



AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

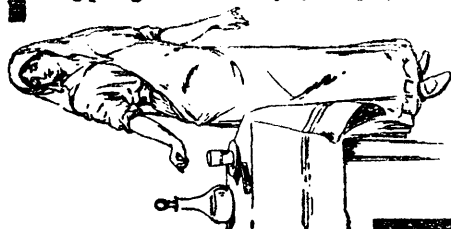
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy **Dr. A. Puławski i Dr. W. Starkiewicz.**
Wydawca **Dr. W. Szumlański.**

Adres Redakcji i Administracji — **Marszałkowska № 73.**
Telefon 26-79. Konto pocztowej Kasy Oszcz. № 982.

Ogólnego zbioru № 2841.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE
des USINES du RHÔNE
à **PARIS**



RODYNA (Rhodine,
Aspiryna francuska).

NOWAMIDON
(Novamidon,
Piramidon francuski).

PYRAZOLINA (Antipyrina francuska).

KELENE (Chlorek etylu chemicznie czysty
dla anestezji).

SALOL kwas Salicylowy i Salicylaty.

SCUROCAINA (Nowokaina francuska).

SCURENALINA (Adrenalin
syntetyczna).

CHLOROFORM i ETER dla anestezji.

ROFEINA (Rodyna i Cofeina)
0 gr. 50 0 gr. 05.

REZORCYN medyczna.

PIPERAZYN



20 Pastylek.

Opuścił prasę.

KALENDARZ LEKARSKI

D-ra. J. Polaka.

Treść: Władze lekarskie Państwa Polskiego. Ministerjum Zdrowia (skład osobisty, adresy i telefony), urzędy lekarskie, wojewódzkie i powiatowe we wszystkich dzielnicach. Skład osobisty uniwersytetów w Warszawie, Krakowie, Lwowie i Poznaniu. Władze komunalne stolicy. Skład osobisty szpitali warszawskich. Szpitale w Krakowie, Lwowie i Poznaniu. Spis wszystkich szpitali publicznych we wszystkich dzielnicach Polski z oznaczeniem liczby łóżek. Urzędy naczelnego nadzwyczajnego komisarza do walki z epidemjami. Spis szczegółowy lekarzy warszawskiej kasy chorych z oznaczeniem adresów, specjalności i godzin przyjęcia. Stowarzyszenia społeczne lekarskie. Ratownictwo, otrucia i odrutki; najwyższe dawki; tablica brzemiennosci; dawkowanie wstrzykiwań, kąpiele, leczenie sztuczne i t. p. Kalendarz zwykły. Notatnik.

Cena egzemplarza oprawionego 150 mk.

Do nabycia u wydawcy (**Nowogrodzka 82 w Warszawie**) oraz w księgarniach.

Cystosan

Species diureticae. Mieszanina ziółek moczopędnych i antyseptycznych dla moczu. W rzeźączce, zapaleniu miedniczek nerkowych i pęcherza. Pudełko około 50 grm.

Desodoform

Liquor formalini saponatus. Płynne mydło formalinowe do mycia rąk, dezynfekcji narzędzi i t. p. używane w wodnym 2—3% roztworze. Flakon — około 100 grm.

Digitol

Essentia digitalis titrata. Standardyzowany preparat naparstnicy przeznaczony do użytku wewnętrznego. Flakon — około 15 grm.

Emolin

Kompozycja ekstraktu kruszyny amerykańskiej z suchą roślinną substancją, łączywie wchłaniającą płyn w kiszka i sprzyjającą rozmiękczeniu i wydalaniu mas kałowych, stosowana w nawykowym zaparciu stolca. Pudełko — około 75 grm.

Eucalypto-Menthol

Eukaliptomentolowe tabletki do użycia dla dezynfekcji górnego odcinka dróg oddechowych w katarach gardła, tchawicy, krtani i oskrzeli. Pudełko 20 tabletek.

Fellowsir

Sirup. Fellowi. Syrop z solami kwasu podfosforowego, strychniną i chininą, stosowany przy neurastenji, hysterji, wyczerpaniu fizycznym i nerwowem. Flakon — około 150 grm.

Feralbin

Liquor ferri albuminati. Płynny białkan żelaza o smaku przyjemnym, łatwo strawny. Flakon — około 250 grm.

Fercarbin

Ferrum carbonicum in tabul. Tabletki powlekane masą cukrową, zawierają mechaniczną mieszaninę siarczanu żelaza i węglanów potasu i sodu, z której dopiero przy rozpuszczeniu w kwasie żołądkowym tworzy się węglan żelaza; stosowane w blednicy i anemji. Flakon — 100 tabl

Fercarbin-Arsen

Tabletki powlekane masą czekoladową, zawierające mechaniczną mieszaninę siarczanu żelaza i węglanów potasu i sodu z dodatkiem 0,001 grm. kwasu arsenowego na każdą tabletkę; stosowane w blednicy i anemji. Flakon 100 tabl

PP. Lekarzom wysyłamy na żądanie literaturę ewentualnie próby.

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne Handlu Towarami Aptecznymi

dawniej

„Zjednoczeni Aptekarze“ i „Ludwik Spiess i Syn“

w Warszawie ul. Danłowiczowska 16.





GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE.

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJ-
TNOŚCI LEKARSKICH.

Diećdziesiąt
lecie drugie.

Warszawa, luty 1921 roku.

Ogólnego zbioru № 2841

Józef Jaworski.

(Wspomnienie pośmiertne.)

Zmarły w Warszawie dnia 12 grudnia 1920 r. dr. med. Józef Jaworski należał do najbardziej popularnych lekarzy stolicy. Popularność swą, nie tylko w świecie lekarskim, ale w szerszych kołach społeczeństwa warszawskiego, zawdzięczał z jednej strony wiedzy, jaką posiadał przez niestrudzoną i wytrwałą pracę, z drugiej zaś — dobroci serca i wrażliwości na wszelkie bolączki życia ludzkiego, które starał się wszelkimi dostępnymi sposobami usuwać, lub przynajmniej uśmierzać. Śmiało rzec można, że świat lekarski Warszawy i społeczeństwo polskie straciło w nim człowieka niepowzedniego, zacnego obywatela kraju, lekarza sumiennego, który przez 31 lat stał wytrwale przy sztandarze wiedzy lekarskiej, pierwszorzędnego organizatora, znakomitego popularyzatora wiedzy lekarskiej w dziedzinie higieny, a przede wszystkim niestrudzonego pracownika na niwie medycyny społecznej.

S. p. Józef Jaworski urodził się w Warszawie w roku 1860, tutaj też ukończył szkoły średnie i wydział lekarski Uniwersytetu. Po otrzymaniu dyplomu lekarskiego objął w r. 1889 stanowisko asystenta w szpitalu ś.tego Ducha, po pewnym czasie został ordynatorem kliniki terapeutycznej w tymże szpitalu i pozo-

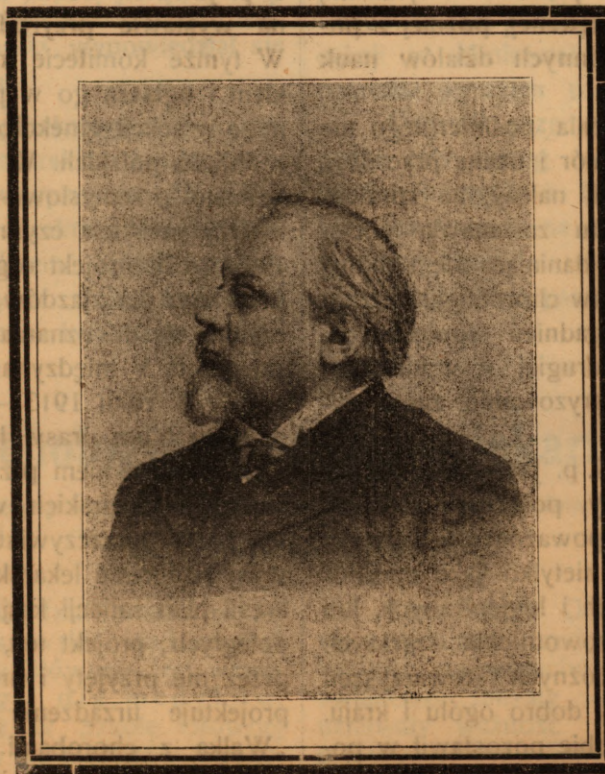
stawał na tem stanowisku do roku 1896. Jednocześnie pracował kolejno w instytucie położniczym i w II przytułku położniczym miejskim.

Instytucje powyższe dały możliwość ś. p. Jaworskiemu praktycznego wykszolenia się w medycynie wewnętrznej i w położnictwie, które wraz z ginekologią stało się następnie dla zmarłego umiłowaną gałęzią lecznictwa. Dalsze studia teoretyczne przeprowadzał ś. p. Jaworski w pracowni chemiczno-bakterjologicznej dra. L. Nenckiego, do której uczęszczał przez czas asystentury i ordynatury w szpitalu ś.tego Ducha.

W roku 1896 przechodzi ś. p. Jaworski ze szpitala ś.tego Ducha do szpitala Wolskiego, gdzie przy poparciu kuratora szpitala, p. J. Szlenkiera organizuje przychodnię dla chorych, obejmuje w niej dział chorób kobiecych i prowadzi go do roku 1900.

Nie przestaje jednak pracować w kierunku dalszego teoretycznego wykształcenia i wykonywa prace bakterjologiczne oraz anatomopatologiczne w pracowni dra Bujwida i w pracowni Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego pod kierunkiem prof. Hoyera.

W roku 1897 — na wiosnę — wyjeżdża po raz



pierwszy zagranicę celem pogłębienia swych wiadomości i zapoznania się z urządzeniami szpitali i ambulatorjów szpitalnych we wzorowo na ów czas urządzonych klinikach prof. Olshausena i Landaua w Berlinie, proj. Zweifla w Lipsku oraz w klinikach uniwersyteckich Wiednia, Pragi, Halle, Monachium, Getyngi i Erlangi.

W trakcie pracy w szpitalu Wolskim udaje się powtórnie zagranicę w roku 1899 i pracuje czas pewien w klinice prof. Wintera w Królewcu. Zagranicą poza klinikami ogląda uzdrowiska i zdrojowiska i zapoznaje się z ich urządzeniami i organizacją.

W roku 1901 ś. p. Jaworski obejmuje kierownictwo ambulatorjum chorób kobiecych w szpitalu ś. tego Rocha i pozostaje na niem do śmierci.

W roku 1901 wyjeżdża zagranicę po raz trzeci, tym razem do Francji. Zwiedza tam zdrojowiska i uzdrowiska, a w Paryżu zapoznaje się ze szpitalnictwem francuskim; pracuje również czas pewien w instytucie Pasteura, gdzie studjuje pod kierownictwem prof. Marmorka produkcję surowicy przeciw paciorkowcowej i jej działanie. Podczas ostatniego wyjazdu zagranicę w roku 1905 ś. p. Jaworski, zwiedza szpitale Londynu, Brukselli i Liège i bierze udział w belgijskim kongresie medycyny zawodowej.

Już w roku 1892 ś. p. Jaworski zaczyna zasilać polską prasę lekarską swemi pracami i artykułami, początkowo z medycyny wewnętrznej, później z położnictwa i ginekologii oraz z innych działów nauk lekarskich.

