

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ. I. Doc. W. Nowicki. Badania nad istotą chromochłonną nadnerczy zwierząt i ludzi w schorzeniach nerek. (C. d.). Str. 925. II. JAN KOELICHEN. Przypadek pierwotnego zwyrodnienia dróg piramidowych bocznych w rdzeniu o niezwyklej przebiegu klinicznym. (C. d.). Str. 929. *Streszczenie zbiorowe* HENRYK HIGIER. Z patologii chorób mięśni wrodzonych, dziedzicznych i rodzinnych. (Dok.). Str. 934. *Odcinek.* Prof. dr NAPOLEON CYBULSKI. Z powodu komunikatu p. OCHOROWICZA. Str. 936. Doc. dr J. PRUSZYŃSKI. Z powodu Kongresu międzynarodowego w Peszcie. (Dok.). Str. 938. I-y Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich. Str. 940. *Wiadomości bieżące. Ogłoszenia.*

I. Z INSTYTUTU PATOLOGICZNO-ANATOMICZNEGO UNIwersYTETU WE LWOWIE
[PROF. OBRZUT].

Badania nad istotą chromochłonną nadnerczy zwierząt i ludzi w schorzeniach nerek.

Podał

Doc. W. Nowicki.

[Rzecz wygłoszona na I Zjeździe internistów polskich w Krakowie w dniu 21-go lipca 1909 r.].

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 39].

W drugiej grupie moich badań doświadczalnych wprowadzałem śródżylnie, jak już wyżej wspominałem, pewne ciała królikom pozbawionym nerek. Wobec zjawienia się adrenaliny we krwi królików, pozbawionych nerek i równoczesnego zmniejszania się, względnie znikania istoty chromochłonnej nadnerczy, postanowiłem przekonać się, jak też zachowa się ta istota u królików bez nerek wtedy, gdy adrenalinę systematycznie będzie się wprowadzać do krwi. W tym też celu wykonałem trzy doświadczenia. Królikowi 11-mu, przez 4 dni wstrzykując 2 razy dziennie po kilka kropel, wprowadziłem 44 krople, 12-mu przez 3 dni 72 krople. Króliki te żyły długo, bo 4½ doby, 5 dni i 4 godz.; gdy u królików, którym tylko wycięto nerki, a które żyły po zabiegu kilka dób, istota chromochłonna albo zupełnie ginęła, albo zostawał z niej śladzik, to u adrenalinowanych występowało zatrzymanie jej

bardzo wyraźne. A więc w istocie rdzennej widać sporą liczbę komórek i to, jak w przypadku 11, silnie brązowo zabarwionych.

W doświadczeniu 13-em chciałem się przekonać, jak się zachowa istota chromochłonna wtedy, gdy wytniemy jedną nerkę i nadnercze po tej samej stronie i następnie będziemy wstrzykiwali adrenalinę. Ilość wprowadzanej systematycznie adrenaliny wynosiła 16 kropeł. Zwierzę żyło 2 doby i 21 godzin, a zatem znacznie krócej, niż dwa poprzednie, o tej samej mniej więcej wadze, a co jest rzeczą zrozumiałą wobec wycięcia jednego nadnercza. Ilość istoty chromochłonnej u królika tego była tylko nieznacznie zmniejszona i przytem istota była silnie brązowa. Jeżeli weźmiemy pod uwagę doświadczenie 6, gdzie u królika z wyciętą jedną nerką bez wstrzykiwań— ilość istoty chromochłonnej była zmniejszona w znaczniejszym stopniu i to już po 18-u godz. przy zachowaniu obu nadnerczy, aniżeli w przypadku obecnie omawianym, gdzie zwierzę miało tylko jedno nadnercze, które w myśl poprzednich wyników musi pracować intensywniej i więcej wyczerpywać się z istoty chromochłonnej, to i tu, podobnie jak w 11-m i 12-m doświadczeniu, musimy dojść do wniosku, że adrenalina zatrzymała istotę chromochłonną nadnercza.

Na podstawie zatem doświadczenia 11-go, 12-go i 13-go dochodzę do wniosku, że adrenalina, śródżylnie wprowadzona, działa zatrzymująco na wyczerpanie się istoty chromochłonnej.

Za wnioskiem tym przemawiają także dawniejsze doświadczenia, wykonane przeze mnie i HORNOWSKIEGO, gdzie u królików, którym przez dłuższy czas, bo aż do 2 $\frac{1}{2}$ miesięcy, wstrzykiwaliśmy systematycznie adrenalinę, badanie nadnerczy na zachowanie się istoty chromochłonnej wykazywało obfitą jej ilość, przyczem przedstawiała się ciemno-brązowo

Wobec stwierdzenia wyczerpywania się istoty chromochłonnej u królików z wyciętymi nerkami i w związku z tem pojawienia się adrenaliny we krwi, postanowiłem wykonać szereg innych doświadczeń celem przekonania się, jak działa na zachowanie się istoty chromochłonnej surowica krwi zwierząt, operowanych z następstwem wstrzykiwaniem adrenaliny i bez niego, oraz dla kontroli surowica królika prawidłowego, t. j. któremu nie wycinano nerek.

W tym celu u królika [15], pozbawionego nerek, wstrzykiwałem systematycznie przez 3 dni surowicę, pochodzącą od królika 12-go, który po wycięciu nerek żył 5 dób i 15 godzin, i u którego znaleziono zaledwie śladową ilość istoty chromochłonnej. Ilość surowicy wstrzykniętej wynosiła 13 $\frac{1}{2}$ ctm. sz. W nadnerczach królika tego uderza bardzo znaczne porozszerzenie już nie tylko naczyń większych istoty rdzennej, ale także włosowatych kory, zwłaszcza jej warstwy siatkowej. Istoty chromochłonnej dość dużo i to ciemno-brązowej.

Równocześnie wstrzykiwałem przez 4 $\frac{1}{2}$ doby tę samą surowicę królikowi [16], któremu nerek nie wycięto. Badanie nadnerczy na zachowanie się istoty chromochłonnej wykazało znaczną jej ilość i wybitnie brązowej.

Innemu królikowi [14] wstrzykiwałem po wycięciu obu nerek surowicę krwi królika [13], któremu po wycięciu jednej nerki i nadnercza wstrzykiwałem adrenalinę i u którego stwierdziłem zatrzymanie istoty chromochłonnej Otóż i u tego królika po 4½ dobach życia znaleziono nieznaczne zmniejszenie istoty chromochłonnej ciemno-brązowej.

W końcu, jako doświadczenie kontroli, przeprowadziłem wstrzykiwania surowicy królika prawidłowego [t. j. mającego nerki] królikowi [17], któremu poprzednio wycięto obie nerki. Królik żył 3 doby i 20 godzin. Badanie nadnerczy wykazało u niego pewne zmniejszenie istoty chromochłonnej. Trzy pierwsze doświadczenia z wstrzykiwaniem surowicy wykazały niewątpliwie zatrzymanie w wyczerpaniu istoty chromochłonnej, co możnaby odnieść również do działania, choćby małych ilości adrenaliny, zawartej we wstrzykiwanej surowicy zwierząt pozbawionych nerek.

Jednak doświadczenie kontroli [17] wykazało, że powstrzymanie może nie w tym stopniu występuje także po wstrzykiwaniu surowicy królika nie pozbawionego nerek, surowicy, która nie dawała odczynu EHRMAN'a.

Co się tyczy zmian ogólniejszych w nadnerczach królików, którym wstrzykiwałem surowicę, to można było zauważyć powiększenie ciężaru i bardzo znaczne porozszerzanie przestrzeni naczyniowych, jak również obecność w ich świetle żółtawo-brązowych mas istoty chromochłonnej. Króliki żyły przeciętnie 4 doby po dokonanych zabiegach.

Doświadczenia zatem z wstrzykiwaniem surowic królikom pozbawionym nerek wykazują, że surowica powstrzymuje wyczerpywanie się nadnerczy z istoty chromochłonnej, przyczem energiczniejsze działanie posiada surowica królików, którym wycięto obie nerki. To energiczniejsze działanie możnaby odnieść do zwiększonej zawartości adrenaliny, w myśl wyniku doświadczeń z działaniem adrenaliny na zachowanie się istoty chromochłonnej.

Fakt wyczerpywania się istoty chromochłonnej u królików po wycięciu nerki jednej lub obu łączy się z pytaniem, do czego właśnie owo wyczerpywanie należy odnieść. Wobec fizjologicznej czynności nerek, polegającej na wydalaniu z ustroju ciał, przeważnie trujących, a będących wytworem przemiany materii, nasuwała się myśl, czy wspomniane wyczerpywanie—objaw wzmożonej czynności nadnerczy,—nie jest następstwem drażnienia tego narządu przez owe ciała, po wycięciu nerek, zatrzymywane i gromadzące się w ustroju. Zanim zastanowię się nad tem pytaniem, omówię cztery ostatnie doświadczenia, których wykonanie było do pewnego stopnia jego następstwem.

W pierwszym doświadczeniu tej ostatniej grupy, wstrzykiwałem królikowi [19] pozbawionemu nerek przez cztery dni moczk ludzki prawidłowy ogółem w ilości 24 ctm. sz. Królik żył 5 dób i 4 godziny. Zachowanie się królika w czasie wstrzykiwań, jako też mikroskopowe zmiany, znalezione na sekcji, nie różnią się od znalezionych u innych królików. Badanie nadnerczy na istotę chromochłonną wykazuje nieznaczne jej zmniejszenie, mimo, że królik po wycięciu nerek żył niestosunkowo długo.

Zupełnie inny wynik otrzymałem w doświadczeniu 18-em, w którym królicy, pozbawionej nerek, wstrzykiwałem przez 3 dni moczk w ilości 19½,

ctm. sz. chorego na przewlekłe zapalenie nerek [c. g. moczu 1,009, białka 3‰] i królicą żyła 4 doby 7 godzin, a zatem krócej niż poprzedni. 3-go dnia po zabiegu poroniła 6 młodych. Zmiany znalezione na sekcji podobne do poprzednich, natomiast zmiany w nadnerczach przedstawiały znaczną różnicę. Nadnercza o ciężarze zmniejszonym wykazują w istocie rdzennej bardzo silne przekrwienie, wylewy krwi, nacieczenie krwawe wprost między komórkami.

