40.
  - II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50.
  - III. Cz. 1. **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przes. k. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warszawskiego.
  - Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów** — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, [z rysunkami w tekście. Cena rub. 2.50, z przesyłką rub. 3.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 75.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena kop. 80, z przesyłką rub. 1.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*.
  - I. **Krtień** (z 3 rysunkami w tekście). Cena Złp. 2 gr. 20, przesyłka 20 gr.
  - II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście). Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój łaseczników gruźliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.



# WIZJA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·  
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘT-  
NOŚCI · LEKARSKICH ·

Dzieńdziesięcio-  
lecie dyugie.

Warszawa, d. 22 lipca 1916 r.

Z PRACOWNI D-RA ST. SERKOWSKIEGO.

## Ropne zapalenie ucha środkowego. Martwica młotka.

Lasecznik martwicy (*bacillus necroseos*) w wydzielinie.

przez

T. Herynga.

W styczniu r. b. zgłosiła się do mnie panna S., lat 17 licząca, z powodu przewlekłego ropienia z prawego ucha, znacznego przytępienia słuchu, szumu i pulsacji w uchu.

Cierpienie trwa od lat 12; wystąpiło po odrze; kilkakrotnie ulegało nawrotom.

Z notatki, udzielonej mi łaskawie przez kol. Kuczyńskiego, zmiany d. 7. VII. 1906 r. były następujące: Dość znaczny centralny otwór w błonie bębnekowej, przytępienie słuchu. Po 10-ciu miesiącach nastąpiło zagojenie. We wrześniu 1911 r. recydywa. Szum w prawym uchu, uczucie zatkania i przytępienie słuchu. Ropienia nie było. Obustronny katar trąbki. Pó zastosowaniu Politzera objawy ustąpiły. Recydywa kataru trąbki pojawiła się znowu w 1912 r. i ustąpiła po odpowiednim leczeniu.

Pacjentka, badana w styczniu r. b. opowiada, że obecne cierpienie trwa od 2-ch lat, połączone jest z obfitą wydzieliną z ucha prawego, szumem i bardzo znacznym przytępieniem słuchu.

Chora jest anemiczna, bez dziedzicznego obciążenia, dobrze rozwinięta. Organy wewnętrzne żadnych zmian nie przedstawiają, funkcje prawidłowe. Menstruacja skąpa. Badając wydzielinę, zalegającą ucho, zauważyłem niezwykle zabarwienie tamponika waty, użytego dla oczyszczenia przewodu zewnętrznego: ropa była wodnista, nie cuchnąca, z barwioną brunatnie, pochodziła z ucha środkowego i pokrywała błonę bębnekową w odcinku przedniololnym.

Po oczyszczeniu kanału zewnętrznego zwitkami gazy, okazała się w tylnololnym odcinku błony bębnekowej duża perforacja, zajmująca  $\frac{2}{3}$

błony. Poprzez nią widać bladoczerwoną jamę bębnekową i część kowadełka. Zgłębnik na kowadełku zmian karyetycznych nie wykazuje. W przedniololnym odcinku widać mniejszy otwór. Brak  $\frac{1}{8}$  błony. Zgłębnik wykazuje martwicę młotka, który w części dolnej pokryty jest czerwoną kępą ziarniny i wybroczynami krwi. Młotek stoi z powodu zniszczenia więzów prawie pionowo i jest bardzo bolesny na dotknięcie zgłębnikiem. W przewodzie zewnętrznym zmian nie widać. Wyrostek sutkowy niebolesny na ucisk. Słuch przytępiony. Zegarek słyszy na 5 cm. Szept na 1,5 metra. Weber po stronie chorej, Rinne +. Objawów błędnikowych obecnie niema, ani szumu, ani zawrotów. W nosie i gardzieli zmian żadnych. Lewe ucho zdrowe. Aglutynacja krwi dodatnia.

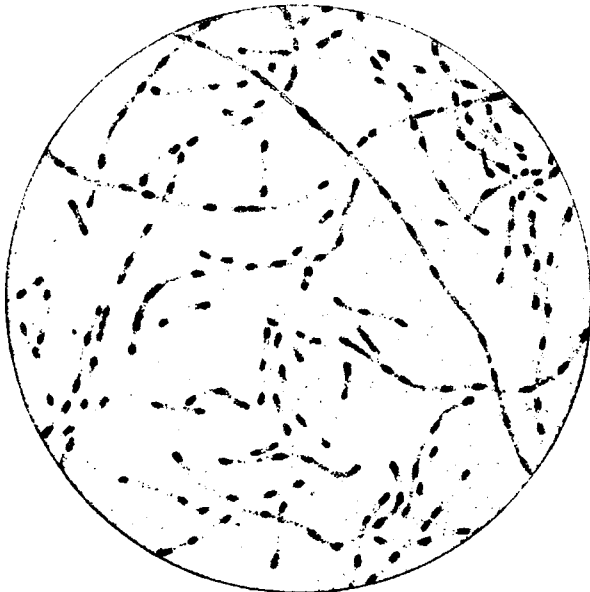
Leczenie polegało na osuszaniu wydzieliny zapomocą zwitków gazy, wdmuchiowaniu jodoformogenu z kwasem bornym i stosowaniu wielokrotnem Siegla. Dla zniszczenia ziarniny 3-krotnie, w dużych odstępach, użyłem kwasu trójchloroctowego w stężonym roztworze, zwilżając nim koniec srebrnej sondy. Ból potem był bardzo żywy i trwał blisko pół godziny. Poprawa była wybitna, lecz nietrwała. Dopiero po kilku miesiącach (w maju) wydzieliną się zmniejszyła, a w połowie czerwca ustała prawie zupełnie.

Zabliźnienie otworów następuje jednak bardzo powoli. Granulacji mniej. Sonda nie wykazuje obnażenia młotka. Małe obnażenie przy *annulus tympanicus*. Błona śluzowa ucha środkowego blada. D. 7. VII. zabliźnienie prawie zupełne.

Pacjentkę widzieli razem ze mną koledzy M. Hertz i Kuczyński.

Przeprowadzone przez dra Serkowskiego badanie mikroskopowe wydzielin z ucha, zebranej bezpośrednio na sterylizowanych zwiłkach gazy, wykazało obfitość ziarniaków, *staphylococcus albus* i *tetragenes* (Gram +), nieco mniej długich wązkich laseczników. Zawartość ich nie we wszystkich była segmentowana; niektóre zawierały granulacje metachromatyczne, występujące przy barwieniu błękitem Loefflera lub Neissera. Laseczniki te były dwa razy dłuższe od *bac. diptheriae* i *granulobacillus putrificiens*.

Natomiast w hodowlach przeważały formy nitkowe. Długość ich była różna; niektóre były dłuższe, niż średnica pola widzenia, dichotomicznych rozgałęzień nie posiadały. Przedstawiały się one, jako niteczki jednolite, zawierające małe, okrągłe ziarenka, o-



sadzone w ziarnistej protoplazmie. Po zabarwieniu metodą pikrynową odróżnić można było ziarenka okrągłe, mniejsze, biegunowe (*Polkörperchen*) i większe, owalne, osadzone w różnych odstępach, silnie zabarwione, uwydatnione na rysunku.

Mieliśmy więc do czynienia z formą, opisaną i określoną przez Salomonsena, jako *bacillus necroseos*, którą Loeffler nazwał *bac. necrophorus*. Należy on do grupy nitkowców (*Fadenpilze*), jest względnym beztlenowcem, rozwija się przy 30–40C. na agarze surowicznym. W próbówce z agarem wydziela gazy. Nie rośnie w bulionie, ani na agarze lub samej surowicy. Czyste hodowle płytkowe beztlenowe są matowe, promieniste, o ostrych konturach, brunatnej barwy. Składają się z nitek spłasnionych różnej długości. Lasecznik jest bardzo odporny, wytrzymuje

temperaturę (krótco) do 95C. Zachowuje swą żywotność i jadowitość przez 18 tygodni. Podłożem w warunkach beztlenowych jest wysoki agar cukrowy z surowicą wołu, w proporcji zbliżonej do podłoży, proponowanych przez Lewkowicza dla *bacil. fusiformis*.

Lasecznik, o którym tu mowa, najlepiej barwić podaną przez Claudiusa metodą pikrynową (*methylviolet*, potem skoncentrowany wodnisty roztwór kwasu pikrynowego z alkoholem). Odbarwia się Gramem. Zwykle wodniste barwniki barwią go słabo i nierówno.

Metoda Jensena dla tkanek daje dobre wyniki, jest jednak nieco skomplikowana. Jest ona właściwą tylko dla *bacil. necroseos* (barwi się safraniną, odbarwia fluorescyną, podbarwia zielenią metylową). Laseczki wychodzą czerwono, tkanka zielono. Owe silniej zabarwione ciała (metachromatyczne) zdają się być w związku ze sprawami dzielenia. Loeffler widział je, barwiąc hodowle dyfterytu błękitem metylowym. Nie są one dla dyfterytu specyficzne. Można je uwydatnić, barwiąc podwójnie błękitem Loefflera, podbarwiając wezuwiną lub metodą Neissera.