Szczupłe ramy wspomnienia pośmiertnego nie pozwalają na szczegółowy rozbiór i ocenę prac ś. p. Jaworskiego. Zaznaczyć jednak należy, że sprawozdawcę prac zmarłego poprostu zastanawia wielostronność jego myśli i dążeń, skłaniająca się z jednej strony w kierunku badania spraw chorobnych ustroju kobiecego, rozwiązywania zagadnień społecznych, z istotą kobiety związanych, z drugiej — w kierunku wprowadzania w życie i popularyzowaniu zasad higieny.

Ta wielostronność myśli ś. p. Jaworskiego a zatem Jego zmysł organizacyjny, połączone z pracowitością, sprawiły, że odegrał poważną rolę w życiu stolicy, a nawet całego kraju, nietylko jako inicjator i organizator zjazdów lekarskich i higienicznych, lub ankiet, zmierzających do uzdrowotnienia szerszych mas ludności, ale jako twórca różnych stowarzyszeń i projektów, które miały na celu dobro ogółu i kraju. Poważna spuścizna, jaką po sobie pozostawił w postaci referatów, artykułów i odczytów klinicznych, drukowanych bądź w polskiej, bądź w zagranicznej prasie lekarskiej, najlepiej świadczyć może o pracy wykonanej przez ś. p. Jaworskiego, pomimo, że nie daje nam całokształtu Jego działalności społecznej.

Działalność społeczną rozpoczyna ś. p. Jaworski bardzo wcześnie i tutaj odrazu wybija się jako pierwszorzędny organizator. Już w roku 1896 widzimy go

jako projektodawcę zjazdu lekarzy prowincjonalnych, którego celem miało być podniesienie poziomu naukowego lekarzy, osiadłych na prowincji. Od tego czasu ś. p. Jaworski bierze stale czynny udział w organizacji zjazdów lekarskich i higienicznych oraz wystaw, mających na celu propagandę higieny. Opracowuje między innymi regulamin komitetów zjazdowych, zatwierdzony później przez Delegację zjazdów lekarzy i przyrodników polskich.

W roku 1904 ś. p. Jaworski opracowuje ujęty w formie projektu prawa ochronnego kobiet pracownic w okresie macierzyństwa, przesłany w roku 1907 naszej reprezentacji w petersburskiej izbie państwowej do obrony praw kobiet przy omawianiu noweli o prawie fabrycznym. W roku 1905 opracowuje i ogłasza drukiem projekt polskiego towarzystwa Czerwonego Krzyża. Projekt ten posłużył za podstawę do utworzenia później w Genewie sekcji polskiej przy międzynarodowym towarzystwie Czerwonego Krzyża. W roku 1906 inicjuje i zawiązuje komitet polski do badania i zwalczania raka. Powołany na wiceprezesa tego komitetu bierze czynny udział w jego pracach: zbiera i układa statystykę zachorowania i śmiertelności z raka wogóle, a raka macicy i piersi w szczególności; statystykę sporządza dla ziem byłej Kongresówki i oddzielnie dla miasta Warszawy. Za pracę tę ś. p. Jaworski został nagrodzony dyplomem uznania na wystawie przyrodniczo-lekarskiej we Lwowie. W tymże komitecie opracowuje projekt walki z rakiem i ogłasza go w postaci referatu, wypowiedzianego w sekcji ginekologicznej XI zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. W roku 1908 projektuje i organizuje komisję przemysłowo-lekarską przy Stowarzyszeniu lekarzy polskich, czynną do chwili obecnej. W roku 1909 kreśli projekt organizacji komitetu narodowego polskiego dla zjazdów międzynarodowych, co przyczyniło się do uznania samodzielnego komitetu polskiego na V międzynarodowym kongresie ginekologów. W roku 1913 — układa projekt międzynarodowego biura prasy lekarskiej podczas kongresów i składania w niem przeglądu piśmiennictwa polskiego i wogóle lekarskich wydawnictw polskich. Projekt ten został urzeczywistniony na XVII międzynarodowym kongresie lekarskim w Londynie. W roku 1914 kreśli plan sanacji kraju przez odpowiednie grzebanie poległych; projekt ten, przedstawiony władzom, został przez nie przyjęty i urzeczywistniony. W roku 1915 projektuje urządzenie wystawy dydaktycznej p. n. „Walka z chorobami zakaźnymi“, układa jej plan i bierze udział w jej urządzeniu na wiosnę tegoż roku.

W swej pracy społecznej powoduje się zawsze Jaworski głęboką miłością Ojczyzny i zrozumieniem potrzeb społeczeństwa. Nie może też patrzeć obojętnie na niedolę i wielkie poświęcenie lekarzy praktykujących, specjalnie — osiadłych na prowincji, oraz prowadzących walkę z chorobami nagminnymi: Dzia-

łałość swą w tym kierunku rozwija energicznie w Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich, gdzie w zarządzie i na plenum porusza najżywotniejsze sprawy związane ze stanowiskiem moralnym, społecznym i materialnym stanu lekarskiego. Daje liczne projekty, dotyczące polepszenia bytu lekarzy, ubezpieczenia ich i ich rodzin na wypadek śmierci i choroby i zabiegami własnymi u odnośnych władz wyjednywa zatwierdzenie swych projektów, przyjętych przez gremjum.

Od roku 1891 Jaworski należał do składu redakcji „Kroniki Lekarskiej“, a od roku 1907 do składu redakcji „Gazety Lekarskiej“, był pozatem stałym współpracownikiem „Przeglądu chirurgicznego i ginekologicznego“, „Nowin Lekarskich“ i „Krytyki Lekarskiej“. W końcu roku 1908 ś. p. Jaworski został wybrany na redaktora „Zdrowia“, organu Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. Na tem stanowisku, które piastował przez 10 lat, rozwijał owocną działalność w kierunku popularyzowania zasad higieny, zreformowania wykształcenia i stanu akuszerki na ziemiach polskich oraz organizacji pomocy położniczej w kraju.

Zaznaczyć tu należy, że Komitet X zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie powołał ś. p. Jaworskiego na generalnego referenta do spraw braków i reform w piśmiennictwie lekarskim polskim. Na zjeździe ś. p. Jaworski wypowiedział się za koncentracją pism lekarskich.

Po utworzeniu Sekcji ginekologicznej przy Warszawskim Towarzystwie Lekarskim ś. p. Jaworski był wybierany trzykrotnie na wiceprezesa. W sekcji tej wygłosił szereg referatów z zakresu położnictwa i ginekologii i za jej pośrednictwem ogłosił ankietę dla wyświetlenia sprawy wpływu wojny światowej na czynności rozrodcze organizmu kobiecego.

Od roku 1889 ś. p. Jaworski był przewodniczącym Wydziału klimatobalneologicznego Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. Na tem stanowisku rozciągał szeroką działalność w kierunku ulepszenia stanu naszych zdrojowisk i uzdrowisk, zachęcał szerszego ogółu do ich odwiedzania i uznawania ich korzystnego wpływu na zdrowie, zorganizował przy Wydziale biuro informacyjne o zdrojowiskach i opracował ustawę Związku zdrojowisk i uzdrowisk polskich.

Ś. p. Jaworski brał czynny udział w licznych instytucjach społecznych i naukowych.

Wszędzie rozwijał swą owocną działalność i nigdy nie zbrakło Mu ani energii ani sił, a łatwość orjentowania się w sytuacji, krytyczny umysł i sprawiedliwość oraz szczerść sądu sprawiły, że nawet przeciwnicy liczyli się z jego zdaniem.

Ś. p. Jaworski należał do tych niewielu szczęśliwych ludzi, których działalność zyskała posłuch i uznanie za życia. Zaszczyty, których dostąpił w postaci nadania mu tytułu doktora medycyny i docenta przy katedrze położnictwa i ginekologii przez Wydział lekarski Wszechnicy Jagiellońskiej, powołanie go na członka honorowego Towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze i Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz członka korespondenta Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, były zupełnie zasłużone. Powołanie Go na jeden z wyższych urzędów w zmarłym Państwie Polskim, a mianowicie szefa sekcji w Ministerstwie Zdrowia Publicznego było ostatnim wyrazem uznania Jego działalności i pracy.

Odszedł przedwcześnie, zabierając z sobą do grobu cały szereg niewypowiedzianych jeszcze projektów i myśli, z których niewątpliwie spłynęłaby niejedna korzyść na nasz kraj wogóle, a stan lekarski w szczególności.

Cześć Jego pamięci!

Henryk Gromadzki.

Psychologia a studjum lekarskie.

Wykład wstępny wygłoszony w Uniwersytecie Warszawskim dnia 8. I. 1921 r.

Dr. Stanisław Orłowski.

Jedną z licznych nici, które Wydział Lekarski naszej wskrzeszonej Wszechnicy Warszawskiej zadzierzgnął z tradycją niezapomnianej Szkoły Głównej—jest wznowienie wykładów psychologii dla medyków.

Mówię wznowienie, gdyż w Szkole Głównej przedmiot ten był obowiązkowy dla medyków II roku, lecz słuchać go musieli nie na swoim wydziale, tylko na filologiczno-historycznym. Wykłady prowadził prof. Henryk Struve wspólnie dla medyków i prawników, prztem, jak świadczą zgodnie wychowawcy Szkoły Głównej, Struve specjalnie interesował się medykami i podnosił ścisły związek między psychologią a medycyną. Dał temu zresztą Struve wyraz, wydając w owym czasie swoją pracę: „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych“ (1867).

Poza Szkołą Główną ani wcześniej, ani później nie znajdujemy psychologii w programie studjów lekarskich na wszechnicach polskich, pomimo że najświatlejsze umysły wśród lekarzy naszych zawsze uznawały ważność tego przedmiotu. Przebrzmiały głosy profesorów Szkoły Głównej—tej niewyczerpanej skarbnicy rodzimych a oryginalnych wzorów w każdej dziedzinie wyższych studjów, i dopiero po latach tylu sprawa ta znów się stała u nas aktualną.

W programie studjów Wydziału Lekarskiego umieścił psychologię ś. p. rektor Brudziński, szereg autorów w ostatnich czasach, prof. Wrzosek, dr. Demianowski i inni—sprawę wykładów psychologii górażąc w prasie lekarskiej popierali.

Wreszcie myśl przyobleka się w kształty realne

i oto staję przed Wami, kochani słuchacze, zaszczycony przez Wydział lekarski powołaniem do wykładania tego, na żadnej jeszcze Wszechnicy Polskiej nie wprowadzonego przedmiotu—psychologii dla medyków. Za powzięcie tej decyzji, stwierdzającej, że psychologia jest integralnie z całokształtem nauk lekarskich związana, wielką się Wydziałowi należy wdzięczność. Nie wątpię, że w swej przyszłej działalności lekarskiej, kochani słuchacze, wielokrotnie z własnego przyznacie to doświadczenia.

Zanim do systematycznego kursu naszego przejdziemy, pozwolę sobie rzucić okiem na główne wytyczne w tej drodze dalekiej, którą myśl ludzka przebiegła, zanim ową naukę o życiu duchowym w rozumieniu dzisiejszym—biologicznym ukształtowała.

Jeśli z obecnej, nie przebrzmiałej jeszcze, burzy dziejowej przeniesiemy się myślą wstecz—o całe cztery stulecia, to trafimy na epokę w dziejach ducha ludzkiego również wielce niespokojną, przełomową.