Badanie na zachowanie się istoty chromochłonnej wykazuje jej całkowity brak. Odczyn EHRMANN'a ze surowicą krwi wybitnie dodatni.

W trzecim doświadczeniu wstrzykiwałem przez tydzień ten sam mocz królikowi, któremu nie wycinano nerek, ogółem w ilości 41½ ctm. sz. W nadnerczu znaleziono również przekrwienie istoty rdzennej i bardzo dużo nader ciemno-bronzowej istoty chromochłonnej, obraz przemawiający za większym jej nagromadzeniem.

Z przytoczonych doświadczeń widzimy różne zachowanie się istoty chromochłonnej przy wstrzykiwaniach moczu. I tak, przy wstrzykiwaniu prawidłowego moczu nastąpiło powstrzymanie miernego stopnia w wyczerpywaniu istoty chromochłonnej.

To spostrzeżenie przemawia przeciw przypuszczeniu o drażniącym wpływie zatrzymanych składników moczu w ustroju na nadnercza w ogólności, a w szczególności u zwierząt, którym wycięliśmy nerki. A spostrzeżenie to zgadzałoby się z wynikami niektórych wyżej omówionych doświadczeń.

Gdyby zatrzymane składniki prawidłowego moczu miały działać drażniaco i wyczerpująco na istotę chromochłonną, w takim razie nie powinniśmy otrzymywać owego wyczerpywania w tych przypadkach, gdzie wycinamy jedną nerkę. Po wycięciu jednej nerki, jak wiadomo, nie można mówić o zatrzymaniu składników moczu w ustroju, nerka bowiem pozostawiona, obejmuje czynności drugiej, ulegając nawet z czasem czynnościowemu przerostowi. Również SCHUR i WIESEL nie przyjmują bezpośredniego związku między zachowaniem istoty chromochłonnej nadnerczy a zatrzymanymi w ustroju składnikami prawidłowego moczu.

Zupełnie inaczej przedstawia się sprawa przy wstrzykiwaniu moczu, pochodzącego od ludzi z typowym przewlekłym zapaleniem nerek, któremu towarzyszą charakterystyczne dlań inne objawy i zmiany, jak przerost serca i t. p. Owo przekrwienie i rozległe wylewy krwi, brak zupełny istoty chromochłonnej, a wreszcie wybitny odczyn EHRMANN'a świadczą o silnem podrażnieniu nadnercza.

Za podrażnieniem przemawia nie mniej doświadczenie 20-e, w którym nadnercza w istocie rdzennej silnie przekrwione i duże nagromadzenie bardzo ciemnej bronzowej istoty chromochłonnej, świadczyłoby o nadmiernej czynności drażnionego narządu. U tego królika z zachowanymi nerkami wprowadzany do krwi systematycznie mocz chorego nefrytyka podrażniał nadnercze w każdym razie nie w tym stopniu, co u królika, któremu wycięto nerki. W pierwszym bowiem przypadku mocz wprowadzony wydalany był wkrótce z ustroju przedewszystkiem drogą nerek, w drugim natomiast z powodu ich wycięcia gromadził się, prowadząc aż do wyczerpania istoty chromochłonnej.

Doświadczenie 18-e, 19-e i 20-e oraz niektóre z grupy omówionych prowadzi do wniosku, że wyczerpywanie istoty chromochłonnej i pojawianie się adrenaliny we krwi zwierząt, pozbawionych nerek, nie jest następstwem zatrzymania w ustroju składników niewydalanego moczu, natomiast świadczą o drażniącym wpływie składników moczu nieprawidłowego w danych badaniach, pochodzącego od ludzi z typowym przewlekłym zapaleniem nerek.

Wobec wyników badań nadnerczy, pochodzących od ludzi z mocznicą, o których będę mówił niżej, chodziło mi o przekonanie się, jak się zachowa istota chromochłonna królików, którym po wycięciu nerek będzie się wstrzykiwało surowicę krwi człowieka, dotkniętego mocznicą. Wstrzykiwana surowica pochodziła od kobiety z wybitnymi objawami mocznicowymi, której dla celów leczniczych wypuszczono około 200 ctm. sz. krwi z żyły w zgięciu ramieniowym. Surowicę badano dwukrotnie na odczyn EHRMANN'a, t. j. na kilka dni przed wspomnianem wypuszczeniem i z krwi wypuszczonej z żyły. W obu razach wynik odczynu był dodatni. Królik użyty do doświadczenia [21] żył po wycięciu nerek 3 doby i 20 godzin. Badanie jego nadnerczy na zawartość istoty chromochłonnej wykazało nieznaczne tylko jej zmniejszenie. To znacznie większe zatrzymanie, aniżeli u poprzednich królików, którym wstrzykiwano surowicę króliczą, możnaby odnieść do większej ilości nagromadzonej adrenaliny w surowicy człowieka, dotkniętego mocznicą, której, jak zobaczymy, towarzyszy zwykle zmniejszenie się w nadnerczach istoty chromochłonnej.

Badanie drobnowidzowe mięśnia sercowego i naczyń nie wykazywało zmian widocznych.

Tyle co do części doświadczalnej i szczegółowych wniosków, wysnutych z doświadczeń.

[D. n.].

II. Z ODDZIAŁU DLA CHORYCH NERWOWYCH DRA FLATAUA W SZPITALU STAROZAKONNYCH NA CZYSTEM.

PRZYPADEK PIERWOTNEGO ZWYRODNIENIA DRÓG PIRAMIDOWYCH BO- CZNYCH W RDZENIU O NIEZWYKŁYM PRZEBIEGU KLINICZNYM.

Podał

Jan Koelichen.

[Ciąg dalszy. — Patrz N. 41].

Obraz kliniczny i przebieg cierpienia naszej chorej daje się streścić w następujących wyrazach. Chora cierpi mniej więcej od roku, w owym czasie bowiem zjawily się u niej bole w grzbietowej części kręgosłupa

GAZ. LER. № 42.

i chwiejność chodu. Po upływie 3 miesięcy do tych objawów przyłączyło się stopniowo postępujące osłabienie obu kończyn dolnych, które trzy tygodnie temu posunęło się o tyle, że chora nie była już w stanie chodzić i była zmuszona położyć się do łóżka. Jednocześnie zjawily się silne bole w obu kończynach dolnych, oraz wystąpiło nietrzymanie moczu i kału. Następnie powtórzyły się odleżyny w okolicy krzyżowej i na obu krętarzach. Badanie przedmiotowe wykazało zupełne prawie porażenie obudwu kończyn dolnych z przykurczeniami i wzmożonymi odruchami ścięgowymi, wraz z obustronnym objawem BABIŃSKIEGO, oraz osłabienie mięśni tułowia. W kończynach górnych zauważono jedynie lekką ataksję w lewej ręce. Żadnych zaburzeń czucia ani na tułowiu, ani na kończynach nie zauważono. W czynności nerwów czaszkowych wybitnych zaburzeń nie stwierdzono, z wyjątkiem nierównomierności źrenic przy zachowanym odczynie na światło, oraz pewnej powolności i nosowego odcienia mowy. W czasie dalszej obserwacji zauważono, że stwierdzona przy badaniu pierwotnem nierównomierność źrenic nie była stałą, gdyż źrenice jednego dnia były równe, innego znów bywała szerszą to prawa, to lewa źrenica. W kończynach górnych początkowo w lewej, a następnie w prawej zjawilo się osłabienie ze wzmożeniem napięcia mięśniowego, które dosyć szybko przeszło w bezwład zupełny. Na skórze górnych i dolnych kończyn zjawily się zaburzenia odżywcze w postaci pęcherzów wypełnionych krwawo surowicznym płynem i obszernych krwawych plam podskórnych. Mowa chorej stała się nader niewyraźną, bełkoczącą, podniebienie miękkie było opuszczone i prawie nieruchome. Mocz i kał chora stale oddawała pod siebie. Ciepłota przez cały czas obserwacji była podniesiona. Śmierć nastąpiła przy objawach zupełnego wycieńczenia. Badanie pośmiertne chorej, dokonane d. 22-go października, żadnych zmian widocznych w układzie nerwowym nie wykazało. Opony twarde i miękkie mózgu i rdzenia—były cokolwiek blade, pozatem jednak żadnych zmian nie przedstawiały. Mózg o wyglądzie zewnętrznym zupełnie normalnym, przedstawiał się na przekrojach również normalnie. Rdzeń naogół wydawał się nieco drobnych rozmiarów, ścięczały, zwłaszcza w części grzbietowej, pozatem jednak wygląd i konsystencja rdzenia były prawidłowe. Na przekrojach zarysy istoty szarej rdzenia były zupełnie wyraźne, wygląd białej istoty nie zmieniony.

Pomimo ujemnego wyniku oględzin, cały pień mózgowy wraz z móżdżkiem przedłużonym, oraz kawałki ze wszystkich odcinków rdzenia zostały utrwalone w formalinie i poddane dalszej obróbce drobnowidzowej. Skrawki barwione były według metod MARCHI'ego, WEIGERT'a, NISSEL'a, VAN GIESON'a, oraz hematoksyliną alunową.