Ziarenka te w młodych hodowlach (kilku-godzinnych) są objawem dzielenia się jąder, jak to wykazali Douglas i Distaso w swej klasycznej pracy o jądrach bakterii. Rysunki, podane przez nich, są bardzo przekonujące<sup>1)</sup>. Badania te wykazały, że większość laseczników posiada twór, którego zachowanie się wobec barwników, ewolucja i inwolucja są takie same, jak jądra pochodzenia roślinnego lub zwierzęcego.

Pneumokoki i gonokoki posiadają również, jak tego dowiódł Dobell, jądra. To, co uważano dotąd jako jądra, było siatką chromoidalną, t. j. formą zwyrodnionego jądra. Aby się o tem przekonać, trzeba badać bardzo młode hodowle.

Co do biologii *bacil. necroseos*, zaznaczyć należy, że pierwszym, który go opisał, był Robert Koch; znalazł go w owrzodzeniu rogówki u owcy. Loeffler znalazł go po szczepieniu syfilisu do oka królika. Podane tu szczegóły czerpałem z wybornej pracy Jensena: „Choroby zależne od *bacil. necroseos*“ (Kolle Wasserman. T. VI).

Laseczniki martwicy znaleziono w różnych sprawach nekrotycznych, bądź miejscowych, bądź rozlanych zapaleniach, prawie wyłącznie u ssących. Znaleziono je u bydła stepowego, u owiec, kóz, jeleni, koni, świń i u królików. Posiada on dla zwierząt wła-

<sup>1)</sup> Centralblatt für Bakteriologie. T. 63. T. 66.

sności silnie chorobotwórcze, może się ograniczyć do pojedynczych organów, np. pazurów, jamy ust, ryja, lub przyłączać się do spraw zapalnych ropnych skóry, tkanki łącznej, wikłać się z zapaleniem naczyń limfatycznych i z zakrzepem. Łączy się nieraz z dyfterytem, wywołuje głębokie zmiany nekrotyczne, owrzodzenia, rozpady, nieraz śmiertelne. Loeffler widział u ciełat owrzodzenia dyfterytyczne pyska, żołądka lub kiszek, zawierające *bac. necroseos*.

Zapalenia skóry i tkanki łącznej podskórnej, ograniczone lub rozlane ogniska nekrotyczne powstają pod wpływem symbiozy z innymi bakteriami przy udziale *bac. necrophorus*, nieraz epidemicznie. U bydła zdarzają się zapalenia racic lub ogona, u krów zajmują one wymiona lub pochwę. Lasecznik może, przechodząc przez ziarninę, pokrywającą owrzodzenie, wywołać ogniska nekrotyczne (ospa gangrenowa). Wymienione tu sprawy prowadzą nieraz do zatorów w płucach, sercu, śledzionie i nerkach i kończą się śmiertelnie.

U królików szczepienie podskórne na uchu wywołuje ropówkę na całej głowie, grzbiecie, zwykle prowadzi do zatoru. U myszy, szczepionych nad ogonem, sprawa szybko przechodzi na łędźwie. Lasecznik martwicy może zakazić rany wszelkiego rodzaju, np. po owrzodzeniach.

Znajdywano go w kiszkiach zwierząt roślinożernych, z kąd przenosi się z kałem i gnojem. Badanie tkanek, dotkniętych tą sprawą, wykazało na skrawkach szczególny układ tego lasecznika. Brak go w warstwach górnych. Natomiast na granicy sprawy nekrotycznej znajdywano go w ogromnych ilościach. Laseczki układały się równolegle pionowo do żywej tkanki. Układ ten dowodzi, że laseczniki działają przez wydzielanie substancji toksycznej, która niszczy tkankę.

Laseczniki te są nietrwałe, giną po pewnym czasie, zastępują je laseczniki gnilne. Czyste hodowle są również nietrwałe. Nabytej odporności dotąd nie stwierdzono. Bahr i Bosse podają, że kozy, którym wstrzyknięto do żył czystą hodowlę, dawały surowice immunizujące. Szczepienia, dokonane u psów, kotów, kur, gołębi, dają wyniki ujemne.

Dotychczas nie posiadamy dokładnych danych, czy *bac. necroseos* jest dla człowieka chorobotwórczym.

Dwa przypadki zakażenia lasecznikiem martwicy podał Schmorl. Pracując z czystą hodowlą tego nitkowca, wypadkowo zaraził się. Na palcu wytworzył mu się mały ropień,

którego wydzielina, obok koków ropnych, zawierała lasecznik martwicy.

To samo zdarzyło się posługaczowi, który karmił zwierzęta, szczepione w jego pracowni.

Ellermaan u dziecka 9-miesięcznego, z nalotem dyfterytycznym na języczku, znalazł lasecznik martwicy. Dziecko po kilku dniach umarło. Ponieważ E. nie robił ani szczepień, ani hodowli, obserwacja ta nie jest przekonująca. Zdaje się, że laseczniki martwicy u człowieka nie są rzadkością i w ranach nieczystych i w zastrzale, w nalotach szkarlatynowych zjawiają się nieraz. (Jensen).

W dostępnej mi literaturze nie znalazłem wzmianki o znajdywaniu się tego lasecznika w ropnej wydzielinie ucha środkowego brunatnego zabarwienia. Zabarwienie ropy, pochodzącej z ucha, najczęściej zależne jest od grzybków pleśniowych (*otomycosis*). Tu należą różne gatunki: *aspergillus*, *mucor*, *penicilium*, *orticilium* i t. p. Zwykle gnieźdzą się one w przewodzie zewnętrznym, tworząc kępki różnej wielkości, czasem odlewy kanału i wra- stają głęboko w jego naskórek. Rzadko prowadzą do perforacji lub wywołują ropienie. (Siebenmann).

*Aspergillus fumigatus* wytwarza narosty zielonkawe, *asperg. niger* — czarne, *asperg. flavus* — szarżółte.

Dla przekonania się o jadowitości czystej hodowli *bacil. necroseos* wykonałem kilka doświadczeń, których wyników, ze względu na niewielką liczbę i krótki czas obserwacji, nie przeceniam.

1) U szczura białego zaszczepiono pod skórę brzucha 1 cc. hodowli bulionowej. Po kilku dniach pojawiło się stwardnienie wielkości grochu szablatego, ruchome i niebolesne. Gruczoły pachwinowe nie były obrzmiałe. Punkcja nasięku po 8 dniach dała w warunkach anaerobów czystą hodowlę *bac. necroseos*. Po 12 dniach nasięk się wessał. Ogólny stan zwierzęcia nie uległ zmianie (temperatura w odbyciu normalna).

2) U małej świnki wstrzyknięto do jamy otrzewnej 1 cc. emulsji bulionowej czystej hodowli lasecznika martwicy. Po 10 dniach świnka żadnych zmian nie przedstawiała.

3) Średniej wielkości śwince wstrzyknięto 1 cc. hodowli bulionowej *bac. necroseos* pod skórę. Żadnego nasięku ani zmian ogólnych dotąd nie było.

Badanie brunatnej wydzieliny z ucha powtarzano w różnych okresach cierpienia trzykrotnie i 3-krotnie otrzymano czyste hodowle

Reasumując dane zarówno kliniczne, jak i bakteryologiczne opisanego tu przypadku, możemy wyprowadzić następujące wnioski:

1) Zabarwienie brunatne ropy w danym przypadku zależne jest od przyłączenia się do *staphylokoków i tetragenis* lasecznika martwicy, którego czysta hodowla płytkowa była brunatno zabarwiona na agarze cukrowosurowicznym, a na agarze nakłutym w próbówce wydzielala gazy.

2) Hodowle te dla szczura okazały się słabo zjadliwe.

3) U świnek odczynu miejscowego ani ogólnego nie było.

Czy martwica młotka w danym przypa-

dku wywołana była obecnością *bac. necroseos*, rozstrzygnąć nie ośmielę się. Z chwilą poczynającego się zablźnienia sprawy, ropienie prawie ustało.

Przyczynę niniejszy nie rozstrzyga kwestyi, jaki wpływ wywiera symbioza lasecznika martwicy z drobnoustrojami ropotwórczymi na sprawę karyetyczną młotka. Większa liczba spostrzeżeń rzuci zapewne więcej światła na tę mało dotąd znaną postać zabarwienia ropy przy *otitis purulenta media* i zachęci kolegów do bakteryologicznego jej badania.

Koledze Serkowskiemu za wskazówki i dostarczenie hodowli serdecznie składam podziękowanie.

ZE SZPITALA DLA UMYSŁOWO CHORYCH „KOCHANÓWKA“.