Nawet w tej tak zdawałoby się pokojowo usposobionej Rzeczypospolitej Nauk i Sztuk—tę piękną nazwę: *Scientiarum et Artium Respublica* nosiły w owym czasie uniwersytety,—nawet w tej rzeczypospolitej grzmiały surmy wojenne a nastrój panował burzliwy. Pękały okowy bezdusznego scholastycyzmu, różowił się świt odrodzenia, a humaniści wzniosłe głosili hasła: kształcenie człowieka w człowieku, wiedza dla wiedzy, nie dla znikomych realnych korzyści.

A owe t. zw. nauki realne: matematyczno-przyrodnicze, lekarskie i prawnicze, które tak bujnym życiem w murach uniwersytetów tętniły, w cień się nieco usunąć musiały: tolerowano je wprawdzie w Świątyni Wiedzy, lecz raczej jako silnych intruzów, z którymi nie liczyć się nie można.

W tej właśnie przełomowej epoce z ust jednego z najzarliwszych wojowników o wolność ducha—Melanchtona padło słowo, które, zdawało się, objąć miało horyzonty bezkresne: psychologia—nauka o duchu ludzkim.

Toć ów duch stworzył i wiedzę wszelką i wszystkie dzieła człowieka od zupełnie przyziemnych do najwznioślejszych—niebosiężnych, nauka więc o duchu ludzkim powinna byłaby być założeniem i podstawą wszystkich innych nauk, łączyć je w jedną harmonijną całość, przedewszystkiem zaś stać się mostem między naukami humanistycznymi a realnymi.

Tak się jednak nie stało.

Psychologia, której nazwa weszła w użycie dopiero znacznie później—od Chrystjana Wolffa w pierwszych latach XVIII stulecia—psychologia rozwijała się jako integralna część filozofji. Z naukami przyrodniczymi nie miała ona związku żadnego.

Z jednej strony między zjawiskami psychologicznymi a cielesnymi istniała przepaść niezgłębiona, a dogmat o zupełnej odrębności ducha i materji wydawał się niewzruszonym. Z drugiej strony przedmiotem dociekań był tylko umysł ludzki, istnienie psychiki zwierzęcej wydawało się przedstawicielom oficjalnej nauki fantazją. Zwierzęta są tylko automatami, „dusza”—to nadprzyrodzone a wyłączne człowieka dziedzictwo; taki aksjomat utrwały dzieła jednego z największych filozofów XVII stulecia—*Kartezjusza*; na podważenie podstaw tego poglądu potrzeba było dwóch blisko stuleci.

Nie mam bynajmniej zamiaru ani możności omawiania dziejów psychologii w tym długim okresie, tembardziej, że wyodrębnienie tych dziejów byłoby

zadaniem niepomiernie trudnym: zagadnienia dotyczące ducha ludzkiego nie tworzyły jakiegoś osobnego działu, wplataną je misternie w niezliczone traktaty filozoficzne.

Cała ówczesna psychologia zadawała się opisywaniem życia duchowego na podstawie samospostrzegania, analizy własnego stanu świadomości, uważała się za część metafizyki, była przesiąknięta duchem jałowej spekulacji w dziedzinie abstraktu.

Rzecz prosta, że z takim stanowiskiem psychologii nie mogły pogodzić się umysły badaczy przyrody, badaczy, dążących do operowania danymi ścisłymi, opartymi na podstawach konkretnych.

Ci badacze bardzo chętnie pozostawiali „filozofom” wszelkie rozważania o najwyższych zagadnieniach istnienia, o pochodzeniu i celach bytu, o rzeczy samej w sobie i t. p.—z długiego jednak szeregu zagadnień metafizycznych dążyli oni do wyodrębnienia psychologii.

Jeśli nauka o życiu wogóle—biologia—jest nauką *par excellence* przyrodniczą, toć przecie nauka o życiu duchowym, tej najważniejszej, lecz z innymi tak integralnie związanej, części życia każdego ustroju, nie może bujać gdzieś w przestrzeni poza granicami wiedzy przyrodniczej.

Przywykli do swych podstaw realnych twierdzili przyrodnicy, że niema takich procesów psychicznych, które byłyby li tylko subiektywne, t. j. duchowe w znaczeniu słowa filozoficznego. Każdemu procesowi psychicznemu, jako zjawisku subiektywnemu, odpowiadać musi pewien stan czynny ustroju, czyli pewne zmiany obiektywne, materialne w układzie nerwowym.

Z jednej więc strony do dziedziny psychologii wprowadzone zostało badanie tego właśnie stanu czynnego ustroju, t. j. badanie fizjologiczne—w ten sposób powstała psychologia fizjologiczna.

Z drugiej strony do psychologii zastosowane zostały metody badania takie, jak we wszystkich naukach przyrodniczych, t. zw. metody ścisłe, oparte na obserwacji obiektywnej (w przeciwstawieniu do jedynej dotychczas dopuszczalnej metody spostrzegania wewnętrznego czyli introspekcji—metody czysto subiektywnej). Poczęto badać zjawiska psychiczne, jako skutki pewnych ściśle określonych przyczyn lub też przeciwnie, jako przyczyny pewnych ściśle określonych zjawisk, przytem starano się oznaczać zależność ilościową między przyczyną a skutkiem, ujmując wnioski w pewne formuły matematyczne. W ten sposób powstała psychofizyka.

A że żadne badanie ścisłe nie może się obyć bez wywoływania lub modyfikowania zjawisk w zależności od dowolnie przez badacza wprowadzanych czynników, t. j. bez eksperymentu,—zupełnie więc było rzeczą naturalną wprowadzenie do psychologii i tej metody badania. W ten sposób powstawała psychologia eksperymentalna.

Stopniowo zarysowały się kształty nowej psychologii, odosabiającej się coraz bardziej od swego pnia macierzystego—filozofji; a na przeobrażenie takie filozofja oficjalna, która w tym czasie sama ciężko przechodziła koleje, patrzyła z pogardliwą obojętnością: „psychologią bez duszy” nazywali zamknięci w swych metafizycznych skorupkach filozofji nową naukę.

Pierwociny tej znamiennej w dziejach psychologii ewolucji sięgają połowy ubiegłego stulecia, i wspomnieć tu należy zasłużone nazwiska Drobischa,

następnie Lotzego z jego pierwszą „psychologią lekarską“, wydaną w 1852 r., Joh. Müllera z jego psychologią porównawczą, Fechnera, którego „psychofizyka“ miała stanowić dokładną teorię stosunków między światem fizycznym a psychicznym.

Dopiero jednak zmarły przed rokiem Wundt oparł psychologię o dane fizjologiczne, i ustalił w ten sposób bliski związek między temi dwoma naukami, przestrzegając jednak ciągle przed ich utożsamianiem.

Jeśli Haeckel, Maudslay, Ribot uważają psychologję jedynie za odrębny dział fizjologii mózgu, to Wundt najgoręcej przeciw takiemu pogładowi protestuje: w tem połączeniu dwóch nauk fizjologia jest tylko środkiem, psychologia zaś celem, co zresztą uwydatnia sama nazwa psychologii fizjologicznej, właśnie przez Wundta utrwalona.

Wogóle do ostatnich niemal czasów stosunek psychologii do fizjologii nie jest zupełnie jasny.

Zdaniem fizjologów psychologia wciąż jeszcze nie może się wylegitymować jako równoprawna towarzysza fizjologii, przedewszystkiem dlatego, że cała metodyka psychologii mimo swe pozory badania ścisłego, przyrodniczego, jest jednak w wysokim stopniu przepojona subiektywizmem. Z drugiej znów strony psycholodzy zarzucają fizjologii, że wciąż się tam jeszcze kołaczy duch starej nauki Kartezjusza — dążenie do objaśnienia czysto mechanicznego wszystkich czynności ustrojów żywych. „Życie jest tylko swego rodzaju mechaniką, najbardziej złożoną postacią mechaniki“ powiedział przecież przed laty Virchow.

Pogląd ten i dziś ma swych gorących zwolenników, pomimo że pozostaje on wciąż jeszcze twierdzeniem gołosłownem, przyjmowanem jako akt wiary, — jest swego rodzaju elementem metafizycznym w nauce fizycznej.

Być może kiedyś w dalekiej przyszłości nauce uda się dowieść słuszności tego poładu; wówczas, jak mówi jeden z najwibitniejszych współczesnych psychologów angielskich, prof. uniw. oksfordzkiego Mac Dougall, — psychologia będzie pochłonięta przez fizjologję, fizjologia zaś przez fizykę. Dziś jednak jest to jeszcze próżna nadzieja lub zbędna troska, — ani ku temu dążyć, ani się tego obawiać niema potrzeby.

Dziś obydwie nauki, każda w swoim zakresie, każda odrębnymi drogami do wspólnego dążą celu: poznania życia ustroju. Gdy jednak fizjologia, nauka o czynnościach cielesnych jestestw żywych, bada funkcje narządów i układów, z których się każdy ustrój składa, psychologia bada funkcje ustroju jako całości, czynności, w których ustrój występuje jako jednostka niepodzielna. Dziś stosunek fizjologii do psychologii winien być stosunkiem analizy do syntezy, przytem w obu naukach obowiązywać winna metodyka ściśle przyrodnicza, przedewszystkiem obiektywna.

I gdy w ten sposób w ostatnich latach kilkadziesiąt psychologja z nauki spekulatywnej stawała się coraz bardziej nauką przyrodniczą, kształtowały się stopniowo jej gałęzie, którym dawniej podstaw naukowych brakło.

Jeszcze w owym bujnym, plennym dla psychologii okresie połowy ubiegłego stulecia powstały a następnie rozwinęły się szybko — etnopsychologia — psychologja ludów i psychologja socjalna — psychologja społeczeństwa.

Jeśli naród uważać nie za jakieś przypadkowe skupisko ludzi, na jednej wyrosłych glebie i jednym mówiących językiem, lecz za pewien ustrój biologiczny — ustrój czujący, myślący i postępujący jako pewna

organiczna jednostka — a za takim ujęciem przemawia wszystko, to w życiu narodów prawa biopsychologiczne zastosowanie znaleźć muszą. Tylko w jednym szeregu przypadków mamy do czynienia z psychologją jednostek, z psychologją indywidualną, w drugim z syntezą tych psychologji — z psychologją wielkich zbiorowisk ludzkich — społeczeństw, narodów, ras całych, — sam zaś mechanizm psychiczny pozostaje zasadniczo jednaki.

I tutaj przechodzimy do niezmiernie ważnej a nowej roli, jaką psychologia w ostatnich dziesięcioleciach odgrywać zaczęła — do roli nauki stosowanej.

Rola ta uwypukla się przedewszystkiem w pedagogice, gdzie psychologia wysuwa się szybko na miejsce czołowe. Jest to zresztą zrozumiałe, boć przecież, jeśli zadaniem pedagogiki jest nadawanie umysłowi ludzkiemu kształtów najwznieślejzych, najtrwalszych i najlepiej celowi odpowiadających, to w tej trudnej i zawilej architektonice pierwszym warunkiem powodzenia jest poznanie dokładne materiału z jakiego się ma tę budowlę wznosić, jego cech swoistych, jego plastyczności, jego odporności na szkodliwe czynniki zewnętrzne, — słowem poznanie wszechstronne umysłu dziecięcego i młodzieńczego. A jak doniosłą jest w tym razie obok nauczyciela i wychowawcy rola lekarza szkolnego — higienisty nietylko ciała, lecz i ducha — rozwodzić się chyba nie potrzeba.

Im głębiej wnikać w treść poszczególnych nauk, tem wyraźniej występują więzy, które nauka o duchu ludzkim między niemi zadzierzgnęła.

