



WZGLĘD LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LECZARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

Dr BULIKOWSKI

praktykuje jak lat poprzednich
w **Gleichenbergu.**

Pracownia chemiczno - bakteriologiczna

Dra Stanisława MUTERMILCHA

Analizy moczu, płucociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin, mleka, nalotów, wysięków i t. p.

Marszałkowska № 127 (Zielna № 22).

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO CHIRURGICZNY

I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p. Mechanoterapia (przyrządy motorowe), przyrządy do leczenia elektrycznoświatelnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

**ASTHMIN-
"MOTOR"**

*w formie papierosów albo tytoniu.
Usuwa szybko napady duszniczy
i wszelkie objawy astmy.*

SKŁAD GŁÓWNY: **WARSZ. TOW. AKC. "MOTOR"**
Ządać w aptekach i składach aptecznych.

**GONOREIN
"MOTOR"**

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

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

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie Elektoralna № 35
poleca

KARPIŃSKIEGO

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rozeomie płuc, wadach serca i t. d. nie mniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, żegiestowskie, reinerckie i t. p.

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, piszczkańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiei są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.

Brozury gratis i franco.

Ządać wszędzie.

Karpińskiego
kąpiele

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Dr. med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

(Dzieło nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie w 3 tomach)

Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli. Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

Tom II. Choroby płuc. Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50, przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.

Część II. Suchoty płucne. Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 k. 60, przesyłka k. 60.

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka w Warszawie.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

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

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenterya. Cholera. Zapalenie opon mózgoworodzeniowych nagminne. Tęzec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosaczna. Wścieklizna.

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

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

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

W Aptekach i Składach Aptecznych!!

PRACOWNIA STERYLIZACYJNA D-ra BORZYMOWSKIEGO

wprowadziła następujące NOWOŚCI:

- 1) Gazę hygrosk., jodotorm, wioformową, kseroform. w postaci pasków: 5, 8, 10 i 12 cm. szer. i 5 m. dług.
- 2) Kompresy przeciwzapalne 'nasycone płynem Burowa. z ceratką: 10, 20 i 30 cm. kw.
- 3) Tampony z lintaneli (waty prasowanej).
- 4) Laminaryę sterylizowaną w zatopionych ampulkach po 4, 6, 8, 10 i 12 mm. średnicy.
- 5) Gazę jodoformową Dührsena (do tamponowania).
- 6) Płyn do znieczulenia miejscowego № 1 (0,5 nowokainy na 50 soli), № 2 (0,5 nowokainy na 50).
- 7) 2% nowokaina z adrenaliną do rwania zębów w ampulkach po 1.0.
- 8) Samomierze poduszczeni do mycia pola operacyjnego, położnic i do kąpieli po 10 szt.
- 9) Ciepłomierze maksymalne skontrolowane i odkażające się po użyciu automatycznie za pomocą umieszczonej w pochewce formaliny.

Składy Główne: SPIESS CENTRALNY i Zarząd Pracowni (Chmielna № 62, Telet. 106-85).

Wata, Gaze hygrosk., jodotorm, wioform., kseroform, Ligatury, katgut, Bandaże.

Tampony ginekolog., uszne, nosowe, oczne, operacyjne, chirurg., i ginekolog. Wyprawkę pociąg. Fizyolog. roztwór soli.



NACZELNIK LEKARSKI

· PISMO · TYGODNIOWE ·
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · VMIEJĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dziesięć
lecie drugie.

Warszawa, d. 5 sierpnia 1916 r.

ZE SZPITALA DLA UMYSŁOWO CHORYCH „KOCHANÓWKA”.

Stosunek umysłowo chorych do bezpośrednio postrzeganych wypadków wojennych.

Podał

Dr med. Antoni Mikulski,

dyrektor szpitala.

(Dokończenie—patrz № 5).

Przypadek 12. Antoni L. Lat 43. Dementia paranoides.

Chory od lat 7. Zrazu wypowiadał liczne urojenia prześladowcze, często o seksualnem zabarwieniu: w nocy fotografowano go, dawano mu lewatywy, napełniano mu cewkę wodą, nasyłano kobiety do łóżka i t. d. Uporczywie usiłował zbiedz ze szpitala, by się uchronić od prześladowań. Po paru latach stał się apatyczniejszy, prosił tylko wszystkich, by go w nocy nie prześladowali; prośby swe popierał całowaniem rąk. Obecnie otępiały umysłowo, stereotypowo całuje wszystkich w rękę i powtarza kilka zdań, by mu nie zadawano „senników”. Zdezorientowany co do czasu, mniej co do miejsca. Trochę pracuje, przeważnie jednak bezczynny.