Badanie drobnowidzowe skrawków pnia mózgowego i rdzenia dało wyniki następujące. Na skrawkach z pnia mózgowego, barwionych według metody WEIGERT'a, żadnych absolutnie zmian anatomicznych nie stwierdzono. Wszędzie występuje równomierne zabarwienie włókien myelinowych bez śladu jakichkolwiek wyswieten lub ognisk. Dopiero na skrawkach, pochodzących z okolicy dolnych oliw, zaczyna zwracać uwagę cokolwiek blade zabarwienie szlaków piramidowych, przyczem przy powiększeniu silniejszym wi-

dzimy, że błady wyglądu tych szlaków zależy od jaśniejszego zabarwienia otoczek myelinowych, bez śladu jakichkolwiek zmian zapalnych, lub zwyrodnienia. Poniżej [patrz. tabl. rys. 1] na poziomie skrzyżowania dróg piramidowych błade zabarwienie tych szlaków staje się mniej widoczne, natomiast zaś na obu połowach przekroju występują jasno zabarwione obręby na obwodzie słupów przednio-bocznych, na zewnątrz od przednich rogów istoty szarej. Mają one postać niewielkich trójkątów, zwróconych podstawą do obwodu. W obrębach tych występuje bardzo wyraźne wysświetlenie otoczek myelinowych, również bez jakichkolwiek śladów zwyrodnienia myeliny, lub zapalenia tkanki.

Na skrawkach, pochodzących z górnej części rdzenia szyjnego, opisane powyżej obręby trójkątne na obwodzie słupów przednio-bocznych, występują bardzo wyraźnie. Prócz tego jednak na skrawkach tych znowu widocznem się staje wyraźne wysświetlenie szlaków piramidowych bocznych w obu połowach przekroju, tak, że pola te odcinają się zupełnie wyraźnie od reszty, dobrze zabarwionej tkanki słupów przednio-bocznych [patrz tabl. rys. 2 i 3]. W okolicy 4-go odcinka szyjnego jasne trójkąty na obwodzie słupów przednio-bocznych stają się stopniowo mniej widoczne, a na skrawkach, pochodzących z 5-go odcinka szyjnego, nie widać ich już zupełnie. Natomiast jasne pola dróg piramidowych bocznych odcinają się w dalszym ciągu wyraźnie od reszty tkanki i pozostają widoczne aż do ostatniego odcinka szyjnego. W pierwszym odcinku grzbietowym [patrz tablicę rys. 4] wyraźne granice dróg piramidowych bocznych poczynają się nieco zacierać, gdyż wysświetlenie myeliny zaczyna się rozszerzać stopniowo na otaczającą tkankę słupów przednio-bocznych. W okolicy 5-go odcinka grzbietowego widzimy już, że cały obszar słupów bocznych posiada na obu połowach przekroju zabarwienie znacznie jaśniejsze, aniżeli słupy przednie i tylne.

Zaznaczyć jednak należy, że i w tej okolicy rdzenia nie widać w słupach bocznych żadnych absolutnie zmian degeneracyjnych, lub zapalnych. Uderza nas przytem przy oględzinach skrawków, już w górnej części rdzenia grzbietowego, wyraźna asymetria obu połów przekroju. Spostrzegamy mianowicie, że słupy boczne w jednej połowie przekroju posiadają obszar wyraźnie mniejszy, aniżeli w drugiej, a przytem i róg przedni istoty szarej jest z tej strony cokolwiek węższy, aniżeli z przeciwnej. Przy powiększeniu silniejszym widać, że liczba włókien myelinowych w tym przednim rogu jest mniejsza, niż w przeciwnym, a wreszcie zabarwienie myeliny w mniej rozwiniętym słupie bocznym jest słabsze niż w przeciwnym.

Ten obraz nieznacznych zmian patologicznych spotykamy na całej ciągłości rdzenia grzbietowego [patrz tablicę rys. 5 i 6]. Na skrawkach pochodzących z rdzenia lędźwiowego [patrz tablicę rys. 7] wyraźnej asymetrii obu połów rdzenia już nie spotykamy. Obszar wysświetlenia myeliny w słupach bocznych zaczyna się ponownie stopniowo zmniejszać, tak, że na skrawkach z rdzenia krzyżowego [patrz tablicę rys. 8] widać już wyraźne wysświetlenie jedynie w obrębie słupów piramidowych bocznych.

Badanie skrawków pnia mózgowego i rdzenia przy zabarwieniu MARCHI'ego nie wykryło żadnych zgoła zmian patologicznych. Nigdzie nie udało się spostrzedz ciemnych bryłek rozpadłej myeliny, zauważono jednak pewną różnicę w zabarwieniu powyżej opisanych wysświetlonych obrębów, zwłaszcza w rdzeniu szyjnym. Obręby te przy zabarwieniu metodą MARCHI'ego odróżniały się od reszty tkanki białej swem jasno-żółtem zabarwieniem [podobną różnicę w zabarwieniu przy metodzie MARCHI'ego spostrzegał NEWMARK w opisanym przez siebie przypadku].

Przy przeglądaniu skrawków pnia mózgowego i rdzenia według metody VAN GIESON'a stwierdziliśmy, że nigdzie nie daje się zauważyć najdrobniejszych nawet zmian w oponach, ani też w naczyniach krwionośnych. Zdołano jedynie wykryć nieznaczne zgrubienie przegród neuroglei w tych okolicach istoty białej rdzenia, które na skrawkach, barwionych według WEIGERT'a, wyróżniały się swem jaśniejszem zabarwieniem.

Skrawki barwione hematoksyliną alunową nie pozwoliły nam stwierdzić żadnych zmian co do liczby jąder. Wreszcie skrawki, barwione według metody NISSL'a, dały wszędzie obraz zupełnie normalny: żadnych zmian w komórkach nerwowych pnia mózgowego i rdzenia nie stwierdzono.

Wobec zmniejszenia wymiarów rdzenia, które uderzyło nas już przy oględzinach powierzchownych, poczyniliśmy pomiary przekrojów rdzenia na skrawkach, pochodzących z różnych poziomów. Pomiary te dały wynik następujący:

	Wymiar czołowy	Wymiar strzałkowy	Normalne wymiary według atlasu FLATAUA	
			W. czołowy	W. strzałkowy
Med. oblig. na poziomie skrzyżowania piramid	11 mm.	9 mm.		
Odcinek 1 szyjny	9 mm.	8,5 mm.	10 mm.	9,5 mm.
„ 3 „	11 mm.	8 mm.	11 mm.	9,5 mm.
„ 6 „	13 mm.	7 mm.	13,75 mm.	9,25 mm.
„ 1 grzbietowy	10 mm.	5,75 mm.	9 mm.	8,25 mm.
„ 6 „	8 mm.	5,5 mm.	8,5 mm.	6,5 mm.
„ 9 „	7 mm.	6 mm.	7,5 mm.	7,25 mm.
„ 12 „	7 mm.	6 mm.	8 mm.	7,5 mm.
„ 2 lędźwiowy	8 mm.	6,5 mm.	9 mm.	8,5 mm.
„ 1 krzyżowy	7 mm.	5,5 mm.	7,75 mm.	7 mm.

Postaramy się obszernie streścić i rozpatrzyć powyżej wyszczególnione wyniki badania anatomicznego. Badanie to wykryło na całej długości rdzenia, w obu połowach przekroju, zmiany w bocznych szlakach piramidowych, polegające na nieznacznym wyświeetleniu myeliny. Wyświeetlenie szlaków piramidowych zauważyć się już daje w med. obl. na poziomie dolnych oliw, występuje wyraźniej w rdzeniu szyjnym, trzymając się na całej długości tej części rdzenia ściśle granic anatomicznych tych szlaków. W rdzeniu grzbietowym i lędźwiowym wyświeetlenie myeliny przechodzi poza obręb układu dróg piramidowych bocznych, zajmując cały obszar słupów bocznych i dopiero w rdzeniu krzyżowym odnajdujemy ponownie wyświeetlenie ściśle ograniczone do obrębu dróg piramidowych. Prócz tego stwierdziliśmy w górnym odcinku rdzenia szyjnego, poczynając od poziomu skrzyżowania piramid, aż do 4-go odcinka szyjnego, wyświeetlenie myeliny w trójkątnych obrębach położonych na obwodzie słupów przednio-bocznych, na zewnątrz od przednich rogów istoty szarej. Obręby te co do kształtu i położenia odpowiadają w zupełności szlakowi opisywanemu pod nazwą pęczka HELWEGA.

Ani pochodzenie tego pęczka, ani kierunek przebiegu w nim włókien nie są dotychczas jeszcze ustalone. HELWEG i BECHTEREW przypuszczali, że znajduje się on w związku bezpośrednim z dolną oliwą, przyczem BECHTEREW, który nazywa go pęczkiem oliwy (*Olivenbündel*), uważa go za przedłużenie opisanego przez siebie centralnego pęczka w czepcu (*Centrales Haubenbündel*). W ostatnich czasach pęczek ten opisali KATTWINKEL i NEUMAYER. Udało się mianowicie stwierdzić zwyrodnienie tego pęczka w przypadku, w którym ognisko chorobne było umiejscowione w bocznej połowie nóżki mózgowej (*pedunculus cerebri*) i spowodowało zwyrodnienie drogi piramidowej oraz pęczka HELWEGA. Okazało się przytem, że zwyrodnienie w pęczku tym można było prześledzić aż do poziomu 4-go odcinka szyjnego. W rdzeniu przedłużonym pęczek ten przebiegał na zewnątrz od oliwy dolnej, położenie jego odpowiadało pęczkowi BECHTEREWA (*fasciculus centralis tegmenti*). Wreszcie w pniu mózgowym, na poziomie mostu, znajdowano zwyrodniały pęczek HELWEGA w postaci oddzielnego od piramidy niewielkiego owalnego pola pomiędzy włóknami średnich nówek mostu. KATTWINKEL i NEUMAYER nie wypowiadają się stanowczo co do pochodzenia pęczka HELWEGA, w każdym jednak razie badania ich stwierdziły, że pęczek ten ulega zwyrodnieniu w kierunku zstępującym, oraz, że na znacznej przestrzeni swego przebiegu znajduje się on w bliskim sąsiedztwie z drogami piramidowymi. Jest więc bardzo prawdopodobne, że ma on z nimi wspólne pochodzenie i stanowi jedynie jeden z wielu odszczepionych od tych dróg pęczków (*aberrirendes Bündel*).