Nawet w naukach, od naszej biologicznej podstawy, tak, zdawałoby się, odległych jak historia i prawoznawstwo, psychologia występuje w roli nauki pomocniczej i stosowanej.

Wspomniane przed chwilą etnopsychologia i psychologja socjalna otwierają nowe widnokreśli przed historją. Być może kiedyś i w perspektywie dziejów analiza wyjaśni przyczyny biologiczne śmiertelnych walk ludów, wykaże pobudzenia, które, skupiając i sumując się wieki całe, prowadzą do wybuchu krwawej reakcji odruchowej, jak ta, która wokoło nas jeszcze wczora szalała. I prawoznawstwo nowoczesne opierać się musi z jednej strony na psychologii socjalnej, z drugiej strony na etnopsychologii, psychologii częstokroć tak odrębnej, a tak nierozdzielnie z życiem danego narodu złączonej.

Nie będę się na tem zatrzymywał — przekracza to daleko ramy naszego przedmiotu, ale podkreślić muszę, że znajomość psychologii stanowić winna podstawę prawa dawstwa karnego. Jeśli wzniosła zasada *tout comprendre c'est tout pardonner* — wszystko zrozumieć, to wszystko przebaczyć — w zastosowaniu praktycznym szkodliwą się może wydać utopją, to jednak nie znajdzie się chyba sędzia, który ferując swój wyrok, nie rzuciłby na szalę motywów przestępstwa, nie starał się choć rąbka zasłony z duszy przestępcy uchylić.

A jeśli zbyt grubą, zbyt mocno utkaną tą zasłoną się wyda, zwraca się sędzia z ufnością całą do... lekarza. I wyrasta przed lekarzem jako biegłym zadanie ciężkie: wdrzeć się do tajników ducha ludzkiego, niby w preparacie anatomicznym odsłonić te nerwy i mięśnie, które dany, nieraz tak wielce złożony ruch wywołały. I wielką na siebie bierze odpowiedzialność lekarz, gdy, stając w roli biegłego, nie jest istotnie tak biegły w anatomji i fizjologii ducha ludz-

kiego, jak w anatomji i fizjologii ciała. A tem cięższe jest jego zadanie, że chodzi najczęściej o wykrycie, czy w owym zawiązanym mechanizmie ducha nic nie wykracza poza ramy w gruncie rzeczy nie istniejącego szablonu normy, czy miast anatomji i fizjologii ducha nie ma do czynienia z jego anatomją patologiczną i patologją.

Bez dokładnej znajomości podstaw psychologii cała psychopatologja sądowa, a zatem jeden z najważniejszych działów medycyny sądowej, staje się martwą tylko literą, garścią formułek, których jałowość lekarz odczuwa jako brzemień najcięższe, gdy przed piętrzącymi się wątpliwościami staje bezradny na rozdrożu.

I oto omawiając w tej rzeczypospolitej nauk różne nauki, z którymi psychologia w ścisłym znajduje się związku, znaleźliśmy się niespostrzeżenie na obszarze, który was, kochani słuchacze, jako przyszłych lekarzy, najbardziej interesować musi — na obszarze medycyny.

Dotąd wspominałem tylko o higjienie szkolnej i o medycynie sądowej. Lecz jeśli objąć myślą całokształt wiedzy lekarskiej, z tylu mniej lub bardziej odrębnych dyscyplin złożony, to już samo przez się wysuwa się przypuszczenie, że nauka o normalnych czynnościach psychicznych musi być podstawą nauki o zmianach chorobnych tych czynności. Innemi słowy, jeśli fizjologia jest podstawą patologji ogólnej i szczegółowej, to psychologia winna być podstawą psychopatologii wzgl. psychiatriji, czyli nauki o chorobach umysłowych. Tak jest w istocie; lecz jeśli dziś ten wniosek wydaje się logicznie tak prostym, tak oczywistym, to jednak dodać winniem, że owa oczywistość wystąpiła dopiero we względnie bardzo niedawnym czasie.

Toć niedawne to jeszcze dzieje, gdy psychiatrzy, oparli swą naukę o podstawę realną — o patologję mózgu, wprost bali się psychologii, drżeli, by znów nie wpaść pod jarzmo jałowych abstrakcyj: lepiej zupełnie bez psychologii, mawiano, niż z psychologją metafizyczną. Jeszcze u schyłku ubiegłego stulecia — w 1895 r. — psychiatra Brener, omawiając pewne zaburzenia w działalności psychicznej, przeprasza czytelników, że używa terminów psychologicznych!

Dopiero ostatnie ćwierćwiecze przyniosło pod tym względem reformę zupełną.

Przed nowoczesną psychologją, zwł. przed psychologją fizjologiczną, zbrojną w badania eksperymentalne, na danych anatomiczno-fizjologicznych oparte, podwoje nowoczesnej psychiatriji stanęły otworem.

Laboratorja psychologiczne, do niedawna uważane za kosztowną w instytucjach naukowych ozdobę, dziś są już niezbędną częścią składową każdej naukowo prowadzonej kliniki psychiatrycznej. I nietylko jądro większej części dociekań teoretycznych w nauce o chorobach umysłowych stanowi dziś psychologia, ale nawet ściśle badanie chorego opiera się na metodyce psychologii eksperymentalnej.

Pod wielu względami blisko bardzo cierpień psychicznych, uważanych dziś za choroby mózgu, stoją choroby układu nerwowego w znaczeniu ściślejszem. I tutaj cały szereg przejawów, zależnych od uszkodzenia anatomicznego ośrodków mózgowych wzgl. korowych: pewne zaburzenia mowy, pisma, czytania, nawet zaburzenia wzroku, np. t. zw. ślepotą psychiczną — wszystko to może być zrozu-

miane tylko, gdy się pozna podstawowe prawa psychologiczne tych czynności.

Więzy jeszcze bliższe łączą psychologję z nauką o nerwicach to jest o t. zw. cierpieniach układu nerwowego czynnościowych, polegających na wielce nieraz wybitnych zaburzeniach nerwowych, lecz bez widocznych zmian materialnych, organicznych w układzie nerwowym. Należą tu ogólnie znane postaci, jak histerja, neurastenja, a także mniej znane — nerwica lękowa, urazowa, psychostenja i t. p.

Zrozumienie istoty takiego cierpienia zwłaszcza zaś jego genezy — w ogromnej większości przypadków cierpienia takie powstają na drodze psychicznej — otóż zrozumienie tego bez dokładnej znajomości analizy psychologicznej jest wręcz niemożliwe. A dodać trzeba, że nie chodzi tu li tylko o studia teoretyczne, o zadowolenie wewnątrz badacza, gdy rozwiązał jakieś zawiązane zagadnienie, owa analiza psychologiczna ma w danym razie wielce doniosłe znaczenie praktyczne.

Od trafnego rozwiązania tego zadania, właściwiej mówiąc, od trafnego ujęcia całej psychiki chorego zależy w ogromnej większości przypadków wyleczenie.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że odzyskanie zdrowia w nerwicach nawet najcięższych jest możliwe przedewszystkiem na drodze psychoterapii — długiego szeregu metod leczniczych, w których czynnikiem działającym jest suggestja, czy to w hipnozie, czy też na jawie, czy wtłoczona do psychiki przemocą, czy też podsunięta podstępem, czy wreszcie wprowadzona drogą rozumowania, przekonania. A we wszystkich tych metodach wynik szczęśliwy zależy głównie, jeśli nie wyłącznie, od dokładnej znajomości materiału, na którym się operuje, t. j. psychiki chorego.

Zresztą, jeśli już mówimy o terapii, toć przecież w jakiejkolwiek gałęzi swej wiedzy, w jakiejkolwiek specjalności lekarz zawsze z dziedziną psychiczną chorego liczyć się musi, a zatem poznać ją dokładnie — umieć winien. Jest to ogólnik tak znany, że zatrzymywać się nad nim byłoby zgoła zbędne.

W zakończeniu wspomnę jeszcze o ogólnej roli psychologii w studjum lekarskiem.

Mówiłem o tej ewolucji doniosłej, dzięki której psychologia z nauki spekulatywnej stała się przyrodniczą, z metafizycznej — fizjologiczną. Otóż w tej ewolucji rola najważniejsza przypada niewątpliwie — lekarzom; nie ogółowi lekarzy, gdyż ten jak dawniej, tak i dziś, niestety, stroni od psychologii, lecz jednostkom, których imiona w panteonie wiedzy świecą blaskiem niepożytych: Wundt, Zichen, James, Bechterew.

Jeśli ci lekarze zdołali w usychającą, zdawało się, gałąź filozofji tchnąć nowe, tak bujne życie, słuszną wydaje się rzeczą, aby owa odnowiona psychologia mogła ze swej strony wnieść do medycyny nowy żywcy powiew.

A my, lekarze, zgodzimy się wszyscy, że powiew taki jest tam wielce potrzebny: obszerny bezsprzecznie jest gmach medycyny, w niezliczonych komnatach zgubić się łatwo, a jednak często wydaje się w nich tak dziwnie duszno. Zanadto zasklepili się lekarze w swych specjalnościach, zanadto pochłonęły ich tysiączne szczegóły tych schorzeń, którym słabe nasze ciało podlega.

Zamknięci w ciasnym kole obserwacji i rzadziej eksperymentu, gromadzą oni nowe spostrzeżenia, włączają je do swego dorobku naukowego, niby paciorki, na nitkę nanizywane. Lecz jakże często jest to tylko proste liczbowe dodawanie nowego faktu, nowego zjawiska do całokształtu dawnego doświadczenia, a głębsze poznanie ogólnego związku spostrzeganych zjawisk, t. j. właśnie filozofja w najlepszym tego słowa zrozumieniu, najczęściej bywa pomijane, uważane za zbędne zupełnie. I jest to zło niewątpliwe, któremu przeciwdziałać należy.

Pozwolę sobie tutaj przytoczyć zdanie wielkiego myśliciela Willjama James'a lekarza, który od tak, zdawałoby się, przyziemnej uauki, jak anatomja patologiczna (początkowo ten właśnie przedmiot wykładał James w uniwersytecie) wznosił się na niedoścignione wyżyny abstraktu, zasłużył na miano największego filozofa i psychologa Ameryki. James, który umarł przed laty 10 i naszych obecnych bied wojennych zapewne nie przeczuwał, lubił przytaczać aforyzm:

Filozofja wprowadzie nie piecze chleba, ale napelnia dusze nasze odwagą.

Otóż nam, lekarzom, którzy z nędzą i nieszczęciem ludzkim ciągle oko w oko stawać musimy odwaga jest niezbędna. Lecz właśnie do zdobycia tej odwagi niezbędne jest głębsze zrozumienie zjawisk życiowych, przejście od tego ciągłego szperania w szczegółach do syntezy, syntezy, która opierać się musi na podstawach biologicznych, ale sięga daleko po za sferę cielesną, — ogarnia i ową psychę — pojęcie od życia tak nieodłączne, że z niem niemal identyczne. Duch i ciało tworzyć winny jeden całokształt harmonijny, lecz w swych częściach nie równoprawny: ciało niech służy duchowi, duch niech wiedzie ciało!

Przeprowadzenie tej właśnie syntezy jest zadaniem psychologii w studjum lekarskiem. Obyż kurs, który z wami dziś, kochani słuchacze, rozpoczynamy, mógł choć w części temu wielkiemu sprostac zadaniu!

Z II Kliniki chorób wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego
(Kierownik prof. K. Rzętkowski).