## Stosunek umysłowo chorych do bezpośrednio postrzeganych wypadków wojennych.

Podał

**Dr med. Antoni Mikulski,**  
dyrektor szpitala.

Przystępując do ogłoszenia spostrzeżeń, dokonanych w warunkach zgoła niezwykłych, zdaję sobie dokładnie sprawę z trudności, jakie nasuwa opracowanie tematu, dotychczas jeszcze przez nikogo nietkniętego, a więc nie posiadającego ani odpowiedniej literatury, ani wytkniętych metod, ani analogii.

Część badań musiała się odbywać wówczas, gdy o jakimkolwiek dokładniejszym badaniu mowy być nie mogło ze względu na toczącą się na terenie szpitala bitwę. Później ogromne trudności powstały wskutek braku lokalu do badań i środków pomocniczych. Na szczęście metodyka badań nie wymagała specjalnych instrumentów i przyrządów, gdyż badanie ustne i obserwacja całkowicie wystarczały. Naturalnie, byłoby rzeczą wysoce pouczającą zbadać, jakim zmianom ulega tętno, oddech, odruchy, postrzeganie, pamięć, kojarzenie i t. d. pod wpływem bezpośrednich wydarzeń wojennych, wykonanie jednak tych badań nie było skuteczne nie tylko z powodu braku instrumentów, lecz także ze względu na grozę sytuacji, która usuwała możliwość eksperymentów psychologicznych.

Badania nasze w przeważnej większości przypadków wykonano już po ustąpieniu niebezpieczeństwa bezpośredniego za

pomocą pewnego rodzaju kwestyonariusza. Zarówno kwestyonariuszowi, jak i metodyce całej można niejedno zarzucić; jeżeli wszakże decyduję się swe spostrzeżenia ogłosić, to dlatego, że, mimo swej szkicowości, zawierają one bardzo wiele nowego i ciekawego materiału. Sam temat jest najzupełniej nowy, a choć sytuacje analogiczne niewątpliwie się zdarzały, nie były one jednak naukowo opracowywane, służąc jedynie za temat mocno na wyobraźnię działających utworów poetyckich, — że wspomnę o odpowiednim epizodzie z wojen Napoleońskich, wyzyskanym przez Żeromskiego w jego „Popiołach“. W wojnie obecnej Kochanówka zapewne nie jest odosobniona, na terenie zwłaszcza zachodnim niewątpliwie niejedyn szpital został zbombardowany, dotychczas jednak naukowe opracowania tego tematu nie zostały ogłoszone, wzgl. nas nie doszły.

W ten sposób stawiałem pierwsze kroki w dziedzinie dotychczas nietkniętej pod względem zarówno metodologicznym, jak i faktycznym, a wprawdzie okoliczność ta nasuwała wiele trudności, miała wszakże tę dobrą stronę, że się wykrywało rzeczy dotychczas wcale nieznanne.

Podaję w krótkości opis wypadków. O

wybuchu wojny wiedzieli chorzy bardzo dobrze. Szpital posiadał czytelnię pism i gazet, licznie odwiedzaną przez pacjentów i personel, a wprowadzone z konieczności ograniczenia światła, kąpieli, poniekąd jadła i t. d. dały się dobrze we znaki naszym chorym. Droga, idąca obok Kochanówki z Łodzi do Aleksandrowa (ze wschodu na zachód) nie była wprawdzie długi czas świadkiem przemarszu wojsk, od 27-go jednak października rozpoczął się odwrót wojsk niemieckich na Aleksandrów i w ciągu 3-ch dni widzieliśmy wielkie masy wojsk, które na noc okopywały się w bezpośrednim sąsiedztwie Kochanówki, co wywoływało niemałą sensację i popłoch wśród osób trwożliwszych.

Na szczęście tym razem do bitwy nie doszło. Niemcy posunęli się dalej, a poczynając od 1. XI. poczęły przechodzić w ślad za nimi kolosalne zastępy wojsk rosyjskich, co trwało dwa tygodnie bez przerwy, tak że nieraz i w nocy słyszeliśmy turkot kół armatnich i wozów. Wreszcie ruch ustał i gościnniec na jeden dzień opustoszał. Lecz już nazajutrz ukazały się wozy i armaty, dążące od strony Aleksandrowa do Łodzi, t. j. z zachodu na wschód, a równocześnie w oddali słyszeliśmy słaby jeszcze odgłos strzałów armatnich. Liczba wojsk rosyjskich w odwrocie z dnia na dzień wzrastała, a odgłos strzałów zbliżał się i tężał. 16 listopada poczęły od wystrzałów dzwonić szyby, a 17 wieczorem poczęły napływać do szpitala naszego pierwsi ranni żołnierze rosyjscy. Wojska zaś cofały się w dalszym ciągu i wyglądało na to, że Łódź oddana zostanie bez bitwy, jak to już dwukrotnie miało miejsce. Niestety, 18-go wyległa na pola poza Kochanówką piechota rosyjska i okopała się zarówno tu, jak i w lasku szpitalnym. Tego samego dnia poczęły na terytorium szpitala padać pociski, a przez okna do pawilonów wlatywały kule karabinowe. Przed wieczorem przenieśliśmy chorych do suteryn i piwnic pod pawilonami, gdzie przebyli oni od 5 — 10 dni wraz z lekarzami i personelem. Najwięcej chorych umieściliśmy w obszernej piwnicy pod gmachem gospodarczym; również wielu chorych zostało umieszczonych w suterenach parterowego pawilonu (im. rodziny Geyerów), które były dobrze chronione przez sąsiednie budynki i lasy; nieco mniej chorych ukryliśmy pod pawilonem im. Jonschera i pod pawilonem C.-D. Wreszcie kilkunastu chorych umieściliśmy pod pawilonem im. Emila Geyera. Gdy jednak następnie rosyjanie wykopali szanice o 10 kroków od pawilonu i urządzili na strychu sta-

cyę telefoniczną, kazaliśmy chorych usunąć do piwnic innych.

Na wieży wodnej nad gmachem gospodarczym rosyjanie urządzili również punkt obserwacyjny i przeprowadzili telefon.

Jakkolwiek nie dotyczy to bezpośrednio sprawy, jednak muszę tu poruszyć pytanie: dlaczego nie wyprowadziliśmy chorych wczasu do Łodzi? Nie uczyniliśmy tego z powodów różnych. Przedewszystkiem wypadki nastąpiły tak nagle, że nikt nie przewidział grożącego Kochanówce zniszczenia. Powtóre, mieliśmy zbyt wielką liczbę chorych fizycznie, słabych i niedołącznych, których przewiezienie do Łodzi zajęłoby kilka dni. Wreszcie wynalezienie i przystosowanie lokalu dla 300 chorych musiałyby również zająć kilka dni, a nikt się nie spodziewał, aby obrona Łodzi potrwała kilka dni, przeciwnie — liczni oficerowie, którzy nas zrazu odwiedzali, tłumaczyli nam, że cała sprawa nie potrwa i 3 dni, gdyż wojska niemieckie umyślnie wpuszczone do pewnego rodzaju „worka“, są już otoczone. Pułkownik i kapitan, którzy mieli punkt obserwacyjny na wieży, również utrzymywali nas w błędzie, zawiadamiając nas codziennie wieczorem, że sprawy stoją dla rosyjan doskonale i że możemy spać spokojnie. A tymczasem conoc mieliśmy piekło w postaci wciąż wznowianych ataków, połączonych z rykiem armat, trzaskiem szrapneli i klaskaniem kul o ściany naszych schronisk.

Co się działo w piwnicach, łatwo sobie wyobrazić, zwłaszcza jeżeli się uprzytomni, że dla większego bezpieczeństwa wszystkie okna pozatykaliśmy materacami i pozostaliśmy tylko przy bladym świetle lampek naftowych.

Gotowanie jedzenia dla chorych było połączone z niebezpieczeństwem życia, gdyż do ogromnej kuchni szpitala raz po raz wpadały kule. Nadomiar żołnierze z okopów przychodzili do kuchni i zjadali to, co zdążono ugotować dla chorych, tak że ci ostatni niekiedy dostawali jeść dopiero popołudniu.

Codziennie wieczorem paliły się domki kolonistów w sąsiedztwie; spalił się także nowy piękny gmach „Gniazda“.

W niedzielę 22 listopada padły na terytorium Kochanówki pierwsze bomby. Tego właśnie obawialiśmy się najczęściej: piwnica mogła nas ochronić przed kulami, szrapnelami i granatami, natomiast bomba mogła nie tylko przebić sklepienie, lecz nas żywcem spalić lub trującymi gazami zadusić. Prócz tego Niemcy wykryli widocznie kryjówkę oficerów, gdyż wślad za bombami trafił w wieżę wodną pierwszy granat, ogalając ją

z dachówki. Za pierwszym padł drugi, przebijając mur i wodozbiór nawyloc. W piwnicy podniosły się tumany kurzu i powstał krzyk i płacz wśród chorych i zdrowych. W obawie, że wieża cała zostanie zbombardowana i dwa wodozbiory zmiążdżą nas, kazałem wychodzić szybko, co też zostało uskutecznione, przyczem jedna chora została na miejscu zabita.