Podczas badania często zbacza od tematu, przechodząc do urojeń i powtarzając stereotypowo, że światu tylko 4 roku zostało i że trzeba wszystkich powytruwać. (Czy wie, że jest wojna?) — „Wojna? A może być, że jest”. (Kto z kim wojuje?). — „Tego dokładnie nie wiem, ale jakby był czas spokojny, to możnaby się wypisać”. Słyszał, że jest wojna, ale „teraz to już przestali... człowiek jest tu długi czas zagorzony, to nie wie”. Zagorzony — to znaczy, że senniki dają, t. j. lekarstwa na sen: od tych senników człowiek jest zagorzony. Pamięta, że w Kochanówce strzelali: były to rosyjskie wojska. Sądzi, że były to „uprażnienia” — manewry: „tak się ukazywało, jakby duże manewry były”. (Dla

czego do Kochanówki strzelano?). — „Strzelali mniej więcej z postrachu, a jak im się zdarzyło, to i naprawdę uszkodzili tak”. (A może to była prawdziwa bitwa?). — „Prawdziwa nie była, było wyznaczenie, bojowe manewry. Mogło się zdarzyć, że jednego, drugiego raniło... Wojna na prawdę nie była, były tylko uprażnienia, żeby się można obliczyć...”

Widzimy tu już pewną tendencję objaśniania wypadków wojennych opacznie; być może wypadki te stoją w sprzeczności z systemem urojeń i pacjent chce je, jako sprzeczne, wyłączyć; w każdym razie tendencja ta nie jest dość wyraźna i przypadek cechuje się obojętnością i brakiem zainteresowania względem wypadków wojennych.

Przypadek 13. Kazimierz B. Lat 50. Dem. paranoides. Chory od 1½ roku. Liczne urojenia, zrazu niepewne i zmienne, obecnie ustalone. Uważa siebie za Chrystusa, ma zbawić ludzkość całą. Oczekuje wkrótce wniebowstąpienia, przyczem ma ulecieć do nieba na aeroplanie. Dobrze zorientowany w czasie i miejscu, pomaga w pracy, bierze chętnie udział w zabawach chorych.

Wie, że jest wojna, „cała Europa się bije, Rosya z Turkami, i Ameryka, i wszyscy, — wszystko w niespokoju”.

(Dla czego walczą?) — „Biją się o Polskę, bo Polska jest rodzina boska, i tu jest zło-

to, srebro, pieniądze, wszystko. Bóg Najwyższy łaską swoją ochraniał naszą Polskę i było bardzo wesoło i bardzo świetnie". Było to przed 50 laty, kiedy właśnie urodził się Pan Bóg. Urodził się zaś Pan Bóg w Polsce, w gub. Kaliskiej i t. d. W dalszym ciągu wypowiada swe stałe urojenia, że jest bogiem, Chrystusem, że zmartwychwstanie, polecą aeroplanem do nieba i t. d. O powody bitwy niepodobna go wypytać, gdyż zamiast bezpośredniej odpowiedzi mówi zawile, że kościół jest tylko jeden prawdziwy, mianowicie ustanowiony przez Chrystusa w Kochanówce za pośrednictwem św. Piotra. Na pytania, dla czego ostrzeliwano Kochanówkę, również nie daje odpowiedzi bezpośredniej, opowiadając zawile, że strzelania nie byłoby, gdyby w Kochanówce byli 3 księża z prądem T.

I w tym więc przypadku widzimy obójny stosunek urojeń do wypadków wojennych, jednak z pewną (zresztą bardzo mało uchwytną) tendencją wciągnięcia tych wypadków w zakres urojeń.

W kategorii, w której chorzy kojarzyli wypadki wojenne ze swymi urojeniami, mamy tylko nielicznych przedstawicieli, o ile chodzi o pacjentów jeszcze nie otepiących umysłowo. Za najbardziej charakterystyczny przykład uważamy następujący:

Przypadek 14. Wawrzyniec P. Lat 44. Dementia paranoides. Robotnik fabryczny. Analfabeta. Chory od 3 lat. W Kochanówce zachowuje się pomimo licznych urojeń poprawnie, dużo pracuje. Interesuje się wydarzeniami politycznymi i wojennymi, stosując je do swej osoby.