Czkawka nagminna a zapalenie mózgu nagminne (Encephallitis epidemica).

Podał J. Bełkowski.

W ciągu ostatnich kilku tygodni spostrzegałem w praktyce prywatnej 4 przypadki czkawki napadowej u osób skądinąd zdrowych. Przypadki tego rodzaju spostrzegałem wprowadzie i dawniej, ale były to przypadki niezmiernie rzadkie. Ta względna częstość wspomnianych spostrzeżeń w krótkim odstępie czasu zdziwiła mnie nieco. Kiedy zaś przeczytałem w ostatnich numerach »*Bulletins et Memoires de la Société Med. des hôp. de Paris*« komunikaty lekarzy francuskich o „czkawce nagminnej“; kiedy, jakby *pendant* do moich spostrzeżeń, przybył do kliniki chory z uporczywą czkawką, ale już i z innymi cięższymi objawami, na spostrzeżenia swoje zwróciłem baczniejszą uwagę, jakkolwiek bądź nie miałem możności przeprowadzenia tak dokładnych badań, jakie podają autorowie francuscy.

Spostrzeżenia moje dotyczyły dwóch żołnierzy w wieku 23—25 lat, jednego malarza pokojowego w wieku lat 44, i wreszcie woźnego kliniki (lat 40). Chorzy ci zwracali się do mnie o poradę na drugi dzień choroby. U dwóch z nich poza czkawką żadnych innych skarg nie było; czkawka z mniejszymi lub większymi przerwami męczyła ich w prawdzie przez dzień cały, ale spali dobrze. Dwaj inni chorzy skarżyli się nadto na bezsenność, którą uzależniali od czkawki, a jeden z nich miewał dreszcze i przy badaniu stwierdziłem stan podgorączkowy (T — 37,6). U 3-ch chorych czkawka trwała 3 doby, u czwartego 4. Stosowane przezemnie środki pozostawały bez skutku. W jednym przypadku zwrócono uwagę, że już po ustąpieniu czkawki przez kilka godzin zapalenie papierosa wywoływało nowe napady, trwające dobie. Wszyscy ci chorzy nie przerywali swych zajęć.

Spostrzeżenia autorów francuskich były również tego rodzaju *). W licznych przypadkach, opisywanych przez Siccarda, Riveta, Acharda i innych, przed lub podczas napadów czkawki notowano ból w barkach

i karku, oraz połowiczne skurcze przepony, mięśni brzucha i szyi t. p. objawy charakterystyczne dla nagminnego zapalenia mózgu o typie myoklonicznym. Świadczy to, zdaniem tych autorów, o bliskim pokrewieństwie, jeżeli nie tożsamości, jaka zachodzi pomiędzy spostrzeganą w ostatnich czasach czkawką a zapaleniem mózgu. Tegoż samego zdania jest i Netter, który pośród 5 przypadków czkawki, obserwowanych przezeń w ciągu ostatnich dni, widział jeden trwający 6 dni z ciepłotą wyżej 39°. Przypadki czkawki nagminnej Netter zalicza do przypadków poronnych zapalenia mózgu nagminnego. I jakkolwiek najczęściej są to przypadki lekkie i trwają krótko, to jednakże, zdaniem jego, w przypadkach tych z rokowaniem należy być ostrożnym, gdyż niema absolutnej pewności, czy do czkawki nie przyłączą się objawy inne, bardziej poważne.

Za słuszością tego poglądu przemawia przypadek, obserwowany przezemnie w klinice, o którym wyżej wspomniałem.

Chory G. I., lat 64, przybył do kliniki 19. XII 1920 roku. Chory z zawodu kołodziej pochodzi z Poznańskiego. Zachorował w przejeździe przez Warszawę na 4 dni przed przybyciem do kliniki. Choroba zaczęła się dość nagle: rano wstał zdrowy, po kilku godzinach zaczął doznawać zawrotów głowy i osłabienia w nogach; wskutek tego położył się do łóżka. Bólów głowy ani wymiotów nie miał. Na 3-ci dzień choroby zjawiała się czkawka i dwojenie w oczach. Jednocześnie prawie dostał kaszlu, apetyt utracił, pragnienie wzmożone, stolec zaparty.

Chory żonaty, dietny. Nadużywał wysokoju; dużo palił. Chorób wenerycznych nie przebywał. 8 lat temu leczył się przez czas krótki na chorobę cukrową. Pozatem nie chorował. Pod względem dziedzicznym nie obarczony przeszłością. Stan gorączkowy (ciepłota 38,5—39°) tętno — 76. Liczba oddechów 20—22. Czkawka (12—13 na minutę) z małymi przerwami wciąż niepokoi chorego. Język suchy, obłożony. Przytomność zachowana; skarży się na bezsenność.

Chodzić, a nawet usiąść chory nie może; przy pomocy

*) Patrz w tym numerze streszczenie zbiorowe o epidemii czkawki.

z dwóch stron chodzi źle, nogi mu się zginają, płaczą i wyraźnie zatacza się na prawo. Władza w kończynach zachowana, ale siła zmniejszona, zwłaszcza w dolnych. Odruchy ścięgnowe, i kolanowe i ze ścięgiem Achillesa, zachowane, nie wzmożone. Odruchy mosznowe normalne. Odruchy brzuszne zniesione. Babiński ujemny. Objawów bezładności nie stwierdzono.

Zrenice umiarkowanej szerokości, nierówne; prawa nieco węższa. Oddziaływanie na światło bardzo leniwe; na przystosowanie dość dobre. Ruchy gałek ocznych, mięśni twarzy, języka i podniebienia — prawidłowe.

Co do czucia, to zauważono żywsze oddziaływanie na ukłucia na tułowiu po stronie prawej i na twarzy po stronie lewej. Innych zaburzeń czucia nie stwierdzono.

Co się tyczy narządów wewnętrznych, to stwierdzono rozemnie płuc w stopniu dość znacznym. Wątroba wyraźnie niewyczuwalna; okelica jej wrażliwa na ucisk. Śledziona nie powiększona.

Mocz kwaśny. Ciężar właściwy 1,029. Białka ani cukru nie zawiera.

Lenkocytoza 5100. Stosunek ciałek białych normalny. Nakłucie łądźwiowe wykazało płyn zupełnie przezroczysty, wychodzący pod znacznym ciśnieniem. Badanie cytologiczne wykazało 3 limfocyty (kam. Fuchsa-Rosenthala). Odczyn Nonne-Apelta — ujemny. Ilość cukru — 0,4 pro mille.

Wassermann i ze krwią i z płynem mózgowordzeniowym ujemny.

Wobec głównych skarg chorego na bezsenność i czkawkę zastosowano chloral.

21. XII. po użyciu chloralu chory spał przez kilka godzin podczas snu czkawki nie było. Po obudzeniu się znowu zjawiła się czkawka. Ciepłota 37,0°—39,0°.

22. XII. Ciepłota 38,2°—38,3°. Naogół stan bez zmiany. Ucisk na gałki oczne nie wpływa na czkawkę. Zastrzyknięcie 0,001 atropiny również nie wpłynęło na czkawkę.

24. XII. Napady czkawki nie tak częste. Pozatem stan bez zmiany. Ciepłota 37,0°—38,1°. Tętno — 62.

26. XII. Ciepłota 37,1°—37,2°. Napady czkawki rzadsze. Tętno — 62.

27. XII. Ciepłota 36,9°—36,6°. Przez całą noc do rana czkawki nie było. Apetyt wrócił. Język oczyścił się. Po wypaleniu papierosa znowu zjawiła się czkawka. Zrenice dobrze reagują na światło i przystosowanie; prawa nieco węższa.

28. XII. Ciepłota 36,7°—37,2°. Czkawka trwała przez cały dzień poprzedni. Od rana zupełnie ustała. Dwojenia w oczach chorego nie doznaje. Zaczyna chodzić z pomocą, zatacza się na prawo.

1. I. 1921. Ciepłota 36,8°—36,9°. Stan ogólny znacznie lepszy. Chodzi również lepiej, ale jeszcze z pomocą.

6. I. „Chory chodzi o kiju dość dobrze. Badanie czucia wykazało tę samą lekką nadwrażliwość na ukłucia, jak wyżej. Odruchy brzuszne, również jak wyżej ujemne.

Wypisany na własne żądanie w stanie dość dobrym.

Wydaje mi się, że w opisanym przypadku rozpoznanie zapalenia mózgu nagminnego nie ulega wątpliwości. Wysoka ciepłota, objawy oczne, objawy myokloniczne w postaci czkawki, bezsenność — wszystko przemawia za rozpoznaniem tego cierpienia. Sądząc z objawów, sprawa chorobna rozsiana tu była na dość rozległej przestrzeni, co w przypadkach zapalenia mózgu nagminnego jest zjawiskiem częstym.

Przypadek ten przemawiałby za poglądem autorów francuskich co do bliskiego powinowactwa, lub też nawet tożsamości, pomiędzy czkawką nagminną a zapaleniem mózgu nagminnym.

Jak widać z nielicznych zresztą moich spostrzeżeń epidemja czkawki, o której tak głośno mówi się w Paryżu, zjawia się również, aczkolwiek w rozmiarach na razie mniejszych, i u nas w Warszawie.

Warszawa, dnia 14 stycznia 1921 r.

VII. Z ZAKŁADU ANATOMJI PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO.

Przypadek raka z oryginalnym rozwojem u młodego człowieka.

Podał **Zofja Dobijowa**, asystentka zakładu.

Dnia 7. XI. 1920 r. wykonałam sekcję zwłok mężczyzny 29-letniego, u którego za życia rozpoznano nowotwór wątroby i żołądka. Sekcja (protokół sekc. L. p. 561), wykonana w 12 godzin po śmierci, wykazała co następuje:

Rozpoznanie patologicznoanatomiczne: *Neoplasma hepatis (carcinoma)*. *Metastasis glandularum retroperitonealium et periportalium*. *Polyposis ventriculi ad pylorum*.

Opis narządów (ograniczam się do opisu narządów dotkniętych zmianą). Jąma brzuszna: jelita opuszczone; zrosty pomiędzy dwunastnicą, poprzecznicą i odźwiernikiem; zrost dolnej powierzchni wątroby z główką trzustki; otrzewna gładka, lśniąca.

Żołądek: w okolicy odźwiernika małe, wałowate zgrubienie śluzówki, na przekroju szaroróżowe, odgraniczające się makroskopowo wyraźnie od podłoża, na powierzchni gładkie.

Wątroba: waga 5750 gr.; zajmuje połowę brzucha, sięga od IV. żebra aż po V. krąg łądźwiowy, guzowate. Przekrój pstry; szereg guzów z wciągnięciami pośrodku, szarawych miękkich, leżących w całej wątrobie tak ściśle obok siebie, iż nie widać prawie miąższu.

Gruczoły krezkowe: powiększone, soczyste, szaroróżowe, niejednolite na przekroju.

Badanie mikroskopowe wykazało:

Wątroba. Guzy zbudowane są z nabłonka wysokiego, walcowatego; miejscami układ komórek przypomina tkankę gruczołową. We wszystkich prawie rozgałęzieniach żyły wtórnej znajdują się komórki nowotworowe (rakowe) pojedyncze lub ich grupy.