Wieczorem tego dnia przybyli do Łodzi także chorzy z pawilonu im. rodziny Geyerów, w ciągu zaś następnych dni małymi grupami sprowadziliśmy chorych i z innych, mniej zagrożonych pawilonów. Wszyscy zostali umieszczeni zrazu w sali jadalnej przytułku dla starców, po paru zaś dniach w opróżnionym gmachu więzienia przy ul. Targowej Nr. 14, gdzie w straszliwej ciasnocie i niewygodzie przebywali do 15 stycznia, a potem, po objęciu sąsiedniego gmachu, już w znacznie lepszych warunkach do dnia 22 czerwca, kiedy nastąpił ostateczny powrót do Kochanówki.

Przejście z Kochanówki do Łodzi pierwszej party odbyło się pod kulami, przyczem musiano przejść przez potrójny łańcuch strzelających baterii rosyjskich; przejście następnych party odbywało się o zmroku przy słabszej znacznie kanonadzie, niemniej jednak nocny pochód musiał się wrazić w umysły ludzi, zdolnych do odczuwania wrażeń.

Nie leży w mych zamiarach opisywanie szczegółowego przebiegu bombardowania Kochanówki, interesujących się tem odsyłam do sprawozdania mego za rok 1914, gdzie podana jest dość obszerna kronika dni wojennych. W niniejszej pracy podałem tylko niektóre ważniejsze fakty, te mianowicie, które wskazują, że chorzy nasi istotnie znaleźli się na polu bitwy i bezpośrednio postrzegać mogli wypadki wojenne.

Jeżeli obecnie postawimy pytanie, jak się zachowywali chorzy podczas ostrzeliwania, jak to ostrzeliwanie na nich podziało, to wbrew, być może, przesłankom teoretycznym stwierdzić musimy, że działanie to naogół było uspokajające. Cały szereg niespokojnych chorych niewątpliwie uległ afektowi strachu i ogromna większość podnieconych pacjentów siedziała strwożona w piwnicy, tuląc się do ścian i wybierając kąciki najbardziej od kul zabezpieczone. Dotyczy to wszystkich bez wyjątku histeryczek, które zapomniały o swych dolegliwościach, skargach i pretensjach, które codziennie molestowały le-

karzy. W paru tylko przypadkach głębokiego otępienia i w 2 przypadkach zamroczenia epileptycznego uspokojenie nie wystąpiło wcale. W jednym przypadku kobieta, cierpiąca na otępienie wczesne z wyraźnie zaznaczonymi okresami podniecenia, była nawet więcej niż zwykle podniecona i wciąż usiłowała wybiedz z piwnicy, narażając się na śmierć lub kalectwo. W tym przypadku zmuszeni byliśmy związać chorą, popełniając grzech psychiatryczny, który nam ze względu na sytuację wyjątkową będzie przebaczony.

Przystępując do rozpatrywania stosunku chorych do wypadków wojennych, musimy ustalić przedewszystkiem pewien podział klasyfikacyjny, kierując się przytem zarówno cechami klinicznymi jak i psychologicznymi. W ogólnych zarysach wypada pod tym względem podzielić chorych na kilka głównych grup, przyjmując jako wytyczną stan inteligencji pacjentów.

Przedewszystkiem musieliśmy wydzielić chorych z krańcowym otępieniem i upośledzeniem umysłu, jak idiotów, końcowe okresy porażenia postępującego lub otępienia wczesnego i t. d. W tych przypadkach, w których życie psychiczne prawie całkowicie zgasło, nie otrzymujemy żadnych odpowiedzi i możemy przyjąć, że odnośny pacjent wcale sobie sprawy z zachodzących wypadków nie zdaje. Prócz tego musieliśmy wydzielić grupę odrętwień katatonicznych, w których osoba badana również na pytania nie daje odpowiedzi. W tych przypadkach życie psychiczne oczywiście bynajmniej nie zamarło, lecz zachodzą trudności w porozumieniu się z chorym. Byłoby rzeczą niezmiernie ciekawą zbadanie takich chorych eksperymentalnie i stwierdzenie jak się zmienia krzywa tętna, oddechu i t. d. pod wpływem wspomnienia niektórych momentów z czasów bombardowania. Mamy nadzieję, że wkrótce będziemy mogli badania te uskutecznić.

Wyłączyliśmy wreszcie z naszych badań nielicznych chorych, cierpiących na afazję, z którymi porozumienie nastęczało nieprzezwy- cieżone trudności.

Po wyłączeniu tych grup, zresztą nielicznych, mogliśmy pozostały materiał podzielić na 2 wielkie części:

I. Chorych z zaburzeniami inteligencji:

- a) o zaburzeniach inteligencji ilościowych,
- b) " " jakościowych.

II. Chorych bez zaburzeń inteligencji.

Ze schemat ten nie był stosowany me-



chanicznie — jest rzeczą samo przez się zrozumiałą. Również jest rzeczą zrozumiałą, że w powyższych ramach uwzględniliśmy podział kliniczny, jednakże musieliśmy zwrócić specjalną uwagę na różnice psychologiczne, zachodzące np. między początkowym a końcowym okresem takich chorób, jak otępienie wczesne, porażenie postępujące i wiele innych. Badanie nasze, jako przeważnie psychologiczne, nie mogło nie liczyć się z tym faktem, że, pod względem psychologicznym, początkowe i końcowe okresy powyższych chorób są do siebie często wcale niepodobne „ilościowo“, jakkolwiek zwykle można znaleźć pewne wspólne cechy „jakościowe“.

### I. Chorzy z zaburzeniami inteligencji.

a) Zaburzenia inteligencji ilościowe. Inteligencya nie jest zjawiskiem, które może się dać dokładnie zmierzyć; zaburzenia ilościowe zwykle są związane z zaburzeniami jakościowymi, wskutek czego ścisłego matematycznego podziału nie mogliśmy przeprowadzić, co jest samo przez się zrozumiałe i dotyczy wszelkiego rodzaju badań psychologicznych. Grupa ta zawierać więc będzie chorych, u których na pierwszy plan występują objawy zmniejszenia inteligencji, a więc: zmniejszenie zakresu wiadomości i pojęć, osłabienie pamięci, osłabienie zdolności kombinacyjnych, zwięźlenie zakresu pragnień, interesów i dążeń, ubóstwo kojarzeń i t. d.

Ilościowe zaburzenia inteligencji przejawiają się, jak wiadomo, w postaci wrodzonego upośledzenia umysłowego lub nabytego otępienia (zniedołączenia) umysłowego. Kliniczna różnica między upośledzeniem a otępieniem umysłu jest zrozumiała; pod względem psychologicznym otępienie jest stanem biernym, podczas gdy upośledzenie — często czynnym. W większości przypadków upośledzony umysłowo tłumaczy fakty, tłumaczy oczywiście niezdarne i dziecinne i usiłuje je zrozumieć, podczas gdy otępiały ogranicza się na odpowiedzi: „nie wiem“. Upośledzony umysłowo interesuje się otoczeniem, dopytuje często o przyczynę tego lub owego zjawiska, bywa ciekawy, podczas gdy otępiały umysłowo jest obojętny i otoczeniem nie interesuje się wcale lub bardzo mało. Postrzeganie u upośledzonego umysłowo jest często zachowane, podczas gdy otępiały postrzega mało i niedokładnie.

Jako przykład odpowiedzi umysłowo upośledzonych przytoczę parę następujących.

Przypadek 1. L. P., lat 24. Imbecyllitas. Wie, że jest wojna, pamięta dobrze że strzelano do Kochanówki, przytacza z własnego popędu fakt, że go „soldaci“ chcieli aresztować, gdy uciekał do Łodzi. Wojnę prowadzi żołdaci. (Z kim?) — „Z żołdatami“. (Z jakimi?) — „No, ja nie wiem, z kąd ja mogę wiedzieć, jacy oni są“. (Czy strzelali rosyjscy żołnierze?) — „Tak“. (Do kogo?) — „Do żołdatów“. (Czy do rosyjskich?) — „Tak“. (Więc soldaci rosyjscy strzelali do rosyjskich?) — „Tak“ (Dla czego do nas strzelali?) — „A bo chcieli pozabijać“. (Kogo?) — „Chorych“. (Dla czego?) — „A no, bo tam chorzy tacy są, że pieniądze kradli innym, to za to ich chcieli soldaci pozabijać, żeby nie kradli“.