[D. n.].

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

Z patologii chorób mięśni wrodzonych, dziedzicznych i rodzinnych.

(*Dystrophia musculorum progressiva Erba*, *Atrophia musculorum spinalis Duchenne-Arana*, *Névríte hypertrophique interstitielle de l'enfance Déjérine'a*, *Myotonia Thomsen'a*, *Myotonia Oppenheim'a*, *Myasthenia Erb-Goldflama*, *Myoklonia Friedreich'a*, *Defectus musculorum congenitalis*).

Podał

Dr med. Henryk Higier.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 41).

Z pomiędzy kombinacji powyżej wymienionych dla patogenезy i anatomii patologicznej zasługują na baczność uwagę te, w których obok rozwijającego się w wieku dziecięcym cierpienia organicznego istnieją jednocześnie braki wrodzone, tak np. przypadki zaniku mięśniowego postępującego z wrodzonymi defektami mięśniowymi [Erb, Bernhardt, Damsch, Ziehen, Voss]. Na zasadzie wyników badań histologicznych i klinicznych, starano się utrwalić pogląd, że wspólną anatomo-patologiczną podstawę wszelakich chorób dziedzicznych stanowi wadliwy rozwój chorých narządów. Przyczyna atoli wrodzonych defektów mięśniowych dotychczas jest jeszcze dziedziną wielce sporną.

Objaśnienie mechaniczne przez urazy podczas porodu lub życia śródmacicznego, wobec rzadkości odosobnionych defektów mięśniowych jest dość mało prawdopodobne.

Teoria amniogenetyczna, według której braki mięśnia wrodzone powstają wskutek zmian lub uszkodzeń w omocznej (*amnion*) i zrostów w niej, utracą również swych zwolenników, odkąd niedawnym czasem wykazano niedostateczność i embryologiczną niemożliwość tychże.

Niektórzy klinicyści przyjmują z Gowers'em pewne wrodzone usposobienie zarodkowe do wadliwego wzrostu lub niedostateczną żywotność — *abiotrophy* — tkanki mięśniowej, inni z Moebius'em szukają przyczyny występowania defektów w zboczeniach ośrodkowych, lub też w zaburzeniach rozwojowych całego narządu nerwowo-mięśniowego.

Ograniczone zapalenia płodowe rdzenia i nerwów (*poliomyelitis et polyneuritis foetalis*) można przypuszczać, aczkolwiek i one dowiedzione nie są.

Pewna liczba autorów skłonna jest wraz z ERBEM tłumaczyć defekty dystrofiią przebytą w życiu zarodkowym, przytaczając następujące dowody dla tego o mniemaniu. Przy dystrofii mięśnie, najczęściej cierpieniu ulegające, okazywały się też nierzadko od urodzenia aplastycznymi. Przy dystrofii ulegają współcześnie cierpieniu te mięśnie, które w zarodku współcześnie się rozwijają [BABIŃSKI, ONANOP]. Defekty mięśniowe, nabyte w dzieciństwie *post poliomyelitidem acutam*, dają częstokroć pochop do rozwoju w męskim wieku, typowego zaniku mięśnia postępującego. Te mięśnie, które najczęściej i najwcześniej ulegają dystrofii, są to te same, w których najwięcej przypadków defektów wrodzonych spostrzegano i opisano, mianowicie: mięsień piersiowy, kapturowy, zębaty [BING], a więc właśnie te mięśnie ulegają najczęściej dystrofii, w których najczęściej napotyka się późniejsze zadatki. Amyotrofię przeto należałoby uważać nie za co innego, jeno za wyraz niedostatecznego zadatku lub niewystarczającej żywotności narządu nerwowo-mięśniowego. Znane są przypadki, w których odosobniony defekt mięśniowy u matki wystąpił jako cierpienie przewlekłe, postępujące u córki *resp.*, w których u jednej i tej samej osoby zdarzał się zanik mięśni postępowy z jednoczesnym wrodzonym defektem mięśniowym.

BITTORF uważa teorię ERBA, popieraną szczególnie przez BINGA, teorię „dystrofii płodowej”, dla wrodzonych defektów mięśniowych za nieśluszną i niedostateczną ze względu na to, że niema przytem ani symetrii, ani postępującego rozwoju ani też zupełnej homologii dotkniętych mięśni. Mniema on, nie bez racji, że cały szereg faktów świadczy raczej o istotnie zniekształcającym potwornym charakterze rzeczonych defektów.

Przedewszystkiem przemawia za tem częsta kombinacja z innymi ułomnościami we wszystkich trzech zarodkowych listkach nabłonkowych, umiejscowiającemi się odpowiednio do defektu mięśniowego: przy brakach w mięśniach ocznych—*microphthalmus*, astygmatyzm, *epican thus*; przy aplazji mięśni piersiowych—zniekształcenie kończyn, rozwój pletw, nieprawidłowości w zabarwieniu i uwłosieniu skóry, brak brodawki sutkowej lub całego gruczołu sutkowego; przy defektach mięśni brzusznych—anorchizm, kryptorchizm, stulejka i t. d.

Według BITTORF’a cała okolica ciała, odpowiadająca defektowi mięśniowemu, musi już we wczesnem życiu płodowem być niedorozwiniętą, wadliwie założoną, zarówno w nabłonku okryw powszechnych [włosy, sutki], jak w mezodermie [zaczątek kręgosłupa pierwotny], a może niekiedy nawet w entodermie. „To zaburzenie może obejmować również mezenchymę danej okolicy [braki kostne, niedostateczny rozwój tkanki tłuszczowej podskórnej].”

Zwyrodnienie lub znieszczały segmentalne, względnie odcinkowe rdzenia jest nieprawdopodobne, gdyż przy braku mięśnia piersiowego i gruczołu sutkowego odcinek innerwacyjny odpowiada dla mięśnia piersiowego 6—7 nerwowi szyjnemu, a dla gruczołu sutkowego 4—6 nerwowi grzbietowemu.

Czy przy powstawaniu czystych defektów mięśniowych chodzi o sprawy obwodowe w mięśniach, czyli też o zaburzenia w dziedzinie jąder nerwowych, *resp.* w całym narządzie nerwowo-mięśniowym, to jest ostatecznie zasadniczo rzeczą obojętną. Porównawcze ścisłe zbadanie korzeni przednich oraz komórek zwojowych rogów przednich powinno to pytanie ostatecznie rozstrzygnąć.

Ze podstawą wszelakich dziedzicznie zwyrodniających postaci chorobnych jest wadliwy rozwój wątych narządów—jakaś aplazja, zahamowanie albo słabość,—tego dowodzą nie tylko amyotrofie, ale i przypadki diplegii mózgowej TAY-SACHS’a, choroby FRIEDREICH’a i dziedzicznej ataksji MARIE’go, przy których wielokrotnie stwierdzono sekcyjnie obok heterotopii niedorozwój [hyopoplazję] mózgu, rdzenia *resp.* mózdzku.

Klinicznie wyróżnia się, jak wiadomo, wrodzone porażenie *resp.* defekt przez brak postępowości od porażenia zanikowego nabytego, polegającego na wrodzonym usposobieniu, porażenie mięśniowe przez brak odczynu zwyrodnienia oraz drżenia włóknikowego odróżnia się od porażenia jądrowego.

Przy zwyrodnieniu mięśni lub wrodzonym braku ich znajduje się nierzadko zmiany jednocześnie lub zastępcze w innych tkankach. A jak dalece różne tkanki mogą brać udział przy tem samem cierpieniu dziedzicznym lub rodzinnem, dowodzą np. wrodzona ptoza lub wrodzony zez, których podłoże anatomiczne według niejednokrotnie dokonanych badań pośmiertnych stanowić mogą: 1) zupełny brak mięśnia, 2) zwyrodnienie dystroficzne mięśnia, 3) niedorozwój jądra nerwowego, 4) zwyrodnienie samoistne nerwu obwodowego, 5) nieprawidłowy przyczep lub degeneracja ścięgna danego mięśnia, unoszącego powiekę lub kierującego gałką.

Słowem, niema prawie narządu, tkanki, czynności, któreby nie podlegały cierpieniom natury rodzinnej. Amyotrofię rodzinną zna neuropatologia względnie najdłużej i najgruntowniej jedynie przez to, że objawy ciężkie, przez nią wywołane, najłatwiej rzucają się w oczy obserwatorowi.

ODCINEK.

Z powodu komunikatu pana Ochorowicza.

Gdy przed kilku tygodniami otrzymałem program Zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich i wśród prelegentów wyczytałem nazwisko p. OCHOROWICZA oraz tytuł jego komunikatu: „O pro-nieniach sztywnych i Xx“, byłem wielce zdziwiony, ponieważ, znając trzydziestoletnią działalność p. OCHOROWICZA na niwie nauki polskiej, miałem przekonanie, że jego t. zw. prace naukowe, nie mogą znaleźć miejsca na żadnym zjeździe, który w rzeczywistości naukę ma na względzie. Sądziłem tedy, że w tym przypadku między komitetem a p. OCHOROWICZEM doszło do pewnego porozumienia, na mocy którego komitet miał pewność, że p. OCHOROWICZ w tym przypadku wyjątkowo będzie przestrzegał nie tylko formy i języka naukowego, ale także tej metody i tego sposobu postępowania, które obowiązują wszystkich uczonych.

Wprawdzie treść komunikatu p. OCHOR. była mi już znana z kuryerów i pism ilustrowanych, w których jeżeli nie sam p. OCHOR. to jego zwolennicy głosili sławę jego odkrycia; wprawdzie podawane fakty nie różniły się niczem od tych, które od trzydziestu lat były obserwowane na rozmaitych seansach spirytystycznych i medyumistycznych i z tego względu nie budziły żadnego interesu, lecz nie miałem nic przeciwko temu, ażeby być świadkiem sposobu, w jaki p. OCHOR. opisywane przez siebie zjawiska obserwuje.