Zołądek. W przeważnej części skrawków bujania nowotworowego złośliwego wykazać nie można. Widzimy tu tylko znaczny rozrost gruczołów śluzówki, które jednak nie tracą zupełnie swej postaci zewnętrznej, odgraniczają się wyraźnie od otoczenia i przedstawiają się zupełnie prawidłowo. Jeden szczególnie tylko wskazuje znaczną siłę ich wzrostu; rosną one nie tylko ku powierzchni, lecz i w głąb, przerastając mięśniówkę aż do otrzewnej. Podkreślam raz jeszcze, iż nie widać tu najmniejszych cech bujania złośliwego, a cały obraz wygląda tak, jak w gastritis hyperplastica glandularis, z wyjątkiem wrastania gruczołów do mięśni.

W nieznacznej tylko części liczących, przygotowanych z różnych miejsc, skrawków żołądka widać wyraźnie zaczynające się rakowate bujanie komórek nabłonka o typowym wyglądzie anaplazji komórek, różnokształtności hyper- i hypochromatozie ich jąder. Na tej podstawie możemy rozpoznać pierwotny rak w żołądku, wtórny w wątrobie i gruczołach.

Przypadek ten zasługuje na uwagę z następujących względów:

1. Raki żołądka przed 30 rokiem życia są naogół rzeczą niezbyt częstą. A jednak statystyka naszego zakładu z lat 1919 i 1920, notuje na ogólną liczbę 95 raków, 8 raków u kobiet i mężczyzn przed 30 rokiem życia, co stanowi 8 · 4% wszystkich raków; zaś na ogólną liczbę 49 raków kanału pokarmowego, ilość ich przed 30 rokiem życia wynosi 6 · 12%.

2. Niestosunkowość zmian wtórnych w wątrobie do pierwotnych w żołądku. Zjawisko to objaśniają nam preparaty mikroskopowe: jak już wspo-

mniałam, w rozgałęzieniach żyły wrotnej w wątrobie widać wszędzie komórki nowotworowe. Przerosty więc z małego raka pierwotnego szły nie tyle zwykłą drogą naczyń chłonnych, ile głównie przez układ żylny, do którego dostały się w większej ilości i szybko zostały rozsiane. W ten sposób wytłumaczyć sobie można powstanie tak wczesne licznych przerzutów w wątrobie w stosunku do małych zmian w żołądku. Jest to po części fakt, przemawiający na korzyść atreptycznej teorii rozwoju nowotworów Ehrlicha.

3. Możemy wyciągnąć z przypadku tego pewne wnioski co do genezy nowotworów. Obecność poza małym ogniskiem rakowym licznych miejsc w otoczeniu, gdzie śluzówka niezmienniona rakowo przerasta mięśnie aż do otrzewnej, przemawia przeciw teorii pochodzenia nowotworów złośliwych z je-

dnej tylko komórki, lub z małej grupy komórek. Widzimy tu wprost przeciwnie, że w miejscu skąd powstaje nowotwór, większy odcinek tkanki posiada już wzmoczoną siłę wzrostu, do wywołania której potrzebne są tylko pewne warunki.

4. Przypadek ten poucza nas, iż niezawsze wygląd morfologiczny komórki, lub ich grup, będzie wyrazem ich złośliwości. Całe grupy komórek śluzówki żołądka przerastają mięśniówkę aż do otrzewnej, są zatem, w stosunku do organizmu, złośliwe, gdyż posiadają znaczną siłę wzrostu, a jednak nie wykazują cech złośliwości morfologicznie.

5. Widzimy pozatem, że badanie mikroskopowe tkanek, o ile nie jest przeprowadzone na większej liczbie skrawków, może nam dać nieraz najzupełniej fałszywe pojęcie o całej sprawie.

Notatka lekarska.

Zapalenie trzustki rozpoznane na stole operacyjnym. Gastroenterostomia. Wyzdrowienie.¹⁾

Rozpoznanie za życia chorób trzustki ze względu na ubogą i niepewną semiotykę tych cierpień należy do zadań djagnostycznych bardzo trudnych. Najczęściej rozpoznanie ujawnia się na stole sekcyjnym. Wiemy o tem z doświadczenia, to samo mówią nam podręczniki i monografie (np. L. Osera w wydawnictwie Nothnagla, T. XVIII). Kazuistyka tych przypadków, często zagadkowych, zwykle jest pouczająca. Taki właśnie przypadek mieliśmy sposobność spostrzec wspólnie z kol. Z. Sławińskim.

Na oddział tego ostatniego 28. VII. 19 przybyła chora 30-letnia siostra miłosierdzia z prowincji. Do chorej tej był wezwany kol. S. z tego powodu, że w przebiegu jakiejś choroby zakaźnej (duru brzuszno-czy wysypkowego) dostała objawów niedrożności jelit (wymiotów, zaparcia stolca, bólów brzucha). Kol. S. stwierdził tylko ból brzucha z lewej strony. Objawy niedrożności przeszły, ale po pewnym czasie zjawily się wymioty, stan gorączkowy, bóle w dołku, co zmusiło chorą do przyjazdu do Warszawy. Chora aż do obecnej chwili była zdrowa, tylko wężła, anemiczna. Pochodzi z rodziny zdrowej. Chorobą gorączkową, którą przechodziła, był zapewne dur brzuszny, jak się okazało z bliższych wywiadów i badania krwi (Widal dodatni 1:50, słaby 1:100, Weil-Felix — ujemny). W narządach wewnętrznych zmian nie znaleziono, prześwietlanie płuc promieniami Roentgena dało wynik ujemny. W moczu ślady białka, nieznaczna liczba leukocytów, brak cukru. W czasie obserwacji zaznaczono stan gorączkowy (37,4⁰—38⁰), ból w dołku, promieniujący do lewego podżebrza, krótkotrwałą żółtaczkę (barwniki żółciowe w moczu w ciągu 3 dni)

Zatrzymaliśmy się na rozpoznaniu *cholecystitis* w następstwie duru brzuszno. W ciągu 2 miesięcy stan chorej się poprawił tak, że 5. IX wypisała się ze szpitala, jako prawie zdrowa. Kilka miesięcy miała się dobrze, ale w początkach marca roku następnego dostała bardzo gwałtownego bólu brzucha, wymiotów, które trwały dzień i noc po każdym jedzeniu. W tym stanie przywieziono ją dnia 7. III do szpitala. Stan podgorączkowy, wymioty trwają. W wymiocinach wyraźny odczyn na HCl. (Congo). Badania zgłębnikiem chora nie znosiła. Tym razem powyżej pępka wyczuwał się guz walcowaty, leżący poprzecznie, ruchomy, dość twardy, niezbyt bolesny. Prześwietlanie promieniami Roentgena wykazuje: „ubytek cieniowy o nieregularnych zarysach w dolnej części krzywizny większej, charakterystyczny dla nowotworu. Zawartość dość szybko przechodzi do jelita. Żołądek nieco opuszczony, ale nierozszerzony”. Rozpoznanie tym razem poszło w kierunku raka żołądka, który prawdopodobnie powstał na tle wrzodu okrągłego, choć w wywiadach nie znaleźliśmy co do tego wskazówek, ale przemawiała za tem obecność wolnego HCl w wymiocinach. Odpowiednich badań w tym kierunku (np. próby A. Głzuińskiego) nie dało się przeprowadzić ze względu na stan chorej. Stan ten był ciężki — wychudzenie, wymioty, bóle, ogólne osłabienie. Wahaliśmy się, czy wogóle możliwą jest jakakolwiek interwencja wobec perspektywy raka, za którym tak wymownie przemawiało badanie promieniami Roentgena. Jednakże chęć gruntowniejszego wyjaśnienia sprawy i nadzieja przyniesienia ulgi chorej skłoniła kol. Sławińskiego do wykonania choćby próbnej laparatomji dnia 29. III. Okazało się, że żołądek jest niepowiększony,

¹⁾ Według referatu na posiedzeniu klinicznym w szpitalu Dz. Jezus 12. XII. 20.

tylko wyraźnie opuszczony. Nad krzywizną mniejszą po przez *mesogastrium* uwydatnia się guz poprzecznie położony—d wukrotnie zwiększona trzustka zwłaszcza też główka, zrazikowata, ruchoma. Odźwiernik uciśnięty i przegina się na guzie. Tuż przed odźwiernikiem na przedniej ścianie gwiazdowata blizna (po wygojonym wrzodzie?), niewielkie miękkie zrosty około odźwiernika, pęcherzyk żółciowy niezmienny, gruczoły chłonne, niepowiększone. *Gastroenterostomia posterior*. Na drugi dzień po operacji wymioty krwawe, które nazajutrz ustały. 5. IV zdjęto klamry. Zagojenie *per primam*. 7. IV chora zaczyna wstawać. 15. IV bólów niema, stolec normalny. Ogólny stan dobry. Wypisuje się ze szpitala. 1. VI miałem wiadomość, że chora ma się zupełnie dobrze. 11. XI. 20 chora przybyła do Warszawy, aby się pokazać, iż jest zupełnie zdrowa, utyła, jada wszystko i trawi dobrze, pracuje, jak zwykle pracowała. Badanie nie wykazuje żadnych zmian — nie wyczuwa się żadnego guza ani stwardnienia w dołku ani podżebrzu lewym.

Ostatecznie więc historia tego przypadku przedstawia się w ten sposób: chora miała kiedyś wrzód żołądka, przebiegający niespostrzeżenie i wygojony (blizna gwiazdzista) i po durze brzuszny (Widal dodatni) a może w przebiegu tegoż przechodziła zaka-

żenie dróg żółciowych a następnie trzustki. Że w trzustce musiała zachodzić jakaś sprawa zapalna (ew. zakaźna), dowodem było jej powiększenie, twardość, bóle gwałtowne w nadpępczu (b. charakterystyczne) i uporczywe wymioty. Już po operacji, gdy chora zaczęła jadać mięso, znajdowano w kale obfitą ilość tłuszczu i włókna mięsne, źle strawione (z wyraźnym prążkowaniem), co przemawiałoby za tem, że trawienie trzustkowe nie odbywało się jeszcze przez pewien czas normalnie. Obraz rentgenograficzny, symulujący nowotwór, daje się objaśnić stosunkiem odźwiernika do guza trzustki. Laparotomia próbna w danym przypadku doprowadziła do ustalenia rozpoznania, zupełnie nieprzewidzianego a następnie do operacji celowej i skutecznej, która zniosła mechaniczną przeszkodę w czynności odźwiernika oraz umożliwiła odkazanie żołądka, trzustki i dwunastnicy. Uzyskano nie tylko ulgę ale wyleczenie.

Spostrzeżenie powyższe nauczyło nas: 1^o nie wahać się w razach wątpliwych uciekać do próbnjej laparotomji, 2^o krytycznie przyjmować wyniki badania rentgenologicznego, które niezawsze jest w stanie decydować o rozpoznaniu.

A. Puławski i Z. Sławiński.

Streszczenie zbiorowe.

O panującej obecnie we Francji epidemji czkawki.