Przypadek 2. S. R. Lat 19. Chorea chronica. Nie wie, jaki jest rok, dzień, ani miesiąc. Z trudnością potrafi zliczyć swe palce. Wie, że jest wojna, nie wie kto z kim wojuje. Pamięta, że do Kochanówki strzelali, strzelali „Austryjacy“. Bała się wówczas bardzo: „strzelają, strzelają i końca niema“. (Dla czego strzelali?) — „Nie wiem“. Po pewnym namyśle podaje, że ponieważ chorzy mają pieniądze, więc Austryjacy chcieli te pieniądze odebrać. Mianowicie skusili się na pieniądze p. Brońci, która ma 200 rubli. (Z kąd się dowiedzieli, że p. Brońcia ma pieniądze?) — „Sama p. Brońcia do mnie mówiła, że ma 200 rubli“. Ale skąd się Austryjacy dowiedzieli? — „Bo zobaczyli sami w skrzynce i zabrali“. (Dla czego strzelali?) — „Bo wojna“ (Może nie chcieli do nas strzelać?) — „Może nie chcieli, a wojna jest, to co mieli zrobić?. Bała się bardzo, bo jej „omało głowy nie zabili tym strzelaniem... okropnie się bojała, leżała na podłodze, pod pierzynę głowę schowała... Zarazem oświadcza, że żołnierze nie zabiliby jej, bo nie miała pieniędzy, „kto niema pieniędzy, tego nie zabijają“.

Przebija z tych odpowiedzi usiłowanie zrozumienia sytuacji i dążenia do umotywowania zjawisk. Umotywowanie jest to niedołączne, naiwne i dziecinne, wykazuje jednak że przecież osobnik badany interesował się wydarzeniami. Inaczej zachowuje się otępiały na umyśle, jak tego dowodzą poniższe przykłady.

Przypadek 3. F. G., l. 40. Dementia epileptica. Wie że jest wojna. (Kto z kim walczy?) — „Nie mogę powiedzieć wszystko, bo człowiek niewyzdrowiony, w pamięci nie ma wszystkiego“. (Czy pamięta strzelanie?) — „Strzelanie pamiętam... byłem wówczas zamknięty w oficynie u waryatów, tam gdzie byli mężczyźni“. (Czy się bał?) — „Nie bałem się, bo tego... tego... jak choroba łapała człowieka i łapie... człowiek popsuty, nie oddane rzeczy człowiekowi i pieniądze własne, i niewypuszczony do kościoła...“ (Dla czego strzelali?) — „Bo te... te... tego... naokoło chodzili najrozmaitsze... tego... na miasto nawet ze złodziejstwem... tego... rozmaitym, ludzie tak obierali, tego... na miasto...“ (Kto strzelał?) — „Wojsko“. (Jakie?) — „Tego nie pamiętam“. (A dla czego strzelali?) — „Tego nie wiem,“

Przypadek 4. I. B., l. 48. Dementia paranoides. Nie wie, że jest wojna. (Czy pamięta strzelaninę w Kochanówce?) — „Na April będziemy zurück“. (Kto strzelał?) — „A nie wiem! Nikt nie strzelał. Czy ja mogę wiedzieć?“ Na dalsze analogiczne pytania również odpowiada „nie wiem“ i widać, że istotnie o niczem nie ma pojęcia. Gdy mu objaśniałem, że strzelali Prusacy do Rosyan i odwrotnie, słuchał z wyrazem zewnętrznym uwagi na twarzy; gdy jednak bezpośrednio potem zapytałem go, kto do kogo strzelał, odpowiedział: „nie wiem“.

W pierwszym przypadku widać jeszcze jakieś strzępy myśli, z których możnaby wnioskować, że badany usiłował sobie wytłumaczyć zajścia za pomocą przyczyn bieżących niejako pod ręką, usiłowania te jednak pozostały w zarodku; poza tem zwrócić uwagę na bardzo charakterystyczny dla epileptyka egocentryzm, tudzież oligo- i parafatyczne zaburzenia mowy.

(C. d. n.)

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 3. R. Lichtenstern. Przeszczepienie jądra u mężczyzny z pomyślnym wynikiem.

Wpływ i działanie wydzielania wewnętrznego gruczołów płciowych męskich na życie płciowe osobnika jest ściśle ustalone na drodze doświadczałnej, przeważnie przez przeszczepianie. Hunter pierwszy kogutom kastrowanym przeszczepiał jądra w inne miejsca ustroju, przyczem utrzymywał się wtenczas typ koguta, a nie kapłona. Foges wykazał, że pozostawienie małej cząsteczki mięszu jądra zabezpiecza od rozwinięcia się typu kapłona. Griffitisowi udało się wszczepić szczepieniu jądro do jamy brzusznej i zapomocą badania drobnowidzowego wykazać zwyrodnienie następcze elementów spermatogennych. Ważne badania na żabach przeprowadził Exner. Zauważył mianowicie, że w okresie tarcia rozwijają się u żab pewne cechy płciowe wtórne, znikające po przejściu tego okresu (np. odruch obejmowania — *Umklammerungsreflex*, tworzenie się na brzoścach palców czarnych modzeli-nagniotków). U żab kastrowanych te cechy wtórne nie rozwijają się i odwrotnie zjawiają się, jeśli kastratom wszczepić cząsteczki jąder (Nussbaum). Steinach wykazał nawet, że odruch obejmowania, nieistniejący u kastratów, otrzymać można przez zastrzyknięcie soku z jądra trącego się samca, a istniejącą u żab niemoc płciową usunąć przez zastrzyknięcie mięszu jądrowego od mocnego płciowo samca. Steinach zauważył również na ssakach, że u szczerów kastrowanych przeszczepienie jądra wpływa na rozwój wtórnych cech płciowych (*penis, prostata, vesiculi seminales*) i pobudzenia płciowego.

Doświadczenia Bonina i Ancela z przewiązywaniem przewodów nasiennych, Tandlera i Grosza z naświetlaniem jąder promieniami X, wreszcie—Steinacha z przeszczepianiami autoplastycznymi wykazały, że działanie właściwe gruczołów płciowych na ustrój męski zależne jest od istoty śródmięszowej a nie od mięszu.

Wiadomo, że utrata obu jąder u mężczyzny dojrzałego płciowo sprowadza nie tylko fizyczne, ale i psychiczne zaburzenia ciężkie, częstokroć uniemożliwiające życie dalsze. Kastracja osobników młodych, jak to

wykazali w pracy swej o skopcach Tandler i Grosz, wywołuje stale tycie, zwłaszcza na szyi, skąpe uwłosienie na twarzy, częściach sromnych i pod pachą, zmiany w granicy uwłosienia na brzuchu (typ kobiecy) i dziecinną budowę krtani. Częściowo objawy te mogą również rozwinąć się u mężczyzn, którzy utracili oba jądra w wieku dojrzałym. Utrata zdolności do erekcyi i popędu płciowego odbija się na stanie psychicznym i przejawia się często ciężką melancholią, zmieniającą się okresami podniecenia.

Autor opisuje przypadek utraty obu jąder u mężczyzny dojrzałego płciowo: ciężkie przypadłości fizyczne i psychiczne skłoniły go do zastosowania przeszczepienia jądra.

Żołnierz, lat 29, z powodu postrzału w d. 13. VI. 15., w kilka dni później miał usunięte oba jądra. 7. VII. 15. po przybyciu na oddział L., stan chorego był następujący: wysoki, silnie zbudowany mężczyzna, narządy wewnętrzne zdrowe, rana na międzykroczu jeszcze nie zagojona, jąder brak zupełny. Wybitna obojętność względem współtowarzyszy, na świat zewnętrzny i na wszystko, co się dzieje na oddziale, nie interesuje się wydarzeniami wojennymi, nie czyta. Stwierdza, że w ciągu pierwszych dni 14 miał dwa razy lekką erekcyę, obecnie pociąg płciowego niema, erekcyi nie bywa. Chory wiele je i śpi, siedzi obojętnie na łóżku, niczem nie zajmuje się. Zmiany fizyczne zauważono następujące: znaczne zwiększenie tkanki tłuszczowej, zwłaszcza na szyi, tępy wyraz twarzy, włosy na brodzie i wąsy wypadły prawie zupełnie. Również ubytek włosów na ciele, zwłaszcza w smudze białej, gdzie wypadły prawie zupełnie, granica uwłosienia na wzgórku łonowym idzie poprzecznie. Stercz niezmienny.

Że stan ten nie był przypadkowy, a był w zależności od utraty jąder, potwierdził przypadek drugi, również spostrzegany na oddziale L. Inteligentny oficer, który poprzednio pod względem płciowym prowadził życie intensywne, z powodu postrzału otrzymanego w d. 4. VIII. 15., miał usunięte 10. VIII. 15. oba jądra. W Grudniu tego roku stan pacjenta był następujący: wybitna otyłość,

wąsy i włosy na piersiach i nogach wypadły prawie zupełnie, zaś na wzgórku łonowym były jak u kastratów. Naprężenie prącia i zdolność do spółkowania od czasu wypadku znikła zupełnie. Od czasu do czasu napady podniecenia bardzo wyczerpujące chorego, bezsenność, kilkakrotne próby samobójstwa.