Jak wiadomo, wszystkie zjawiska spirytystyczno - medyumistyczne dają się zredukować do jednej grupy, a mianowicie do mniej lub więcej drobnych zjawisk mechanicznych, jak poruszanie się i podnoszenie rozmaitych drobnych przedmiotów, poruszanie zawieszonych dzwoneczków, uderzeń osób biorących udział w seansach, lub klawiszów fortepianu.

Opisywane przez medyumistów zjawiska optyczne, lub działanie na klisze fotograficzne, np. fotografie duchów już tak zostały zdyskredytowane, że na nie, przynajmniej w ostatnich czasach, coraz mniej się powoływano. Stwierdzono bowiem niejednokrotnie, że we wszystkich tych przypadkach miało się do czynienia ze zwykłym oszustwem fotografów.

W wykładzie omawianym p. OCHOR. przytoczył również tylko te dwa szeregi zjawisk: podnoszenie się kilku drobnych przedmiotów, na dowód czego były pokazywane fotografie, oraz wielkie plamy na kliszach fotograficznych, które rzekomo miały pochodzić od jakichś promieni. Warunki doświadczzeń były według słów p. OCHOROWICZA następujące: p. OCHOR. wprowadza w sen hipnotyczny swoje medium [młodą pannę], a następnie poleca jej wykonanie pewnej czynności: podniesienie bez dotykania rękami ołówka, próbówki, lub małego magnesu, albo też działanie na płytę fotograficzną, i na tem koniec.

Po wysłuchaniu tego wykładu, każdy z obecnych, jak sądzę, miał prawo przypuszczać, że teraz dopiero p. OCHOROWICZ przedstawi szereg badań, zapomocą których będzie usiłował znaleźć jakieś wyjaśnienie, podać charakterystykę działających czynników, wypowie zależność lub związek tych faktów pomiędzy sobą i t. p. Tymczasem p. OCHOR. bez żadnych badań i zastrzeżeń od razu podaje tylko nową hipotezę, a mianowicie: że podnoszenie się przedmiotów według niego zależy od promieni sztywnych, które mają wypływać z palców medyum, plamy zaś otrzymywane na kliszach—są wywoływane również albo przez te same promienie, które dają mniej lub więcej wykrzywione smugi, albo przez inne, które nazywa Xx, a które na kliszach mają się skłębiać w kule. Okoliczność zaś, że między kierunkiem działających promieni, o ile o nich świadczą klisze, a kierunkiem podnoszących się przedmiotów nie można dostrzedz najmniejszego związku, że promienie Xx tworzą kulę na płaskiej kliszy, jak się okazało nic a nic p. OCHOROWICZA nie obchodzi, słowem p. OCHOR. nie przytoczył ani jednego spostrzeżenia, z któregoby miał prawo wywnioskować, że między zjawiskami optycznymi a mechanicznymi, które opisuje, istnieje jakakolwiek zależność. W ogóle cały komunikat miał cechę jakiegoś naigrawania się nad zdrowym rozsądkiem słuchaczów.

Każdy z obecnych, nie mówiąc o badaczach specjalistach, widział jasno, że istnieją tysiące sposobów wywoływania tego, co p. OCHOR. uważa za osobne zjawiska. Przedmioty były przecież tak małe, że bardzo łatwo mogły być zawieszone na cieniutkiej nitce kokonowej, której nikt z obecnych nie mógł dostrzedz. Takie plamy na płytach można wywołać rozmaitymi sposobami, ponieważ one nie mają w sobie nic charakterystycznego. Trudno nawet przypuścić, żeby p. OCHOR. sam nie czuł, że to, co mówił, nie mogło w nikim wzbudzić najmniejszego zaufania do słów jego.

O faktach spirytystyczno-medyumistycznych nauka od dawna ma już wyrobione zdanie. Podstawą tych badań są zwykle trzy następujące rzeczy: 1) łatwościerność samego badacza i nieumiejętność oryentowania się w tem, co obserwuje; 2) spryt, zdolność wrodzona i umiejętności kilku sztuczek kuglarskich z zakresu magii t. zw. medyów, i 3) łatwość poddawania się zbiorowej sugestyi niewprawnych świadków obserwacyi.

Po wysłuchaniu p. OCHOROWICZA mogło tylko chodzić o wyjaśnienie, który z przytoczonych sposobów miał zastosowanie w tym przypadku i dlatego zupełnie słusznie p. prof. TWARDOWSKI zaproponował wybór osobnej komisyi, wobec której i pod której kontrolą p. OCHOROWICZ te doświadczeniaby wykonał.

Sądzę, że każdy badacz sumienny i rzetelny, który ma przekonanie, że spostrzegł nowy fakt, wykrył jakąś nową siłę, nie tylkoby najchętniej na to się zgodził, ale nawet samby taką propozycyę uczynił.

P. OCHOR. postąpił inaczej. Oświadczył on, że wcale nie ma zamiaru komisyi takiej uznać i jej swoje doświadczenia denonstrować. Oczywiście, że w ten sposób p. OCHOR. złożył najlepsze świadectwo, że sam nie ma najmniejszego zaufania do podawanych przez siebie faktów, że w nie wprost nie wierzy, i że medyumizmem posługuje się tylko jako reklamą do innych celów.

Tłómaczenie się p. OCHOR. jakoby te doświadczenia wyczerpują medyum, nie jest z godne z prawdą, ponieważ takie lub inne zachowanie się medyum jest wytworem sztucznym: następstwem albo autosugestyi, albo sugestyi ze strony hipnotyzera. A już wprost niezrozumiałe jest twierdzenie w sprawozdaniu, umieszczonem w prasie peryodycznej, że p. OCHOR. nie zgodził się na komisję, z powodu, że nie widział uczonych, którzyby zdolni byli te zjawiska badać. To twierdzi p. OCHOR. wobec szeregu badaczy, którzy dają sobie radę z badaniami zjawisk biologicznych lub psychicznych o wiele więcej złożonych, a nawet o wiele delikatniejszych.

Mam nadzieję, że zachowanie się p. OCHOR. na obecnym Zjeździe wyleczy na zawsze jeżeli nie szerszy ogół, to przynajmniej wszystkich polskich uczonych z mniemania, że p. OCHOROWICZ jeszcze jest w stanie cokolwiek dla nauki zrobić.

Prof. dr Napoleon Cybulski.

Z powodu Kongresu międzynarodowego w Peszcie.

(Dokończenie — Patrz Nr. 40).

II.

Możeby reakcyja z naszej strony nie była tak silna, gdyby nie to, że ostatni akt sprawy odbył się w stolicy narodu, związanego z nami węzłami historycznymi, których wspomnienie w ostatnich czasach odżyło w lidze polsko-węgierskiej. To niezadowolenie nasze odbiło się głośnie echem w prasie węgierskiej i zmusiło jen. sekretarza Kongresu do ogłoszenia wyjaśnienia, które w o wiele gorszym, niż pierwotnie się zdawało, świetle przedstawiało stosunek przedstawicieli węgierskich do przedstawicielstwa naszych lekarzy.

Prof. EMIL GROSZ rozesłał mianowicie do wszystkich dzienników następujące wyjaśnienie:

„Polacy otrzymali podkomitet tak samo, jak i czesi. Podczas uroczystości otwarcia zabierali głos, jak zwykle, tylko przedstawiciele rządów obcych państw. Prezes polskiego Komitetu narodowego wyraził później życzenie, aby polakom przyznano miejsce w stałym międzynarodowym komitecie przygotowawczym, to życzenie wszakże odrzucili wszyscy reprezentanci rządów. Przy tej sposobności na pełnym posiedzeniu daliśmy wyraz naszym gorącym sympatjom dla Polaków, ale ich żądania nie mogliśmy popierać, gdyż spełnienie go wywołałoby ten skutek, iż narodowości austriackie, otrzymawszy specjalne reprezentacje, miałyby więcej głosów, niż wszystkie państwa zachodnie. Polski Komitet pozostaje nadal w tych samych ramach, jak dotychczas, i ma te same prawa, co podkomitety angielskie Kanady, Indyi i Australii. Nikt

nie zamierzał wyrządzić Polakom najmniejszej krzywdy, owszem, Polacy zdobyli sobie uznanie i sympatyę reprezentantów wszystkich państw kulturalnych, zjawieniem się bowiem swem na Kongresie dali dowód pełnej dojrzałości politycznej.”

Ale to złożone na piśmie uniewinnienie obciąża winę sekretarza Komitetu gospodarczego Kongresu międzynarodowego w stolicy Węgier.

Jak się zachowywał prof. Grosz względem naszych lekarzy, wiemy z relacji uczestników Zjazdu, tą sprawą bardziej zainteresowanych. Sam prof. WICHERKIEWICZ, przedstawiając rzecz całą w formie najogólniejszej, zaznacza, że z rozmów z prezesem, sekretarzem i innymi członkami Komitetu gospodarczego, nie wyniósł wrażenia, aby niemieszanie polityki do zjazdów było na rękę Węgrom, przeciwnie przeczuwał, że „tam coś, lojalne wystąpienie nasze, nie w porę przyszło.” A dalej prof. W. pisze: „Nie spotkałem się też z tą uprzedzającą grzecznością, okazywaną nam, Polakom, i w Madrycie i w Lizbonie.” Upreżmość komitetu węgierskiego wyrażała się: 1) w nieuwzględnieniu Polaków przy wyborze prezesów honorowych, co miało miejsce na 2-u poprzednich kongresach, 2) w nieprzyjęciu do Dziennika Zjazdu ogłoszenia w języku polskim, a przede wszystkim 3) w sprawie stosunku komitetu narodowego polskiego do stałej Komisji międzynarodowych zjazdów lekarskich. Jak okazuje się z komunikatu prof. WICHERKIEWICZA, podstawą do obrad Rady kongresowej był referat sekretarza jeneralnego, który [referat] na żądanie dopiero otrzymał przedstawiciel Komitetu narodowego polskiego na samem posiedzeniu. W tym właśnie referacie w spisie komitetów prof. WICHERKIEWICZ nie znalazł komitetu polskiego i czeskiego. Kiedy energicznie zaprotestował przeciwko tego rodzaju postępowaniu, jen. sekretarz oświadczył, że takim samym prawem mogliby Włosi austriacy utworzyć drugi komitet narodowy, i wysłać delegata, gdy taki już zasiadać będzie z ramienia właściwego komitetu włoskiego. Motyw ten oczywiście nie był trudny do odparcia; dla Włochów taki komitet oddzielny nie był potrzebny, bo już mieli swego przedstawiciela narodowego.