Na kilku posiedzeniach grudniowych Tow. lekarzy szpitalnych w Paryżu omawiana była sprawa czkawki, która w końcu listopada zjawiała się nagle w postaci epidemji, obejmującej całe miasto i jego okolice a, jak się później okazało, i inne dalsze miejscowości Francji (Reims). Już na początku roku 1920 podczas panującej wówczas epidemji t. zw. śpiączki letargicznej (*encephalitis lethargica*) typu myoklonicznego niektórzy lekarze (*Dufour, Benard*) notowali małe epidemie tej choroby. Na posiedzeniu w dniu 3 grudnia *Siccard* na podstawie 27 przypadków, spostrzeganych w ciągu dwóch tygodni przez siebie i kilku innych lekarzy, skreślił obraz kliniczny tej niezwyklej epidemji. Obraz ten, uzupełniony przez innych lekarzy, biorących udział w dyskusji lub ogłaszających oddzielnie swoje spostrzeżenia, przedstawia się w sposób następujący:

Choroba rozpoczyna się nagle albo wśród zupełnego zdrowia, albo poprzedzona lekkim niedomaganiem, uczuciem rozłamania, zmęczenia z nieznacznym podniesieniem ciepłoty (nie wyżej 38^o). Chory dostaje czkawki to głośniejszej, to cichej (skurcz przepony bez wydawania głosu), która trwa od pół godziny do dwóch w odstępach kilku lub kilkunastusekundowych. Potem następuje pauza na godzinę lub kilka godzin aż do nowego napadu. Noc najczęściej przechodzi spokojnie, ograniczając się do jednego lub dwu napadów, chociaż zdarzają się i napady nocne (*Raillet*).

W jednym przypadku *Achard* zauważył skurcz

przepony przeważnie tylko z jednej strony, co zostało stwierdzone przez badanie radioskopowe. W skurczach myoklinicznych przepony biorą udział mięśnie brzucha, w mniejszym stopniu mięśnie szyjne. Chorzy nerwowi, zaniepokojeni temi dziwnymi objawami, kładą się do łóżka, zachowują djęte, inni nie przerywają zwykłych zajęć i usiłują łagodnie napady różnemi sposobami, o których niżej. Stan taki trwa zwykle niedługo od 2—3 dni choć notowano przypadki, w których choroba trwała 10 dni i dłużej. Nawrotów ani powikłań dotychczas nie zauważono. Choroba napastuje przeważnie mężczyzn w średnim wieku. *Siccard* na 27 spostrzeżeń tylko w jednym widział czkawkę u kobiety. *Achard* spostrzegał dwa przypadki u kobiet, jeden u mężczyzny. Inni autorzy potwierdzają spostrzeżenia *Siccarda*. W przypadkach tego ostatniego i innych badanie przedmiotowe bardzo szczegółowe nie wykazało prawie żadnych zmian prócz nieznacznego zwolnienia tętna (1 przyp.), obniżenia ciśnienia krwi. Badanie płynu mózgoworodzeniowego i moczu dało wynik ujemny. *Raillet* widział nieznaczne objawy niestrawności (mdłości, rzadziej wymioty lub rozwolnienie).

W wywiadach chorych nie zauważono nic szczególnego. Były to osobniki poprzednio zdrowe, nie dotknięte żadną chorobą nerwową.

Patogeneza tej choroby, jak dotąd nie jest wcale wyjaśniona. Wszystkie dane przemawiają przeciwko

temu, ażeby epidemję czkawki można było uważać za epidemję „nerwową“ wzgl. histeryczną. Już sam napad czkawki różni się od napadu czkawki histerycznej: towarzyszy mu zwykle gorączka i ogólne niedomaganie, czkawka jest po większej części cicha (*muet*), towarzyszą jej skurcze kloniczne mięśni brzucha i mięśni skurcz szyi; zauważono nawet w jednym przypadku przepony tylko z jednej strony. Tego rodzaju skurcze przepony notowane są zwłaszcza w *encephalitis myoclonica*. Stąd rodzi się przypuszczenie, wypowiedziane przez *Siccarda*, a potwierdzone przez innych autorów, że czkawka epidemiczna ma jakiś związek z panującą przez czas pewien we Francji i innych krajach śpiączką letargiczną, mianowicie z jej postacią myokloniczną. Jest to, jak powiada *Siccard*, jakby epizod tego cierpienia, epizod autonomiczny, dobrotliwy (*bénigne*). Jest to choroba samoistna i łagodna, jak wykazuje dotychczasowa obserwacja, ale ze względu na pewne jej pokrewieństwo z *encephalitis myoclonica* nie należy wypowiadać ostatniego słowa co do rokowania w tem cierpieniu, gdyż *enceph. leth.* jest chorobą zdradliwą, mającą skłonność do nawrotów, powikłań i niespodziewanych następstw nieraz bardzo odległych. *Siccard* zaznacza np., iż w ostatnich czasach zaczęli się zjawiać chorzy, którzy przeżyli szczęśliwie *enceph. myocl.* przed kilku miesiącami, ze skargami na różne inne objawy, które im dokuczały poprzednio, jak napady skurczów klonicznych w pewnych grupach mięśniowych, drżenie, dyplopię i t. d. Być może, iż jad tej choroby pod wpływem zimna i zmian atmosferycznych nabiera znów siły i jadowitości a może ujawnia się w postaci czkawki¹⁾. Dotychczasowe spostrzeżenia epidemji czkawki nie wykazują jednak, aby choroba była zaraźliwa przez zetknięcie się osób nią dotkniętych — nie notowano m a s o w y c h zapadnięć na tę chorobę

¹⁾ Rivet; Lipschitz (Bull. des Hôp. Nr. 1921) spostrzegali przypadek czkawki Epidem. trwającej 2 dni. Po przejściu czkawki zjawił się ból głowy i typowy obraz *enceph. letharg.* *Siccard* widział 3 przyp., w których po ustaniu czkawki zjawiło się porażenie połowiczne i typowa *enceph. letharg.*

w rodzinach lub większych skupieniach ludności (szkolach, koszarach i t. p.)

Co do leczenia samych napadów czkawki, naogół bardzo dokuczliwych, to próbowano najrozmaitszych znanych poprzednio metod i środków, których wyszczególnienie znajdujemy w notatce *A. Martineta*. Dzieli on je na 2 grupy.

a) Małe zabiegi empiryczne mają na celu pobudzenie nerwu przeponowego (*n. phrenicus*); do nich należą: 1. jaknajdłuższe powstrzymanie oddechu, 2. zastosowanie zimna lub gorąca na dołek, 3. głębokie i szybkie oddychanie (40—50 na minutę) 4. połykanie małemi łykami płynów gorących lub zimnych, z następczym głębokim i powolnym wdechem, 5. uciskanie języka wyciągniętego z ust palcem lub szpadlem, 6. ucisk energiczny palcem n. przeponowego w tylnej części stawu mostkowo-obojszczykowego, 7. galwanizacja n. przeponowego (+ na szyi, — na przyczepie przeponowym), 8. ucisk gałek ocznych. b) Środki farmaceutyczne, mające na celu, znieczulenie śluzówki żołądka lub działanie na ośrodki nerwowe. Tu należą: woda chloroformowa, kokaina, mentol, (znieczulenie miejscowe); makowiec (morfina), atropina (*belladonna*), *cannabis indica* (znieczulenie miejscowe i ośrodkowe); chlorał, brom, walerjana (znieczulenie ośrodkowe).

Do metod powyższych *G. Leven* dodaje jeszcze położenie się na brzuchu na podłodze (*à plat ventre sur le sol*) oraz płyn, składający się z węgla bismutu (10 gr.), gumi arabskiej (20 gr.) i wody (300 gr.) — od 5 do 6 łyżek dziennie, oraz 2 gr. bromu po jedzeniu.

A. Puławski.

Piśmiennictwo.

J. A. Siccard i J. Paraf. Le hoquet épidémique. Bull. de la soc. méd. des Hôp. de Paris. 2. Ch. Achard i J. Rouillard Le hoquet épid. Tamże Nr. 39. 3. L. Rivet. A propos du hoquet épidémique Tamże. 4. Paul Lafosse. Sur quinze cas du hoquet épid. Tamże 40. 5. G. Raillet. Le hoquet épidémique à Reims. Tamże. 6. Alfred Martinet. Traitement du hoquet. Presse Méd. 1920 Nr. 92. 7. G. Leven. Tamże Nr. 96.

Streszczenia i wyciągi.

1. Kurt Boas. O naprzemiennym porażeniu nerwu twarzowego.

Autor obserwuje przypadek naprzemiennego porażenia nerwu twarzowego u 30-letniego mężczyzny, charakterystyczny z powodu pierwotnego wystąpienia równocześnie po obu stronach nawrotów, później występujących w równych odstępach czasu naprzemian po jednej i po drugiej stronie twarzy. Przypadki podobne należą do rzadkości. Ogółem rozróżnia autor dwie postacie nawrotów: czyste, gdy porażenie nerwu twarzowego występuje zawsze po tej samej stronie i naprzemienną, gdy dotyczy naprzemian raz jednej raz drugiej połowy twarzy. Porażenia nawrotowe nerwu twarzowego datuje się niekiedy już od dzieciństwa, zdarzają się częściej u płci męskiej, w równych odstępach czasu występują, najczęściej co 5 lub 7 lat, przytem związane są zawsze z tą samą porą roku. Zejścia porażenia nawrotowego nerwu twarzowego są dobrotliwe, cofają się do kilku tygodni bez śladu, pozostawiając co najmniej w następstwie lekkie drgania w zakresie nerwu twarzowego. Co do patho-

genezy, twierdzi autor, że istnieje w tych przypadkach pewna skłonność nerwu twarzowego do porażenia, a różne cierpienia miejscowe i ogólne, jak schorzenia ucha, przymiot, mocznica, gościec, a także zaburzenia psychiczne odgrywają tylko rolę czynników wywołujących. Uwzględni też w etiologii obrażenia neuropatyczne.

J. Morawiecka.

(*Neurolog. Ztrbl.* 1921 Nr. 17).

2. Dr. Wichura. Leczenie stwardnienia rozsianego salwarsanem.

Badania nad pathogenezą stwardnienia rozsianego wykazały jego zakaźno-toksyczną naturę. Spielmayer znalazł podobnie jak w porażeniu postępującem naciski z komórek plamkowych w przestrzeni błony zewnętrznej, co właśnie wskazywałoby na zakaźny charakter stwardnienia rozsianego. Bullock's'owi udało się przez wstrzyknięcie płynu mózgo-rdzeniowego wywołać porażenie rdzeniowe u królika (wyniki te należy przyjmować krytycznie wobec doświad-

czeń Rothfelda, Freunda i Hornowskiego—ref.) a Steiner w swych doświadczeniach na świnkach morskich znalazł nadto we krwi krętki. Na tej podstawie spróbował autor leczenia neosalwarsanem u 2 chorych z stwardnieniem rozsianem. Oba przypadki przewlekłe, jeden u mężczyzny trwający około lat 20, drugi u kobiety od pięciu lat, z Wassermanem ujemnym. Początkowa dawka wynosiła 0,05, poczem podwyższał stopniowo w 2—3 dniowych przerwach do 0,3. Pierwszy chory otrzymał w 6-ciu tygodniach 4,35 gr., chora zaś w 4-ch tygodniach 2,8 gr. Leczenie znosiła chorzy dobrze, stan podmiotowy i przedmiotowy bardzo się poprawił. Dreyfus i Kalberlah stosowa-

wali w kilkunastu przypadkach salwarsan srebrowy; złych skutków nie mieli ani razu, a w przeważnej ilości przypadków nastąpiła poprawa. Szczególnie w jednym przypadku ostrym przypisują bardzo znaczne polepszenie bezwarunkowo temu leczeniu, co do innych odnoszą się z rezerwą. Autor proponuje, aby leczenie rozpoczynać neosalwarsanem, który podnosi wagę ciała i wpływa wzmacniająco, stopniując dawki jak wyżej, kończyć zaś salwarsanem srebrowym jako środkiem silniej wyjąławiającym w dawce raz 0,1 do 2 razy po 0,15 na tydzień, wstrzykując w całości 2 gr. Freyówna.