W przypadku pierwszym L. wykonał przeszczepienie jądra, wziętego od 40 letniego zdrowego mężczyzny, który miał przepuklinę wrodzoną i wnetrostwo (*cryptorchismus*) niemożliwe do sprowadzenia do moszny. 31. VIII. 15. L. po odpowiednim przygotowaniu obu pacjentów, jednemu wykonał kastrację i Bassini'ego przyczem jądro wielkości śliweczki małej dla utrzymania w należytej T<sup>0</sup> natychmiast włożono implantowanemu do cięcia na brzuchu, zrobionego tak, jak do herniotomii. Po skończonej operacji przepukliny, drugiemu pacjentowi jądro odcięte od przyjadrza i rozszczepione na 2 połowy, umieszczono po przecięciu powięzi na lekko ponacinanym m. skośnym zewnątrz i przymocowano błoną białawą (*tun. albuginea*) jądra za pomocą szwów cienkich z katgut do mięśnia, który również lekko zeszyto ponad implantatem. Aby uniknąć ucisku, powięzi nie zeszywano, tylko samą skórę. To samo zrobiono z drugą połową jądra na stronie drugiej.

Przebieg był bez powikłań. 6. IX. rano chory zauważył lekką erekcję. Dni następnym wystąpiły erekcje coraz silniejsze zarówno dniami jak i nocą. 14-go dnia po operacji chory stwierdził z radością powrót po-

peđu płciowego, ogólną świeżość i wzmocnione samopoczucie. W nocy silne erekcje i sny erotyczne. W 4 tygodnie otrzymał urlop, po powrocie z którego 21. X. upewniał, że płciowo czuje się silnym, że kilka razy spółkował i że przy ejakulacji połączonej z uczuciem normalnem wydzielala się niewielka ilość szarego śluzu. Wygląd chorego zmienił się na zdrowy, świeży; inteligencja zwiększyła się znacznie, tłuszcz na szyi zaczyna znikać, broda gęściejsza. Ciekawem jest zapewnienie chorego, że ucisk na wszczepione jądro wywołuje uczucie podobne do ucisku na jego dawne jądro.

Badanie chorego po upływie 9 miesięcy wykazało, że wszystkie objawy powstałe po stracie jąder, zarówno somatyczne jak i psychiczne zginęły, życie płciowe pacjenta jest normalne i nawet ma zamiar żenić się (!). Badany wytrysk składał się z 3 — 4 kropel szklistej cieczy wydzieliny stercza.

W drugim przypadku, z powodu braku odpowiedniego materiału, L. przeszczepienia jeszcze nie wykonał.

Z powyższego spostrzeżenia L. wyprowadza wnioski:

1-o przeszczepienie jąder u ludzi jest operacją wykonalną.

2-o przeszczepienie usuwa następstwa, wypływające z utraty jąder.

3-o pomyslny wynik operacji zależy wyłącznie od sprawności wydzielniczej wewnętrznej przeszczepionego gruczołu.

H.

## Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

### Posiedzenie kliniczne d. 4 kwietnia 1916 r.

1. K n a p p e przedstawił przypadek bąblowca otrzewnej. Chory 38-letni przybył do szpitala z powodu bólów w brzuchu i bezkrawej biegunki. Badanie wykazało: t<sup>0</sup> 38<sup>0</sup>, powiększenie śledziony i wątroby, dodatni odczyn dwuazowy w moczu. Hyperleukocytoza we krwi (13 tysięcy) i ujemna próba Widala wykluczyły tyfus. Odczyn Wassermanna dodatni. Z wystąpieniem chęłbotania na wątrobie powstało podejrzenie bąblowca. Próba Weintraub'a jednakże wypadła ujemnie. Chory zmarł wśród objawów przerwania się ropnia do jamy otrzewnej. Na autopsyi: duży otorbiony ropień między wątrobą, żołądkiem, poprzeczną a ścianą brzuszną, wypełniony zieloną, nie cuchnącą ropą, wątroba nieznacznie powiększona, pęcherzyk żółciowy wypełniony kamieniami, między śledzioną a lewą nerką — duża torbiel bąblowca ze zropiałą ścianą pęcherza głównego, zawierająca kilkadziesiąt mniejszych i większych pęcherzyków, a w nich typowe scolex'y z haczykami, K. pokazał wymienione narządy trzewne, torbiel i pęcherzyki, a pod mikroskopem haczyki i błonę z embryonami, zaznaczając trudności dyagnostyczne danego przypadku i zawodność odczynu Weintrauba.

2. B a c i a K. zakomunikował „O ruchu u-

rodzeń i śmierci w parafiach warszawskich od r. 1913 do 1 marca 1916-go“ na podstawie danych z 18-stu parafii warszawskich, wyłącznie chrześcijańskich. Z liczb względnych, przytoczonych przez B., wynika, że stosunek urodzeń do śmierci stale się pogarsza i w ostatnich miesiącach staje się przestraszającym, zaś liczby absolutne dowodzą, że przyczyną tego nie tyle jest powiększenie się śmiertelności, ile nagły i głęboki — nieomal o połowę — spadek liczby urodzeń.

3. Sterling Wł. wygłosił odczyt p. t.: „O powikłaniach i następstwach drętwy karku ze szczególnem uwzględnieniem zachorzeń istoty rdzenia“. Po odróżnieniu w drętwy karku rokowania „bezpośredniego“ od rokowania oddalonego i po zaznaczeniu, że nawet „wyleczona“ drętwa karku pozostawia po sobie bardzo poważne objawy chorobowe, trwające całe życie, S. opisał, na podstawie własnych spostrzeżeń, objawy poboczne tego cierpienia (zaburzenia psychiczne i wzrokowe), zachowując się dłużej na zaburzeniach w sferze ruchowej. Omówiwszy różne podłoża tych zaburzeń następczych, S. skreślił obraz poprzecznego zapalenia rdzenia, notowany w piśmiennictwie dotychczas dwukrotnie, spostrzegany przezeń w ostatnich epidemiach drętwy. Zapalenie powstaje od 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> tygodni do 4 miesięcy po zupełnem wyleczeniu

drętwy, jest przewlekłe i daje rokowanie złe, ogarniając grzbietowe i lędźwiowe odcinki rdzenia. Charakterystycznym dla tego zapalenia jest stereotypowy układ kończyn dolnych z udami silnie przygiętymi do brzucha, odprowadzonymi i zgiętymi kolanami oraz stopami w pozycji szpotawo-końskie; układ ten S określa pozycją „pajaca, pociągniętego za sznurek”. Co się tyczy patogenezy, to S. wyklucza bezpośrednie przejście sprawy zapalnej z opon na istotę rdzenia oraz ucisk tegoż przez zgrubiałe opony, jednakże sądzi, że, ze względu na długotrwałą żywotność opon, zapalenie rdzenia wywołują te pasorzyty lub ich jady.

W dyskusji Higier zaznacza, że zespół objawów zapalenia rdzenia po przebytej drętwy występuje rzadko, ponieważ sprawy zapalne przechodzą rzadko z opon na istotę rdzenia. W przypadkach omawianych przez prelegenta H. sądzi, że zapalenie rdzenia może być przejawem; 1) przejścia zapalenia z opon per continuitatem. 2) sprawy toksycznej, 3) sprawy uciskowej, wskutek blizny w oponach i 4) może być początkiem stwardnienia rozsianego podostrego. H. wspomina o własnym przypadku zapalenia rdzenia, które wystąpiło po przebytych tężcu.

Sterling w odpowiedzi podkreśla, że jednoczesne zajęcie opon mózgowych i rdzenia w drętwy nie jest rzadkością, natomiast zapalenie rdzenia, występujące w pewien czas po wyleczeniu drętwy jest rzadkością. S nie zgadza się z poglądem, wypowiedzianym przez H., ażeby zapalenie można tłumaczyć, między innymi, uciskiem bliznowatej tkanki oponowej na rdzeń, gdyż przeoczy temu okres zupełnego zbrojnia między zakończeniem przebiegu drętwy, a wystąpieniem sprawy rdzeniowej.

4. Orłowski St. odczytał rzecz p. t.: „W sprawie psychoz urazowych”.

Spostrzeżenia psychoz urazowych były poczynione przez O. w Lazarecie Miejskim w b. Korpusie Kadetów wśród rannych, przywożonych z pola bitwy. Wśród 16277 chorych Lazaretu było 21 dotkniętych cierpieniami psychicznymi, w tem 5 psychonerwic wskutek kontuzji powietrznej, które O. tymczasem wyłącza. Z pozostałych 16 spostrzeżeń w 7 były mniej lub bardziej ciężkie rany postrzałowe mózgu, w 7 urazy dotyczyły innych części ciała. W 2 przypadkach cierpienie psychiczne istniało dawniej i wywołane zostało z ukrycia przez warunki życia na polu walki i ciężki uraz.