A po tem co zaszło i zostawiło jak najgorsze wrażenie w polskich uczestnikach Zjazdu, prof. G. nieopatrznie daje wyjaśnienie, świadczące o wielkiej śmiałości autora.

Jen. sekretarz uważa, że powinniśmy być zadowoleni z przyznania tych samych praw, co subkomitetom angielskim Kanady, Indyi i Australii. Dziwna hojność! Prof. Grosz prawdopodobnie zapomniał, że w tych właśnie krajach naukowa kultura jest głównie angielska, a kolonie te nie uważały za potrzebne nawet domagać się wyodrębnienia. Naród 20-milionowy, jednolity bez względu na rozdział sztucznymi granicami politycznymi, mający własną wysoką kulturę i biorący od tysiąca lat żywy udział w kulturze ludzkości, może tylko podziwiać śmiałość jen. przedstawiciela kongresu, której niestety nie poskromiły we właściwym czasie czynniki bardziej wyrobione.

Koroną jednakże wyjaśnienia prof. Grosza jest ostatni ustęp, przyznający nam pełną dojrzałość polityczną za zjawienie się na Kongresie. W przybyciu naszym na Kongres, pomimo nawoływań ze strony komitetów słowiańskich, można było upatrywać chęć wykazania, że stoimy zdala od polityki, gdy chodzi o rzetelną naukę, lub też szczególną znaną i wypróbowaną wielokrotnie sympatyę naszą do narodu węgierskiego, w którego sercu odbywał się po raz pierwszy kongres międzynarodowy.

Do polityki własnej mamy własnych mężów zaufania, obojętne więc dla nas są pochwały lub zarzuty z zewnątrz, a tem bardziej od profesora GROSZA. My też nie mamy zamiaru podnosić kwestyi, że wielki naród węgierski może posiadać niektórych, na szczęście bardzo nielicznych, przedstawicieli politycznie niedojrzałych.

Poseł do sejmu węgierskiego dr NAGY GEÖRGY w liście otwartym do polsko-węgierskiego klubu we Lwowie „cieszy się niezmiernie, że polscy lekarze zaprotestowali z miejsca przeciw nietaktowi, jaki ich spotkał na Kongresie międzynarodowym“.

Nietakt rzeczywiście był okazywany w zachowaniu się do przedstawiciela lekarzy polskich, i jednocześnie jednego z najzasłużeńszych i najstarszych uniwersytetów, który przez pół wieku rzucał ożywcze promienie na rozwój i kulturę narodu polskiego.

Prof. WICHERKIEWICZ może mieć to przeświadczenie, że spełnił godnie swoje zadanie i że za przykrości, jakich doznał, czuje się głęboko dotknięty całym ogółem lekarzy polskich.

W sprawie reformy kongresów międzynarodowych ukazał się w „Wiener kl. Woch.“ № 30 artykuł prof. WALEREGO JAWORSKIEGO z Krakowa p. t.: „Politik u. Nationalität auf den internationallen medicinischen Kongressen.“ We wnioskach szanowny autor zgadza się w punkcie 1-m i 2-m ze mną całkowicie. Co do punktu trzeciego to pomiędzy nami istnieją pewne różnice.

Prof. J. mówi: „Niema podziału uczestników kongresu ani na grupy państwowe, ani na narodowościowe. Niema komitetów państwowych, ani narodowościowych, ani ich reprezentantów. Każdy członek kongresu uważany być winien za międzynarodowego, bez względu na jego przynależność państwową lub narodowościową i jako taki wstępuje do kongresu. Obojętnem jest bowiem czy w sprawie odporności lub zapalenia wyrostka robaczkowego przedstawiać będzie poglądy swoje Niemiec, Anglik lub Rosyanin. Przemawia wtedy tylko badacz lub praktyk na podstawie własnych badań i spostrzeżeń, lecz nie polityk lub mąż stronnictwa narodowego. Przez usunięcie przedstawicieli politycznych i narodowych uprości się zawikłana organizacja kongresu.“

I w tym punkcie można się pisać na zdanie prof. JAWORSKIEGO, o ile jest mowa o biegu prac na kongresie. Trudności jednak przy organizacji kongresu danego lub kongresów wogóle, o co najbardziej chodzi, projekt prof. JAWORSKIEGO nie rozstrzyga. O ciągłości spraw, związanych z kongresem, decydować tylko może komisya międzynarodowa. W tem właśnie tkwi istota rzeczy. My domagamy się, aby ta komisya była rzeczywiście międzynarodowa, konferencya zaś kongresowa chce mieć komisję złożoną z przedstawicieli państw, oddając tymże przedstawicielom kierunek prac przedzjazdowych, na którego narzucenie my pod żadnym pozorem zgodzić się nie możemy.

Nie zgadza się to nie tylko z naszą godnością narodową, lecz i z zasadą, aby polityka nie miała na swe usługi mężów nauki.

Doc. dr Pruszyński.

I-y Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich

w Warszawie, 11-go, 12-go i 13-go października 1909 r.

Posiedzenie plenarne.

Poniedziałek 9—11 zrana.

Otwarcie nastąpiło w salach resursy Obywatelskiej o godz. 9-ej zrana. Zagaił Zjazd GAJKIEWICZ, prezes Komitetu organizacyjnego, w tych słowach:

„W imieniu Komitetu organizacyjnego witam Was Szanowne Panie, Panowie i Koledzy, którzyście z różnych części kraju naszego, a niejeden i zła-leka przybyli na I Zjazd polski naukowy w Warszawie.

Kładę nacisk, iż pierwszy to Zjazd polski naukowy w Warszawie, gdyż już przez to samo jest on czemś więcej, niż inne zjazdy polskie naukowe, które się dotychczas tylko w jednej części ojczyzny naszej odbywały.

Odgadnienie łatwo, jakie uczucia przepełniają nas z okazji tego Zjazdu.

Zbytecznem byłoby rozwodzić się w tem miejscu nad znaczeniem zjazdów lekarskich tak ogólnych, jak i specjalnych, przytaczać, co o nich za i przeciw mówiono i pisano. Choćby jednak zapatrywać się najpesymistyczniej i twierdzić, iż wpływ ich na postęp nauki lekarskiej—względnie—jest niewielki, to jednak nie można im odmówić ogromnego znaczenia pedagogicznego. Dotyczy to zwłaszcza zjazdów specjalnych—i dlatego biorą one coraz większą przewagę nad ogólnymi.

Z pomiędzy różnych gałęzi medycyny neurologia należy do tych, które uczyniły olbrzymi postęp w ostatnich kilku dziesiątkach lat. Jeśli starsi koledzy lekarze przypomną sobie czem ona była przed 30—40-u laty, czego nas wtedy uczono z anatomii, fizjologii i patologii układu nerwowego, a młodszy koledzy jeśli zechcą wziąć w rękę choćby podręcznik NIEMEYER'a, podówczas słusznie opinią najlepszego ciesząc się i dlatego na język polski przetłumaczony—i porównują wiadomości ówczesne za stanem obecnym, to nie zarzucą mi wielkiej przesady, gdybym nawet powiedział, iż neurologia jest dziełem ostatnich 30—40-u lat.

Całe obszary układu nerwowego dziś zbadane pod względem anatomicznym, fizjologicznym i patologicznym, były wtedy nieznane. Nie chce się niemal wierzyć, by cierpienie tak małej przestrzeni, jak np. rdzeń kręgowy, mogło dawać tyle odmiennych, a łatwych obecnie do odróżnienia obrazów chorobnych; by utkanie anatomiczne tego narządu w takich szczegółach było poznane. W niedalekiej przyszłości będzie można powiedzieć to samo i o innych częściach układu nerwowego.

Neurologia nadto skorzystała i stara się ciągle wyzyskać na swą korzyść—naturalnie, nie bez wywzajemnienia się—zdobycze zrobione i w innych działach medycyny, że tu przytoczę: chirurgię, bakteriologię, serodyagnostykę, radiologię i t. d.

Psychologia również, pojmowana jako nauka ścisła, od czasu, gdy pozbyła się więzów metafizyki, a oparła na wynikach anatomii i fizjologii mózgu oraz na doświadczeniach [eksperymentach], zrobiła i robi stale postępy w tymże przeciagu czasu co i neurologia.

Nie dziw, że i psychiatrya, przy pomocy takich zdobyczy osiągniętych przez neurologię i psychologię, uczyniła także ogromny krok naprzód, tak pod względem teoretycznym, jak i klinicznym.

Jeżeli dodamy, że każdy niemal dzień przynosi nowe zdobycze, nowe uzupełnienia lub sprostowania, to staje się prawie rzeczą naturalną, iż lekarz dbający o to, aby stał o ile możności na wysokości nauki, znajduje się w trudnem położeniu, niemal w niemożności, podążać za postępującą szybkimi krokami nauką, zwłaszcza, iż—jak po większej części u nas—musi większość dnia pracować zawodowo na kawałek chleba.

Tej niemożności podołania przez jednostkę zaradzają gdzie indziej uniwersytety i różne instytucje, z pomocy państwa korzystające, a co u nas — niestety—jest tylko marzeniem.

Widząc w rozpoczynającym się dzisiaj Zjeździe zapowiedź lepszego jutra, początek lepszej przyszłości, sądzę, iż będę niewątpliwie wyrazicielem i Waszej—Szanowne Panie i Panowie, myśli, jeśli we wspólnem naszym imieniu powitam jak najgoręcej i jak najsympatyczniej I Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Warszawie, a życząc by spełnił pokładane w nim nadzieje, ogłaszam go za otwarty.”