Uważa siebie za syna Franciszka Józefa, którego poufale nazywa „starym”. Opowiada, że w r. 1912 Franciszek Józef jeździł do papieża z bratem pacjenta, mieszkającym na Wawelu; celem podróży miało być przekonanie papieża, że pacjent „nie jest w imieniu rosyjan”. Po powrocie „stary” przyszedł do pacjenta i dał mu znak „uderzeniem we drzwi, znakiem monarszym”, P. skończył z krzesła i otworzył drzwi, ale cesarz nie wszedł. Po 5 minutach oczekiwania pacjent zapytał: „Względem czego ojciec nie wszedł do mieszkania?”. Na to „ojciec” odpowiedział: „Nie mogłem wejść do mieszkania, boć nie porówno z nami w życiu, boś ty biały; gdybyś był porówno na życiu z nami, tobym cię zabrał. Prawo to pokazuje, że nam nie wolno cię ruszać. Prawda to jest, że prawa znasz monarsze; mądry jesteś, potrafiś o swoje prawa dbać. Ja o tobie dobrze wiedziałem, bo ja cię znałem od dziecka małego”.

W roku 1892 pacjent siedział w Łomży, w herbaciarni, przy sąsiednim zaś stoliku Franciszek Józef i Aleksander III, przebrani za strażników, pili herbatę i rozmawiali o nim. Arcyksięcia Ferdynanda, którego chory uporczywie uważa za syna Franciszka Józefa, gościł w swym domu i częstował w roku 1904, w roku zaś 1905 ocalił mu życie, gdy go socjaliści chcieli zabić na ulicy Milionowej w Łodzi. Tenże arcyksiążę kilka miesięcy przebywał w Kochanówce w r. 1913 pod przy-

branem nazwiskiem i leżał w jednej sali z pacjentem. W końcu przyjechał Franciszek Józef i zabrał go z sobą, zostawiając w Kochanówce w swoim imieniu pacjenta.

Wojna wynikała: 1) dla tego, że zabili Ferdynanda, 2) „względem mnie”. Mianowicie ma być Polska, a pacjent zostanie królem polskim, gdyż jest potomkiem Piasta. Sprawa cała mogła być załatwiona pokojowo, ale nie udało się nakłonić Mikołaja II, więc go siłą zmuszają do uznania praw pacjenta. Franciszek Józef z Wilhelmem II byli u Mikołaja II i wstawiali się za pacjentem, ale Mikołaj, jako warunek, postawił, że pacjent przeprosi rewirowego: „a jak ja mam przeproszać, w jakim celu, kiedy rewirowy mnie zelżył?” Cesarz Wilhelm mówił do pacjenta: „Nie gniewaj się na mnie, bo ja tobie twój dwór oddam, twój dworek”, — to znaczy Poznań. Mieli mu oddać całe Królestwo „bez miecza i ognia, ale moskal nie dotrzymał i nawet chciał mię zgładzić ze świata” podsuwając zatrutą bułeczkę. Sparły go wówczas gazy i zanieczyścił się w wychodku; myślał że żyć nie będzie, ale mu dopomógł król serbski, który znalazł się przy owym wychodku w przebraniu robotnika.

Bardzo rozsądnie mówi, że ostrzeliwanie Kochanówki miało miejsce dla tego, że rosyjanie urządzili na wieży wodnej punkt obserwacyjny, zatem dodaje: „Wojna toczy się względem mnie; gdyby nie ja, to nie byłoby wojny i Kochanówka stałaby cała”.

Mniej charakterystyczny jest przypadek następujący:

Przypadek 15. Anna H. Lat 32. Dementia paranoides. Nauczycielka prywatna. Skończyła wydział matematyczny w Paryżu. Chora od lat 6. Liczne urojenia. Uważa, że ma we Francji narzeczonego, który na nią oczekuje; z tego powodu uważa lekarzy za swych ciemiężców i pisze na nich skargi do żandarmerii. Jest żydówką, ale uważa siebie za chrześcijankę, gdyż arcybiskup z Brukseli dał jej medalik, który jej skradziono wraz z dokumentami. O tę kradzież oskarża lekarzy i żydów, którzy chcą ją życia także pozbawić, rozsypując w tym celu arszenik i inne trucizny.