(Neurol. Ztrbl. 1920, str. 297).

Wiadomości bieżące.

— W Polskim Towarzystwie Okulistycznym wybrany został na rok 1921 zarząd w następującym składzie: prezes kol. R. B. Gepner (ponownie), wiceprezes kol. prof. K. Noiszewski, sekretarz i skarbnik kol. Br. Koziorowski kpt.

— Komisja Organizacyjna Zjazdu wszystkich członków »Korporacji« Studenckiej w Kijowie prosi nas o zawiadomienie, że zjazd ten odbędzie się w pierwszej połowie kwietnia r. b. — W drugiej połowie marca będzie ogłoszony i rozesłany szczegółowy program i będzie podany ostateczny termin zjazdu. Wobec tego, że zjazd ten oprócz celów koleżeńsko-towarzystwowych będzie miał za zadanie przedstawienie historii »korporacji«

i jej znaczenia w polskim życiu narodowym, politycznym i społecznym Kom. Org. prosi członków o wypełnienie rozesłanych kwestionariuszy i o przesyłanie odpowiedzi przed 15 marca na ręce dr. Wł. Mecha — Wspólna 58/14.

— Walne zebranie Związku Lekarzy Państwa Polskiego odbędzie się dnia 17 kwietnia r. b. w Warszawie w gmachu Tow. Higienicz. (Karowa 31) o godz. 9^{1/2} rano.

Porządek dzienny obejmuje: Sprawozdanie za rok ubiegły; budżet na rok 1921; określenie wysokości składki na wydatki Zarządu głównego; zatwierdzenie regulaminów; wybór nowych członków Zarządu i Komisji Rewizyjnej; wnioski zarządu i wnioski członków.

Ś. p. Szuman Leon.

W grudniu roku zeszłego zmarł w Toruniu wybitny polski chirurg i działacz społeczny w byłym-zaborze pruskim. Życie jego było jednym pasmem ciężkiej pracy zawodowej i walki z hakatą, usiłującą zniszczyć wszystko, co było wybitniejszego umysem i co opóźniało i przeszkadzało rozwojowi wszechniemczyzny w tej prastarej polskiej dzielnicy. Szedeł Szuman drogą i tradycją wskazaną mu przez stryjka ś. p. Henryka Szumana, ongi posła w sejmie frankfurckim w 1848 roku, a następnie wybitnego posła do parlamentu pruskiego i działacza społecznego. Ś. p. Leon urodził się w r. 1852 w Wielkopolsce. Szkoły ukończył w Poznaniu, medycynę we Wrocławiu w r. 1876. Przez 3 lata był tamże czynnym i gorliwym asystentem kliniki chirurgicznej, a następnie osiedlił się w Toruniu, gdzie założył chirurgiczny dom zdrowia i gdzie w następstwie zdobył wysokie uznanie i praktykę chirurgiczną nie tylko w Toruniu, lecz i w odległych okolicach Prus, Wielkopolski, a nawet Królestwa. Pomimo wielce wyczerpującej działalności praktycznej pracował Szuman i literacko, ogłaszając na zjazdach polskich i w czasopiśmie liczne i cenne przyczynki z dziedziny chirurgii. Z prac jego większych zasługuje na uwagę eksperymentalna praca z dziedziny chirurgii, drukowana r. 1874 w Pamiętniku Tow. Lek. War. p. t. »Doświadczenia nad czasem i trwałem zamknięciem światła naczyń po podwiązaniu i akupresurze«. Niepospolite zalety umysłowe Szumana i jego hart duszy, świetlany charakter wywołały powszechny żal na wieść o jego śmieci.

Prof. Dr. A. Sokołowski.

Nadesłane.

1. Pamiętnik Kliniczny Szpitala Dz. Jezus T. III i IV w skróceniu opracowany przez sekretarza posiedzeń dra. A. Landego.
2. A. Kozerski i A. Żurkowski. Uwagi dotyczące Ustawy o ordynacji lekarskiej i o Izbach Lekarskich. 3. J. Rothfeld,

J. Freud i J. Hornowski. Experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese der multiplen Skrose (odb. z Zeitschr. für Nervenheilkunde).

TREŚĆ NUMERU.

H. Gromadzki. Józef Jaworski, Wspomnienie pośmiertne.	strona 13
Dr. Stanisław Orłowski. Psychologia a studjum lekarskie	15
J. Bełkowski. Czkawka nagminna a zapalenie mózgu nagminne	19
Zofja Dobijowa. Przypadek raka z oryginalnym rozwojem u młodego człowieka.	20
A. Puławski i Z. Sławiński. Notatka lekarska. Zapalenie	

trzustki rozpoznane na stole operacyjnym. Gastroenterostomia. Wyzdrowienie	strona 21
A. Puławski. Streszczenie zbiorowe. O panującej obecnie we Francji epidemii czkawki	22
Streszczenia i wyciągi	23
Wiadomości bieżące	24
Nekrologja	24

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

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

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.
Administracja otwarta w dni powszednie od 5 i pół do 7-ej.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“ razem z „Tygodnikiem Lekarskim“ i „Przeglądem Lekarskim“. Od 1 kwietnia 1921 w Warszawie i na prowincji kwartalnie Mk. 150. Cena pojedynczego numeru 20 m.
CENA OGŁOSZEŃ za wiersz dwuszpaltowy, drobnym pismem na stronie pierwszej Mk. 30, na pozostałych Mk. 20. Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Biuro Reklamy Polskiej — Jasna № 10. Dom Handlowy L. i E. Metz i S-ka, Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124. W Krakowie H. Falck — Bo-

nerowska 11. Na Francję wyłącznie M-r. Gray de Gourcy, Paris—Le Vesinet 19 Route de la Plaine.

Konkurs.

Ministerstwo Zdrowia Publicznego niniejszem rozpisuje **konkurs na posady lekarza zakładowego w Państwowych Zdrojowiskach w Busku, Ciechocinku i Krynicy.**

Do posady lekarza zakładowego przywiązane są pobory VI stopnia służbowego urzędników państwowych wraz ze wszystkimi dodatkami. Ponadto lekarze ci otrzymują mieszkanie, opał i światło za potrąceniem ich wartości i poborów na ogólnych zasadach, ustalonych dla urzędników państwowych.

Warunki **konkursu** są następujące:

1. obywatelstwo polskie,
2. dyplom lekarski, upoważniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Rzeczypospolitej Polskiej,
3. znajomość lecznictwa zdrojowego.

Posady są do objęcia od 1-go kwietnia 1921 roku.

Podania z dołączeniem odpisów dyplomu i świadectw względnie ze wskazaniem osób, mogących udzielić referencji oraz curriculum vitae i ewentualnym wykazem prac naukowych nadsyłać należy do Ministerstwa Zdrowia Publicznego Wydział VIII (Warszawa, Aleja Belwederska Nr. 3) do dnia 15 marca 1921 roku.

Instrukcję, obowiązującą lekarza zakładowego, przeglądać można w godzinach urzędowych: w Warszawie w Ministerstwie Zdrowia Publicznego (Wydział VIII Zdrojowisk i Uzdrowisk), we Lwowie w Okręgowym Urzędzie Zdrowia, w Krakowie w Ekspozyturze Okręgowego Urzędu Zdrowia, w Poznaniu i Toruniu w Łodzi i Lublinie w Wojewódzkim Urzędzie Zdrowia.

Ogłoszenie konkursu.

Celem obsadzenia stałej **posady lekarza salinarnego** przy Zarządzie państw. żupy solnej w Kosowie ogłasza się niniejszem konkurs z terminem wnoszenia podań do dnia 31 marca 1921 roku.

Do tej posady są początkowo przywiązane pobory X klasy rangi urzędników państwowych łącznie z przejściowymi dodatkami, aprowizacja, o ile ta będzie przyznana dla personelu żupy solnej, ryczałt na konie, pobór materiału opałowego według normy dla urzędników salinarnych za opłatą połowy ceny zakładowej, syntemizowany deputat soli, tudzież prawo do emerytury, względnie zaopatrzenia wdowy i sierot.

Instrukcja obowiązująca lekarzy salinarnych jest do przejżenia w godzinach urzędowych w Kancelarii Zarządu państw. żupy solnej w Kosowie.

Ubiegający się o posadę lekarza salinarnego mają wnosić podania, zaopatrzone odpowiednimi załącznikami, curriculum vitae, jak też oświadczeniem, że są obznajmieni z obowiązującą instrukcją dla lekarzy salin wprost do Zarządu państw. żupy solnej w Kosowie w powyżej podanym nieprzekraczalnym terminie.

Podania później wniesione, lub nieodpowiadające warunkom konkursu nie zostaną uwzględnione.

Wynik konkursu zatwierdza Dyrekcja państw. zakładów salinarnych w Krakowia, której przysługuje prawo zupełnie dowolnego wyboru między kandydatami.

Kosów dnia 3 lutego 1921 roku.

Zarząd państwowej żupy solnej.

KONKURS.

Na posadę lekarza okręgowego

w Narajewie	mieście	z	placą	roczną	980	Mk.	i	ryczałtem	rocz.	560	Mk.
w Kozłowie	"	"	"	"	700	"	"	"	"	490	"
w Kozowie	"	"	"	"	840	"	"	"	"	420	"

a nadto do każdej z tych posad dodatek miesięczny po 70 Mk. i 50% dodatek do ryczałtu

Regulacja poborów powyższych jest w toku załatwienia przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego w Warszawie.

Posada nadana zostanie na razie prowizorycznie a po roku służby nastąpić może stabilizacja.

Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcja służbowa z dnia 5/10 Drukr. Nr. 148.

Należy ostemplowane podanie przy dołączeniu dyplomu i dowodu, że kandydat odbył najmniej dwuletnią praktykę w szpitalu ewentualnie zakładzie leczniczym wnosić najdalej po dzień 31/3 1921 do Wydziału powiatowego w Brzeżanach.

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.)
Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“

Hipolit Amber

Skład narzędzi chirurgicznych

Warszawa, Marszałkowska 139, wprost
bramy, I-sze piętro. Telef. 230-23

poleca po cenach przystępnych:
wszelkie narzędzia lekarskie, strzykawki, igły do strzy-
kawek i chirurg., termometry i t. p.

Reperacja i odnawianie tychże.

Naprawa strzykawek Rekord.

Reprezentacja na Król. Polskie fabryki artykułów dla
celów med. R. Graf & Co. Norymberga.

**Katgut z najlepszych i zdrowych kiszek w
motkach i kłębkach.**

Do sprzedania

mało używany

Multostat

firmy „Sanitas“ zastosowany na prąd stały
i zmienny. **Różne instrumenty chirurgiczne
i ginekologiczne. Igły metalowe do szpryc
Prawatza i Recorda. Razem lub częściowo.**

W. Kojrański, Wspólna Nr. 9,
telefon 296-39.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia WW. PP. Doktorów, iż

„MOTOFER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkiem uznaniem pp. lekarzy i publi-
czności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTOFER i MOTOFER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

Ampulae sterilis. vitr.

Jnj. FERROFAG I, II, III Gessner

(żelazo, arsen, fosfor)

POLECA

Apteka Mag. Farm. Jana Gessnera

dawniej E. GESSNER

w WARSZAWIE

ALEJE JEROZOLIMSKIE 25.

UWAGA Literatura na żądanie — gratis i franco.