Na podstawie zebranych spostrzeżeń, podanych w streszczeniu, P. dochodzi do następujących wniosków: 1) swoista „psychoza wojenna” nie istnieje, 2) cierpienia psychiczne wśród rannych i chorych, przywożonych z pola bitwy są wogóle rzadkie (przynajmniej w materiale z armii rosyjskiej), 3) po uszkodzeniach mózgu makroskopowych, jak również i innych części ciała, występują psychozy pod postacią ostrego obłądzenia omamowego, 4) po uszkodzeniu mózgu niekiedy od razu ustala się obraz otępienia, 5) w etiologii ostrego obłądzenia omamowego u rannych, oprócz urazu, odgrywają rolę: alkoholizm w okresie przedwojennym i przymiot, 6) rokowanie w psychozie ura-

zowej jest pomyślne, 7) cierpienia psychiczne dawniejsze, które ujawniły się pod wpływem urazu, otrzymanego w bitwie (np. otępienie wczesne) mogą dać obraz kliniczny, podobny do ostrego obłądzenia omamowego.

### Posiedzenie kliniczne d. 18 kwietnia 1916 r.

1. Sinołęcki przedstawił: a) chorą z operacyjnie wyleczonym ropieniem przewlekłym zatoki czołowej i b) chorą z wyleczonym operacyjnie obustronnym ropieniem jamy Highmore'a.

2. Karwacki wygłosił rzecz p. t. „O leczeniu gorączki powrotnej”. (Praca ta ukazała się w poprzednim numerze „Gaz. Lek.”).

W dyskusji Dębiński sądzi, że nie należy stosować salwarsanu, środka obosiecznego, w gorączce powrotnej, w cierpieniu, które w większości przypadków przebiega łagodnie. D. nie widzi konieczności stosowania hydrargolu.

Rybicki spostrzegł w r. 1868 epidemię gorączki powrotnej, obejmującą około 180-ciu przypadków, z których kilka było śmiertelnych. Choć leczenie było objawowe, 3-ci napad występował rzadko. Co do stosowania salwarsanu, to R. podziela zdanie kol. Dębińskiego.

Gajkiewicz widział kilkanaście przypadków tego cierpienia, stwierdzonych przez badanie krwi, o przebiegu pomyślnym, rzadko spostrzegając napad trzeci.

Sokołowski A. podkreśla odrębność gorączki powrotnej w patologii. Niema drugiego cierpienia, w którymby chory, mając 41<sup>o</sup> gorączki, czuł się względnie tak dobrze, jak w gorączce powrotnej. Cierpienie to, mimo zwykle pomyślnego przebiegu, jest dosyć poważne, więc można i należy stosować środki nieszkodliwe, które napad przerywają. O wartości leczniczej hydrargolu będzie można wypowiedzieć sąd dopiero na podstawie liczniejszych prób.

Pawliński zaznacza, że spostrzegane przezeń przypadki gorączki powrotnej miały przebieg łagodny i kończyły się wyzdrowieniem przy leczeniu objawowym.

Karwacki odpowiada, że około połowy spostrzeganych przez siebie przypadków gorączki powrotnej zaliczyć musi do ciężkich, ze względu na liczne przykre objawy (silne bóle mięśniowe, bezsenność). Co się tyczy nowego leczenia tego cierpienia, to K. chciał tylko poinformować kolegów o wynikach otrzymanych; sądzi, że ze względów epidemiologicznych, leczenie przyczynowe jest bezwarunkowo wskazane.

3. Koskowsk i Włodzimierz odczytał pracę p. t.: „O próbach doskórnych w durze brzuszny” (Drukowana w „Gaz. Lek.” Nr. 20, r. 1916).

W dyskusji Dębiński zaznacza, że odzyny skórne naogół nie są swoiste. Na tuberkulinę często reagują chorzy durowi.

Koskowsk i odpowiada, że spostrzegł to zjawisko w 5 przypadkach z pośród 28-ku. Sam odczyn nie posiada wartości dyagnostycznej, ma jednak znaczenie w połączeniu z innymi danymi.

K. Dąbrowski.

## NEKROLOGIA.

D. 2 lipca 1916 r. zmarł

**JULIAN JANKOWSKI,**

wieloletni sekretarz kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w 83 r. życia. Zasługi, jakie położył dla Towarzystwa niestrudzony ten pracownik, uwydatnił prezes Towarzystwa, dr Józef Pawiński w mowie pogrzebowej, wypowiedzianej na Powązkach d. 4 lipca r. b., którą tu przytaczamy:

„Ziemia jest matką natury i grobem:  
Grzebie i życia obdziela zasobem”.  
(*Szekspir*).

Stoimy nad mogiłą, która pokryje za chwilę doczesne szczątki zacnego człowieka, pożytecznego członka społeczeństwa, który w długiej pielgrzymce życiowej wytrwale i sumiennie obowiązki swe, ku pożytkowi instytucji, spełniał

Na skromnym stanowisku sekretarza Tow. Lekarskiego ś. p. Jankowski przez blisko lat 60 zaznaczył się rzetelną pracą, całkowitem oddaniem się obowiązkom, kładł w nie całą duszę i serce, zespolił się z Tow. tak silnie i trwale, że tylko śmierć mogła ten związek, ze stratą dla Towarzystwa, rozzerwać.

Ś. p. Julian Jankowski, ur. 21 grudnia 1831 r. w ziemi Kaliskiej w Łęczycy, ukończył gimnazjum w Płocku w 1850 roku.

W rok później wstąpił w Warszawie do kancelaryi głównego inspektora lekarskiego przy Komisji rządowej spraw wewnętrznych i duchownych w Królestwie Polskiem. W r. 1860 został sekretarzem Rady lekarskiej Królestwa Polskiego; w 1866 r. otrzymał stanowisko sekretarza-protokulisty Szkoły Głównej, a po przemianie tejże na Uniwersytet, został młodszym pomocnikiem sekretarza Rady i Zarządu, a następnie starszym pomocnikiem i zarządzającym kasą uniwersytecką.

W r. 1887 po 35 latach, uwolniony na własne żądanie, otrzymał emeryturę, pełnił jednak nadal obowiązki do roku 1888.

Praca zmarłego w Tow. Lekarskiem rozpoczyna się w roku 1857, a więc prawie przed 60 laty przy założeniu Kasy wsparcia wdów i sierot po lekarzach. Wkrótce zostaje sekretarzem kancelaryi Tow., a jednocześnie bierze żywy udział w sprawach Kasy wsparcia, jest, według słów, wypowiedzianych przez doktora Jakowskiego, zarządzającego podówczas Kasą, na 50-letnim jubileuszu zmarłego: szczerym przyjacielem i prawdziwym opiekunem wdów i sierot, zna najlepiej ciężkie warunki ich egzystencji, przekłada i wstawia się za najbardziej potrzebującymi. Komitet Kasy ma w nim szczerego i oddanego instytucji pomocnika, oddanego nie pozornie, lecz istotnie, wlewającego w swe zajęcie całą duszę i energię, nigdy nie słabnącą, pomimo tyłu lat zmudnej pracy.

W młodości spoglądał zmarły okiem pełnym nadziei na świtający dla kraju brzask lepszej przyszłości, patrzył na tworzenie się Akademii medycznej, był świadkiem powstania i rozwoju Szkoły Głównej. Lata męskiej dojrzałości przepędził, jak my wszyscy, wśród mroków, uciemnienia i poniżenia. Nie upadł jednak na duchu, a wśród zmiennej losów kolei pracował sumiennie i wytrwale, przyczyniając się wraz z przewodnikami naszego Towarzystwa do utrzymania tej jedynej w kraju instytucji, w której murach mowa polska ani na chwilę brzmieć nie przestawała.

Niestety, żal ogarnia, że nie doczekał zmarły choć w późnej starości radosnej chwili, gdy po wstrząsających świat cały burzach zabłyśnie na ziemi naszej jutrzienka jaśniejszej przyszłości.

W pracy i ciężkich zawodach życiowych krzepiła ś. p. Jankowskiego głęboka wiara, wewnętrzne zadowanie ze spełnianego obowiązku względem instytucji i społeczeństwa. Do zmarłego możemy zastosować słowa filozofa greckiego, Epikteta: Daj społeczeństwu i ojczyźnie obywatela zacnego i cnotliwego — większej przysługi nie mógłbyś jej wyświadczyć. Życie jest długą i ciężką walką: jeden w niej wodzem, drugi żołnierzem, każdy na swoim posterunku położyć może zasługi. Nam spełniać swe zadanie, a bogom je wybierać.

Cześć człowiekowi, który zadanie swe wypełnił!