Podczas bombardowania Kochanówki siedziała w piwnicy na krześle, jakby pogrążona w rozmyśleniach. Gdy wszcząłem z nią rozmowę, zapytała mnie: „Jak pan myśli: czy nie idzie to czasem rzymsko-katolickie wojsko z Belgii i Francji? Czy niema z nimi arcybiskupa z Brukseli?..”

W kategorii trzeciej wypadki wojenne tak dalece stały w sprzeczności z urojeniami, że były świadomie przez chorych tłumaczone opacznie. Już w przypadku 12 widzieliśmy, że chory uważał bitwę za „uprażnienia”, wobec jednak dość wyraźnego otepienia umysłu trudno było orzec, czy mylne tłumaczenie było wynikiem braku krytycyzmu, czy też zależało od systemu idei błędnych. W innych przypadkach mamy do czynienia z bardzo wyraźnym zamiarem wyeliminowania wypadków wojennych z obrębu urojeń, przyczem chory

bardzo energicznie obstaje przy swoim zdaniu. Tak chory B., cierpiący na *dementia paranoides*, twierdzi, że wojny wcale niema; strzelanina — to były manewry, „pan o tem dobrze wie, że to były manewry, niech mi pan głowy nie zawraca wojną, żadnej wojny niema“.

Inna chora również kategorycznie oświadczała, że strzelanina nie oznaczała wcale bitwy, lecz że były to wybuchy dynamitu.

Przypadek 16. Dora H. Lat 28. Dem, paranoides. Chora od 2 lat. Bezladne urojenia, halucynacje. Napady krzyku, śpiewu i ruchów miarowych, poczem spokojnie oświadcza, że to krzyczała i mówiła choroba. Ma wrażenie ciąży, oczekuje narodzin boskiego dziecięcia, Jest „obronicielką wojny“, profesorem filologii i wogóle posiada wszelkie umiejętności.

Wobec zawilości, znamionującej mowę pacjentki, trudno wydobyć od niej treściwe zdanie o wojnie. Oświadcza, że 3 lata pracowała, jako obroicielka wojny, więc wojny obecnie niema i nie może być. „Ja wiedziałam, że ma być wojna, bo było u mnie wykształcenie, było czytanie, wszak jestem profesorem filologii. Ja czułam, jak we mnie tworzy się boskie dziecię, więc jak może być wojna? Ja jestem obroicielką wojny, to już druga wojna za mnie miała być, ale ja nie dopuściłam“. Pamięta, że strzelano, ale nie wie, czy to do Kochanówki; czy „tak sobie“. (Czy nie pytała?) — „Nie, nie pytałam, bo jak strzelają, to jaki sens pytać dlaczego?“.

Pacjentka przy opuszczaniu Kochanówki w drzwiach piwnicy została skaleczona odłamkami spadającej dachówki i cegły w twarz i ręce; młmo to twierdzi, że nie była to bitwa. Zgadza się nawet, że mogli ją zabić, ale jednak nie była to wojna, bo wiedziała jeszcze latem, że wojny być nie może, gdyż jest „obroicielką wojny“ i ma „małego“ (dziecko).

O chorych bez zaburzeń inteligencji nie będę wcale wspominał, gdyż nie przedstawiają oni nic charakterystycznego. Jedynie reakcja uczuciowa tudzież wpływ wstrząsu na przebieg kliniczny zasługiwałyby na dokładniejsze zbadanie, temat ten jednak nie jest celem mej pracy, dlatego tylko w krótkości w dalszym ciągu o nim wspomnę.

Natomiast kilka słów jeszcze poświęcić mam zamiar sprawie instynktu samozachowawczego u różnych chorych. Wogóle ciekawą jest bardzo kwestya, jak się np. podczas strzałów i bitwy zachowują zwierzęta i ptaki. Być może wojna obecna wyświeśli to zagadnienie: myśmy, niestety, nie mieli czasu na przeprowadzenie badań w tym kierunku, przy pobieżnej jednak obserwacji spostrzegaliśmy parę faktów godnych uwagi. Przedewszystkiem wróble i ptactwo leśne znikło całkowicie i w ciągu całego czasu bombardowania

nie widzieliśmy ani wróbla, ani wrony, ani srok, których w naszym lasku o tej porze bywa bardzo dużo. Kury z początku wykazywały wielki niepokój i z krzykiem biegały po lasku, potem ukryły się w kurnikach. Psy, jak zwykle w takich razach, wyobraziły sobie, że chodzi o polowanie i biegały po Kochanówce, ujadając i uganiając w braku zwierzyny za kurami, które jeszcze nie zdołały się ukryć. Upłynął dzień cały zanim psy się uspokoiły i wróciły do swych gospodarzy. Świnie i konie zachowywały się zupełnie obojętnie i tylko przy bardzo silnym huku rzucały się w bok.