Po tym przemówieniu ukonstytuowano prezydium Zjazdu.

Na przewodniczącego Zjazdu powołano jednogłośnie dra BABIŃSKIEGO z Paryża, na wiceprezesów profesorów: CYBULSKIEGO, HEINRICHA, HALBANA, PILTZA i TWARDOWSKIEGO z Galicyi, na sekretarzów: dra MIKULSKIEGO i dra HORNOWSKIEGO, obudwu ze Lwowa.

Poza zwykłymi uczestnikami Zjazdu bierze w nim udział szereg przedstawicieli polskich instytucji naukowych i społecznych, a mianowicie: uniwersytetów polskich w Krakowie i we Lwowie, Tow. badań nad dziećmi, Tow. filozoficznego lwowskiego, Tow. Naukowego warszawskiego, Tow. Historycznego w Warszawie, Tow. Prawniczego, warszawskiego Tow. nauczycieli, Związku nauczycielskiego polskiego, prowincjonalnych Towarzystw lekarskich, Tow. wychowania przedszkolnego, Tow. przyjaciół nauk w Poznaniu i t. d.

Instytucye, nie mogące wysłać swych delegatów, nadesłały depesze powitalne.

Nadto telegramy nadesłali prof. BECHTEREW z Petersburga, prof. KAZIMIERZ KOSTANECKI z Krakowa, BOLESŁAW PRUS, dr MAZURKIEWICZ z Piotrkowa i w imieniu chorego prof. STRASZEWSKIEGO żona jego.

Najpierw przemówił w serdecznych słowach prof. BABIŃSKI, który, wzruszony dziękował za zaszczyt, jakim go obdarzono, jak sądzi, zato, że pomimo, iż urodzony i wychowany poza granicami kraju, dochował wiary wiedzy polskiej i jej służył i pragnie jej nadal służyć.

Następnie prof. uniwersytetu lwowskiego, dr filozofii KAZIMIERZ TWARDOWSKI wygłosił odczyt p. t. „O metodzie psychologii”.

Nauki empiryczne, do których psychologia należy, dzielą się na dwie grupy: empiryczne w ściślejszem tego słowa znaczeniu i historyczne. Pierwsze mają fakty, które badają, dane wprost w doświadczeniu, drugie muszą fakty, którymi się zajmują, rekonstruować na podstawie faktów innych, w doświadczeniu danych, a zwanych źródłami, dokumentami i t. p. Psychologia uczestniczy pod względem metodycznym w obu grupach nauki: w empirycznych w znaczeniu ściślejszem, albowiem fakty psychiczne są dane w doświadczeniu wewnętrznym, czyli w introspekcji; w historycznych, albowiem po pierwsze doświadczenie wewnętrzne uważane jest za przelotne spostrzeganie faktów, bez możności ich obserwowania, a po drugie dlatego, że doświadczeniu wewnętrznemu są dostępne tylko fakty własnego życia psychicznego. Wskutek pierwszej z tych okoliczności, można rozważać dokładnie fakty psychiczne dopiero, gdy minęły; trzeba je więc rekonstruować z pamięci; druga okoliczność zmusza psychologię do rekonstruowania cudzego życia psychicznego na podstawie jego zewnętrznych objawów i wytworów, czyli t. zw. dokumentów psychologicznych. Braki, na które cierpi psychologia wskutek konieczności stosowania w swych badaniach metody *quasi*—historycznej, usuwa, lub łagodzi przynajmniej *experiment psychologiczny*, pozwalając spostrzegać dowolnie często wywoływane fakty psychiczne, oraz stwarzając „dokumenty” psychologiczne w dowolnej liczbie. Na tem polega ogromne znaczenie eksperymentu psychologicznego.

Posiedzenia sekcyjne.

Poniedziałek od 3 do 8 po południu.

W sekcji neurologicznej.

Na przewodniczących powołano BABIŃSKIEGO z Paryża, GLUZIŃSKIEGO ze Lwowa, CHŁAPOWSKIEGO z Poznania i PAŃSKIEGO z Łodzi.

Na wstępie FLATAU, jako gospodarz sekcji zabrał głos i podkreślił, iż Komitet organizacyjny kierował się przy wybieraniu tematów ogólnych ważnością praktyczną tematu [sprawy nowotworowe mózgu i rdzenia], stanowiskiem danej kwestyi w nauce neurologicznej [sprawa histeryi i padaczki, sprawa gruczołów przytarczycowych i t. p.]. Wskutek dużej liczby tematów, sekcję neurologiczną i psychiatryczną rozdzielono. Następnie referenci BYCHOWSKI, BIRO, FLATAU i MĘCZKOWSKI mówili o nowotworach układu nerwowego i ich leczeniu.

BYCHOWSKI podał ogólną symptomatologię i terapię nowotworów mózgu. Przy powstawaniu objawów ogólnych i miejscowych w nowotworach mózgu brak często wszelkiej chronologicznej prawidłowości. Stały charakter postępujący posiadają tylko zmiany na dnie oczu, które ostatecznie doprowadzają do zupełnego zaniku nerwów ocznych, przyczem siła widzenia niezawsze jest proporcjonalna do zmian oftalmoskopowych. Trudności duże przedstawia różniczkowanie pomiędzy nowotworami mózgu a wodogłowieciem nabytem lub zapaleniem surowiczym opon mózgowych. Tam, gdzie przybliża się ślepotą, tam, niezwłocznie przystąpić należy do mechanicznego zmniejszenia ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Z przekłuciem lędźwiowym należy być bardzo ostrożnym, zwłaszcza, gdy siedliskiem cierpienia jest tylna jama czaszkowa. Lepsze wyniki daje opróżnienie komór bocznych, które w *meningitis serosa* może być zbawienne. Najlepsze wyniki daje trepanacja paliatywna, rękoczyn względnie mało niebezpieczny, przedewszystkiem zapobiega ona ślepotcie.

BIRO, opierając się na 104-ch przypadkach własnych i innych, zebranych z literatury, rozpatruje sposoby oryentowania się w umiejscowieniu nowotworów mózgu i rozbiera poszczególne wszystkie części mózgu, dające jakiegokolwiek objawy lokalizacyjne. Podkreśla rolę przysadki mózgowej, rozbiera zależność zaburzeń koordynacji od uszkodzeń dróg mózdkowo-mostowo-czołowych. Różniczkuje ropień mózgu, guz wrzekomy (*pseudotumor*), oraz zapalenie opon mózgowych surowicze. Podaje własne trzy spostrzeżenia. Podaje wagę zabiegów operacyjnych, nowszych metod leczenia nowotworów przysadki, wspomina o trepanacji paliatywnej.

MĘCZKOWSKI rozpatruje nowsze dane, dotyczące budowy i czynności mózdku; rozpatruje przebieg włókien od i domózdkowych [badania PRUSA, BOLKA i van RYNBERK'a]. Z objawów klinicznych, właściwych cierpieniu mózdku, M. podkreśla: bezwład połowiczny górny jednostronny, t. zw. *asynergie cerebelleuse i adiadokokineses* BABIŃSKIEGO i atonię mięśniową. Wspomina o objawach, zależnych od ucisku narządów sąsiednich, poleca różniczkować ściśle nowotwory zrazu czołowego, wzgórków czuciowych, zapalenie opon mózgowych surowicze. W końcu rozpatruje leczenie operacyjne nowotworów mózdku radykalne i paliatywne, przekłucie komory bocznej i przekłucie lędźwiowe.

FLATAU rozpatruje nowotwory rdzenia, nowotwory kręgosłupa oraz nowotwory, wyrastające poza kręgosłupem i wrastające do kanału kręgowego,

dzieląc je wszystkie na nowotwory: 1) kręgowy, 2) zewnątrzkręgowy, 3) wewnątrzkręgowy, obejmujące właściwe guzy rdzenia wewnątrz- i zewnątrz-rdzeniowe. Specyjalną uwagę poświęcił F. guzom zewnątrzkręgowym, określił ich odrębność kliniczną, rozpatrzył dalej ważne pod względem praktycznym guzy samego rdzenia i ich opon.

Pod względem rozpoznawczym za objaw najważniejszy uważać należy bole oraz ciągły postęp objawów chorobnych [porażeń, znieczuleń i t. p.]. W podobnych guzach operacja daje wyniki nieraz bardzo pomyślne. W przypadkach dyagnostycznie niewyraźnych autor zaleca laminektomię próbną. F. podaje statystykę guzów rdzenia, operowanych pomyślnie; do roku 1908 ogółem dokonano 22 operacji nowotworów, wychodzących z kręgów lub przechodzących na kręgi. Z tych w 13-u osiągnięto wynik pomyślny, w 8-u nastąpiła śmierć, w 1-ym operacja pozostała bez wpływu.

Przy rozpoznaniu różniczkowem guza wewnątrzkręgowego należy mieć na uwadze takie cierpienia, jak *sclerosis multiplex*, *caries*, *lues*, *syryngomyelia*, *meningitis serosa spinalis*.

Zmiany histopatologiczne polegają na zmianach na miejscu ucisku, t. j. w okolicy guza [zwykle brak objawów zapalnych, jedynie objawy ucisku mechanicznego], zmiany ogniskowo poza granicami guza [obfitsze ukrwienie i t. p.] i zwyrodnienia wtórne.

W dyskusyi ostrzegał przed przecenianiem *neuritidis opticae*, jako objawu rozpoznawanego dla nowotworu mózgu i zalecał oględność w stosowaniu przekłucia lędźwiowego.

GOLDFLAM podkreślał występowanie w nowotworach bólów przy obciążaniu kręgosłupa i różniczkował *sclerosis multiplex* od nowotworów rdzenia.

BREGMAN nie widział korzyści z trepanacji paliatywnej.