— W Paryżu zmarł d. 15 b. m. prof. Elias z Miecznikow, dyrektor jednego z oddziałów instytutu Pasteura; żył lat 71.

**Wiadomości bieżące.**

— Prezesem Rady Miejskiej został mianowany rektor uniwersytetu dr med. Józef Brudziński.

— Na radnych Rady miejskiej m. stoł. War-

szawy wybrani zostali następujący lekarze: z kury I-ej: Leon Babiński, Piotr Pręgowski i Józef Zawadzki, z kury II-ej Antoni Rząd, z kury III-ej Józef Brudziński, Ka-

zimierz Chęłchowski i Witold Chodźko, z kuryi IV-ej Juliusz Mutermilch, z kuryi V-ej Samuel Goldflam, z kuryi VI-ej Józef Reszal. Zastępcami zostali: w kuryi I-ej — Jan Szmurło, w kuryi III-ej — Klemens Pawlikowski, Arkadiusz Puławski, Kazimierz Rzętkowski i Józef Jaworski, w kuryi V-ej — Józef Łuczyński, Jerzy Rogoziński, Adolf Kozerski, Leon Wernic i Karol Rychliński.

Z pośród ogółu lekarzy wybrano do Rady Miejskiej 10 radnych i 10 zastępców.

— Kol. Maurycy Bornstein otrzymał nagrodę konkursową im. prof. Płaskowskiego za pracę p. t. „O odrębnym typie rozszczepiania psychicznego“.

— Począwszy od 1-go lipca, „Przegląd Lekarski“ ukazywać się będzie w odstępach dwutygodniowych.

— 6-e sprawozdanie tymczasowe Komitetu Pomocy Koleżeńskiej za czas od 20. X. 1915 do 26. VI. 1916. Na liście K. P. K. zapisało się 415 kolegów, którzy zadeklarowali: 1) złożyć jednorazowo rb. 1594 kop. 35, 2) składać miesięcznie rb. 657 kop. 66. Do dnia 26. VI. 1916 wpłynęło do kasy K. P. K. 6245 kop. 72<sup>2</sup>/<sub>3</sub>, z czego kasa wydatkowała rb. 5436 kop. 74<sup>2</sup>/<sub>3</sub>, a mianowicie: 1) wypłacono pożyczek 25 rodzinom lekarzy na sumę rb. 4991 kop. 30 (2-m rodzinom w 9 ratach miesięcznych, 2-m rodzinom w 8 ratach miesięcznych, 6-iu rodzinom w 7 ratach miesięcznych, 3-m rodzinom w 6 ratach miesięcznych, 2-m rodzinom w 5 ratach miesięcznych, 1-ej rodzinie w 4-ch ratach miesięcznych, 2-m rodzinom w 3 ratach miesięcznych, 2-m rodzinom w 2 ratach miesięcznych i 5 rodzinom w 1 racie miesięcznej); 2) wydano 676 bonów na obiady na sumę rb. 187 kop. 28 (5-u rodzinom); 3) zakupiono odzieży i obuwia w sekcji pracy kobiet Kom. Obyw. m. Warszawy, wzgl. przy udziale tejże sekcji, dla 1 rodziny za sumę rb. 59 kop. 35; 4) wydano na druki i inkaso składek rb. 154 kop. 30<sup>2</sup>/<sub>3</sub>; 5) poniesiono straty na zmianie obowiązującego kursu marki rb. 37 k. 79. Pozostało w kasie: 1) w gotowiznie rb. 808 k. 98; 2) 24 bony na

obiady na sumę rb. 6 kop. 72. Sprawozdanie szczegółowe z działalności K. P. K. ukaże się w Pamiętniku dorocznym Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy.

— Artykuły oryginalne w czasopiśmie lekarskich polskich.

1) Przegląd Lekarski 1916, № 7 (lipiec).

Prof. A. Rosner. Etiologia wypadnięcia narządów płciowych kobiecych a badanie ginekologiczne.

T. Ostrowski. O wpływie podwiązywania tętnicy płucnej na płuco i o jego znaczeniu leczniczym. (Badanie doświadczalne).

K. Dłuski. O sztucznej odmie piersiowej (Część I teoretyczna) (Dok.).

2) Medycyna i Kronika Lekarska. 1916 № 27.

Z. Srebrny. Ś. p. prof. Przemysław Pięniątek.

A. Kraskowski. Parę uwag o tyfusie brzuszny i paratyfusach A i B.

W. Sterling. O zapaleniu rdzenia, jako następstwie drętwicy karku.

№ 28. M. Biehler. Ogólne podstawy racjonalnego żywienia dzieci.

W. Sterling. O zapaleniu rdzenia i t. d. (dok.).

3) Zdrowie. Zesz. 7. Lipiec.

J. Rosiewicz. Pierwsze przymusowe gromadne szczepienie ospy ochronnej w Łodzi w r. 1915.

J. Bączkiewicz. Wychowanie fizyczne młodzieży, jako zadanie społeczne.

#### N A D E S Ł A N O.

1) Dr Józef Jaworski. Nasze uzdrowiska i leśniczka podmiejskie w sezonie bieżącym. Odb. ze Zdrowia. 1916. 2) Wskazówki co do zachowania przepisów higienicznych przy handlu artykułami spożywczymi (Wydawnictwo Komisji Rozpowszechniania Wskazań Zdrowotnych m. stoł. Warszawy).

Sprostowanie. W № 3 Gazety na str. 80 w szpalcie drugiej w. 4 i 7 od dołu zamiast Jersin winno być Yersin.

#### TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
T. Heryng. Ropne zapalenie ucha środkowego.		Przeszczepienie jądra u mężczyzny z pomysłnym wynikiem	92
Martwica młotka. Lasecznik martwicy (bacillus necroseus) w wydzielinie	85	Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenia kliniczne z d. 4 i 18 kwietnia 1916 r.	93 i 94
Antoni Mikulski. Stosunek umysłowo chorych do bezpośrednio spostrzeganych wypadków wojennych	88	Nekrologia	95
Dotyczy sprawozdawczy. 3. R. Lichtenstern.		Wiadomości bieżące	95

Redaktorowie: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

#### WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2. Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz jednoszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 25, na stronach wewnętrznych okładki kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzla i S-ka, Marszałkowska 130.

Administracja (Marszałkowska 73) otwarta w dni powszednie od 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> do 12-ej.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, Egert i Więclawski, Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

WYSZEDŁ Z DRUKU

# Odczyt Kliniczny

Serya XXI.

№ 242, 243, 244.

Znaczenie odmy piersiowej sztucznej  
w leczeniu gruźlicy płucnej.

Z 4 tablicami i 2 rysunkami w tekście.

OPRACOWAŁ

Dr BOLESŁAW DĘBIŃSKI.

Cena rb. 1.20.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA I WOLFFA.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”.

EDWARD LOTH

Kierownik Zakł. Anat. Opis. Uniwers. Warsz.

Wskazówki do preparowania  
anatomicznego  
narządów wewnętrznych.

Zesz. I. K r t a ń. Cena Zł, 2 gr. 20.

Zesz. II. Trzewa klatki piersiowej.

Cena Zł. 5.

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.





# ASTHMIN-MOTOR

w formie papierosów albo tytoniu  
Usuwa szybko napady duszności  
i wszelkie objawy astmy

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”  
Ządać w aptekach i składach aptecznych.

# GONOREIN „MOTOR”

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubebaram, aethereum i menthol., poleca własnego wyrobu

War. Tow. Akc. „Motor”  
Marszałkowska 23.

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM STOWARZYSZENIU LEKARZY odwiedziła na podstawie badań chemicznych i ilościowych, że JODOROL KARPİŃSKIEGO jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej (substancji) 4,75 czystego jodu-Przetwor ten miesza się z wodą w każdym stosunku, jest przyjemny w smaku może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy razy dziennie, przyswaja się w ustroju szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismu) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1924

Przewodniczący Komisji  
Przemysłowo Lekarskiej

*S. Karpiński*  
Sekretarz

*Oprawa po wyroku z 1920.  
Wzrost 1,60 m. Ciężar ciała 60 kg.  
Temperatura ciała 37,2 C. Ciężar  
serca 120 g. Ciężar płuc 120 g.  
Ciężar wątroby 120 g.  
Ciężar nerek 120 g.  
Ciężar śledziony 120 g.  
Ciężar wątroby 120 g.*

# JODOROL

## Peptonate d'iode Karpiński

Jodorol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej. Jodorol przyswaja się szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3 - 4 dni. Może być stosowany od 10 - 100 kropeł trzy razy dziennie.

Cena flakonu rb. 1 kop. 20.

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”  
ul. ELEKTORALNA 35.

Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemysłowo-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.

## Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”,

# Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgowordzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosacizna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów rb. 8,50; z przesyłką 9,50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów rub. 5, z przesyłką rub 6.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.