Wracając do naszych pacjentów, muszę stwierdzić w bardzo wielu przypadkach brak zupełny instynktu samozachowawczego. Niektórzy chorzy usiłowali wyjść z piwnicy; niejednemu to się udało i z wielką tylko trudnością sprowadzaliśmy ich z powrotem. Pewnego razu, gdy bitwa wrzała z niezwykłym napięciem i nad Kochanówką bez przerwy gwiżdżały kule, zobaczyliśmy z przerażeniem otępiałą umysłowo chorą, która niepostrzeżenie wyslizgnęła się z piwnicy i najspokojniej ułamaną gałązką zmiatała śnieg przy studni; potem umyła sobie śniegiem twarz i usiadła na strzaskanym odłamku belki. Wśród służby tylko parę najodważniejszych zaryzykowało wychylić się z piwnicy, lecz chora na ich widok poczęła umykać w kierunku strzałów, na szczęście jednak została w porę zatrzymana i sprowadzona do suteryn.

W powyższym przypadku brak instynktu samozachowawczego łatwo daje się objaśnić zupełnem niezrozumieniem sytuacji z powodu otępienia umysłu.

Natomiast upośledzeni umysłowo podlegają uczuciu przestachu odruchowego, wywołanego np. bezpośrednim hukiem ogłuszającym, osłepiającem światłem, bólem na skutek doznanego zranienia lub uderzenia i t. d. Mieliśmy przypadki, w których chory nie zwracał uwagi na przestrogi i wymówki, a natychmiast przestał się wychylać, gdy został ogłuszony hukiem wybuchu w pobliżu.

W połączeniu z brakiem poczucia niebezpieczeństwa ciekawość bywa często przyczyną, dla której chory umysłowo (zwłaszcza upośledzeni) lekceważą wypadki, i mieliśmy przypadki, w których chory wychodził na podwórze lub wchodził na piętro, by zobaczyć, „co oni robią“. Pewien chory wychodził do ogrodu i do kuchni zbierać „kulki“, które mu się bardzo podobały.

Jak dalece chorzy umysłowo upośledzeni i otępieli nie zdawali sobie sprawy z gro-

zy sytuacji i jak często drobne okoliczności stawiali w jednym rzędzie z wypadkami wojennymi, a nawet wyżej — tego dowodzą następujące przykłady:

Przypadek 17. Stanisław D. Lat 15. *Epilepsia*. Wie, że się toczy wojna, mianowicie Rosyi z Prusami, nie wie jednak o co. Słabe ma pojęcie o tem, gdzie leżą Prusy; nic nie wie o Francyi; o Austrii „słyszał coś“. Kochanówkę ostrzeliwano dlatego, że „tam lornetowali i telefonowali na wieży“. Pierwszego dnia strzelaniny wymykał się z suteryn i uganiał wraz z psami za kurami, wybuchy jednak pocisków w pobliżu przstraszyły go wreszcie i schował się do piwnicy. Twierdzi, że się wcale nie obawiał, „a kiedy pan dyrektor kazał wychodzić z tej piwnicy, to ja bardzo się ucieszyłem, — jeszcze nigdy w życiu tak nie ucieszyłem, jak wtedy“. Zdawałoby się, że chory jednak bał się w piwnicy i ucieszył się na wiadomość, że wreszcie opuści miejsce niebezpieczne, jednak myśli jego szły w zupełnie innym kierunku: ucieszył się dlatego, że idzie do Łodzi, bo „Łodzi dobrze nie znał, więc zaraz pomyślał sobie, że jak pozdrowieje, to mu p. doktor pozwoli i będzie sobie spacerować po Łodzi“. Ucieczka do Łodzi odbywała się, jak zaznaczyłem, podczas potężnej kanonady. Na pytanie, czy się podówczas bał, odpowiedział również przecząco i natychmiast począł obszernie opowiadać o fakcie, który niewątpliwie posiadał dlań większe znaczenie, mianowicie, że po przebyciu pozycyi rosyjskich spotkaliśmy wóz ze struclami, wysłany do Kochanówki, — „to ja tyle tych strucl najadłem się, że jeszcze do samego przytułku jadłem“. Istotnie, chory usiadł na wóz i całkowicie zajął się zjadaniem strucli, zapominając o wszystkim, co się działo wokoło.