BORNSTEJN przypomina o objawach uciskowych rdzenia, otrzymywanych na drodze doświadczałnej.

EDWARD ZIELIŃSKI przypomina o tętniakach, uciskających rdzeń i symulujących nowotwory rdzenia.

BYCHOWSKI ponawia swe uwagi o zmniejszaniu się objawów zastoinowych pod wpływem trepanacji paliatywnej.

GLUZIŃSKI zwraca uwagę na nowotwory sutek, nadnerczy i gruczołów krokowych, które dają przerzuty do kanału kręgowego.

FLATAU zaleca ostrożność przy przekłuciu lędźwiowym.

MĘCZKOWSKI potwierdza na mocy własnych obserwacji spostrzeżenia GLUZIŃSKIEGO.

BIRO podkreśla ważność leczenia antysyfilitycznego.

KOELICHEN zaznacza ważność leczenia przetworami rtęci, jako środka, usuwającego objawy zapalne.

Nadto przemawiali FLATAU, BREGMAN, MĘCZKOWSKI, BIRO, BYCHOWSKI i BABIŃSKI.

Prof. BABIŃSKI potwierdza konieczność możliwie szybkiej trepanacji paliatywnej wobec grożącej ślepoty, przytacza przykłady długotrwałej remisji po tym zabiegu i nie podziela zdania poprzednich mówców, co do niebezpieczeństw, jakie grożą chorym po przekłuciu lędźwiowym. Przy zachowaniu pewnych środków ostrożności [leżenie przed przekłuciem, stopniowe i powolne wypuszczanie pod kontrolą i spokój po operacji] BABIŃSKI nie widział nigdy szkodliwych następstw przekłucia lędźwiowego.

[D. c. n.].

Stanisław Kopczyński.

Wiadomości bieżące.

— Pierwszy Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich zamknięty został d. 13 b. m. posiedzeniem ogólnym, na którym dr RADZIWIŁŁOWICZ miał wykład o terminologii polskiej w psychiatrii. Następnie na wniosek dra FLATAUA Zjazd uznał potrzebę wydawnictwa poświęconego neurologii, psychiatrii i psychologii.

Sprawę przyszłego Zjazdu postanowiono powierzyć obecnemu komitetowi organizacyjnemu.

Uchwalono wnioski następujące:

Od sekcji neurologicznej i psychiatrycznej:

1) Zjazd, podnosząc doniosłość debatowanej w całej Europie sprawy osobnych zakładów dla epileptyków, wypowiada życzenie, aby zakład podobny powstał w kraju;

2) Zjazd wypowiada życzenie, aby wychowawcy w domach poprawy byli traktowani jako chorzy, nie zaś jako zbrodniarze;

3) Zjazd wypowiada życzenie, aby roztoczona była specjalna opieka nad włóczęgami i ludźmi zwyrodniałymi i aby założono dla nich specjalne zakłady;

4) Zjazd uznaje potrzebę założenia Towarzystwa neurologiczno-psychiatrycznego.

Od sekcji psychiatrycznej:

1) Wobec opłakanego stanu opieki nad umysłowo chorymi w kraju naszym, Zjazd wypowiada życzenie, aby powstały zakłady, stojące na wyżynach wymagań wiedzy współczesnej;

2) Zjazd uważa za konieczne urządzenie oddziałów dla umysłowo-chorych przy szpitalach, tudzież oddziałów specjalnych dla chorób nerwowych.

Od sekcji psychologicznej:

1) Zjazd wypowiada życzenie, aby zainaugurowano badania nad wpływem pracy ręcznej na umysłowość pracujących. Instrukcje i kwestyonariusze odpowiednie mają być opracowane przez komisję, złożoną z pp. BŁAŻKA i BANDROWSKIEGO, pań STEFANOWSKIEJ i SZYCÓWSK, i rozesłane do osób, mogących przyczynić się do zebrania odpowiedniego materiału;

2) Zjazd uważa za pożądane założenie pracowni psychologicznej w Warszawie;

3) Zjazd uważa za pożądane zbieranie materiału do badań nad dziećmi i dorosłymi i udzielenie się w tym celu do odpowiednich instytucji;

4) Zjazd poleca podjąć usiłowania, aby powstały u nas zakłady wychowawcze dla dzieci umysłowo-upośledzonych i aby przybrały charakter, odpowiadający wymaganiom naukowym. Starania te przekazano komisji, złożonej z pani ZYLBEROWEJ, pp. KEWLICZA i DAWIDA.

Nadto przekazano Komitetowi stałemu wnioski dotyczące:

1) udziału Tow. Psychologicznego warszawskiego w kongresach międzynarodowych;

2) wypracowania na przyszły zjazd referatu o opiece nad umysłowo chorymi u nas i gdzieindziej;

3) badań chorób nerwowych (zwłaszcza histeryi) metodą analityczną.

4) życzenia, aby na przyszłym zjeździe więcej było posiedzeń ogólnych i aby nacisk był położony na dyskusję i t. p.

Odczytano liczne telegramy.

Prof. PILTZ zakomunikował radosną wiadomość, że Sejm Galicyjski uchwalił 7 milionów koron na zbudowanie szpitala dla chorych umysłowych pod Krakowem, uposażonego w laboratoria i odpowiadającego wszelkim najnowszym wymaganiom.

Zjazd zamknął prof. TWARDOWSKI.

Uczestników Zjazdu było 270, w tem około 70 z poza Warszawy.

— Dnia 10-go b. m. otwarty został Zakład ortopedyczny przy ul. Nowy-Swiat 19. Zakład ten, pozostający pod kierunkiem dra WACŁAWA ŁAPIŃSKIEGO, zaopatrzony został we wszelkie przyrządy ortopedyczne do leczenia skrzywień kręgosłupa według ZANDERA, HOFFA'y, LANGEGO i innych, w przyrządy wahadłowe do leczenia przykurczeń pozapalnych w stawach i mięśniach, w przyrządy motorowe do wibracji, suchego tuszu szkockiego [zmienny zimny i gorący prąd powietrza], przyrządy do leczenia wysokiem suchem ciepłem, przyrządy BIERA do leczenia przekrwieniem czynnem przez rozrzedzenie powietrza wewnątrz aparatów zapomocą pompy.

Takiego urządzenia kompletnego dotąd w Warszawie nie było. Zakład ten pod kierunkiem tak wytrawnego i doświadczonego lekarza, jakim jest kol. ŁAPIŃSKI, niewątpliwie odpowie zadaniu.

— W dniu 2-go b. m. odbyło się zebranie Zarządu Towarzystwa Lekarskiego lwowskiego, Izby Lekarskiej i mężów zaufania Towarzystwa lekarzy galicyjskich, Towarzystwa Hygienicznego i innych, na którem obradowano nad stosunkiem Polaków do międzynarodowego Kongresu lekarskiego w Budapeszcie. Jak wiadomo, na Kongresie tym po raz pierwszy nie uwzględniono Polaków przy wyborze prezesów honorowych Zjazdu, a następnie nie przyznano Polakom reprezentanta w stałym Komitecie dla międzynarodowych zjazdów lekarskich, który na tymże Zjeździe na wniosek Komitetu gospodarczego utworzono. Prof. WICHEKIEWICZ, prezes Komitetu polskiego na Zjeździe dla wszystkich trzech zaborów, przedstawił zebranym dokładnie cały tok zajęć na Kongresie, które już opisane były w Tygodniku Lekarskim i w Przeglądzie Lekarskim. Dodać należy, że sekretarz generalny Zjazdu, prof. GROSZ w liście pisanym do prof. WICHEKIEWICZA, po odbytych już Zjeździe, wyraził wielkie ubolewanie z powodu usunięcia Polaków ze stałego Komitetu i oświadczył, że winnym w tym względzie był jedynie Komitet austriacki. Podobnie więc jak było w Madrycie. Po dłuższej dyskusji uchwalono wysłać memoriał odpowiedni do Komitetu gospodarczego w Budapeszcie, polecić stałemu Komitetowi polskiemu dla spraw międzynarodowych zjazdów, aby zwrócił się w odpowiednim czasie do stałej Komisji międzynarodowej zjazdów lekarskich, aby ta przeprowadziła na następnym Zjeździe międzynarodowym w Londynie reasumpcyę uchwał peszteńskich a wreszcie, aby umieścić w prasie odpowiedni komunikat.

— W Uniwersytecie Jagiellońskim doc. dr LEON KONRAD GLIŃSKI został mianowany profesorem nadzwyczajnym anatomii patologicznej; doc. dr STEFAN HOROSZKIEWICZ profesorem nadzwyczajnym medycyny sądowej, a doc. dr WACŁAW CHŁUMSKY otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego.

— Docenci okulistyki Uniwersytetu lwowskiego: dr ADAM BEDNARSKI i dr ADAM SZULISZAWSKI otrzymali tytuł profesora nadzwyczajnego.

— Staraniem prof. dra JANA PILTZA powstanie pod Krakowem lecznica i szkoła dla dzieci nerwowych i psychicznie nieprawidłowych.

— Choroby zakaźne w Warszawie.

W ciągu tygodnia od d. 19-go do 25-go września r. b. do szpitali warszawskich zgłosiło się 85 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 12, odrą 3, płonicą 21, różą 14, tyfusem plamistym 13, tyfusem brzuszny 14, gorączką powrotną 1, grypą 3, błonicą 3 i biegunką krwawą 1.

W tymże czasie zmarło osób 11, mianowicie: na ospę 1, płonicę 2, różę 1, tyfus plamisty 1, tyfus brzuszny 5 i na błonicę 1.

Chorych z zaburzeniami żołądka i kiszek przybyło w ciągu tygodnia 18 osób.

SPROSTOWANIE. W Nr. 41-m na str. 911 w wieszach 11-ym, 13-ym, 14-ym, 23-im, 34-ym, 38-ym zamiast: mytonia, czytać należy: mytonia.

Na str. 923 w wierszu ostatnim z dołu zamiast: XX, powinno być X^x.