Przypadek 18. Sabina W. Lat 35. *Imbecillitas*. Bardzo mały zasób pojęć. Wie, że się toczy wojna, „podobno Prusaki“, nie wie z kim, ani o co, „zdaje się, że z Polakami“. Dlaczego ostrzeliwano Kochanówkę, nie wie: „na złość, czy jak?“ Na pytania odpowiada niechętnie, krótko. W odpowiedziach stale przebija motyw żalu za straconym kuferkiem z ubraniem; żal jej także, że zostawiła w szafie w swem mieszkaniu paczkę z cukrem: „teraz toby się herbaty wypilo, a tak — wszystko zmarnowane!“ Nosi pod pończochą dotychczas klucz od swego mieszkania, pomimo, że mieszkanie jest zbombardowane, drzwi wywalone, a szafa rozbita, — co wszystko widziała na własne oczy. O przyszłości nie myśli, nie zastanawia się wcale nad tem, że los instytucji i jej samej jest zagrożony. Wciąż powtarza, że najwięcej jej żal kuferka, i dopiero po usilnych naleganiach oświadcza, że szkoda jej także i kuchni, która tyle kosztowała: „cztery tysiące i pięset!“ Gdy po powrocie do Kochanówki kuferki się znalazł, ucieszyła się bardzo i oświadczyła, że nic jej więcej nie trzeba.

Uderzającym w odpowiedziach chorych jest stosunkowo często wynurzający się motyw kary. Wielu chorych uważało strzelaninę właśnie za chęć ukarania mieszkańców Kochanówki za jakieś zbrodnie czy też przestępstwa. Jeden chory objaśnia strzelaninę tem, że chorzy kradli pieniądze i rzeczy, inny

przypuszcza, że żołnierzy gniewały krzyki niektórych chorych, więc chcieli ich pozabić, „żeby nie żyły takie waryaty“ i t. d. Niewspółmierność winy i kary nie zrażała bynajmniej naszych pacjentów. Objaw ten jest godny uwagi, gdyż dowodzi, że jednak w niektórych przypadkach poczucie moralne pozostaje nawet tam, gdzie zdolności krytyczne znajdują się na bardzo niskim poziomie. Oczywiście nie stanowi to bynajmniej reguły, raczej jest wyjątkiem, nie mniej wszakże stanowi ciekawy przyczynek. Z tego założenia niewątpliwie wypływa w niektórych razach to poczucie bezpieczeństwa osobistego, jakie wykazywali chorzy podczas bombardowania: nie bali się wcale, bo „nie są nikomu nic winni“, „nic złego nikomu nie zrobili“, „są ludźmi spokojnymi“, „nikomu w drogę nie wchodzić“ i t. d.

Na zakończenie chcę jeszcze słów kilka poświęcić klinicznej stronie zagadnienia, a mianowicie wyjaśnić, jaki wpływ bombardowanie wywarło na przebieg choroby. Temat ten godzien jest specjalnej uwagi i należałoby mu poświęcić odrębną pracę, niestety jednak wszystko, co mogę w tej kwestyi powiedzieć, ograniczyć się musi do szeregu luźnych uwag i impresyi.

Wogóle biorąc, musimy zaznaczyć, że bombardowanie wpłynęło pomyślnie na przebieg symptomatyczny chorób. W jednym tylko przypadku mieliśmy do czynienia z niewątpliwem, a znacznem pogorszeniem pod wpływem wydarzeń wojennych.

Przypadek 19. Eljasz Z. Lat 19. *Dem. praecox*. Chory od roku przeszło. Skończył szkołę handlową, poczem zauważono zmianę w charakterze: przestał pracować, skarżył się na „wrzenie“ w głowie, stał się powolny w ruchach, sztywny w mimice. Odpowiadał chętnie na pytania i obszernie opisywał swe dolegliwości, z których zdawał sobie bardzo dobrze sprawę. Wobec niezbyt wyraźnych objawów i zastoju w rozwoju choroby niektórzy koledzy skłonni byli rozpoznawać u pacjenta nie otępienie wczesne lecz psychastenię. Po rozpoczęciu bombardowania chory wraz z kilkunastoma innymi został ukryty w suterynach pod pawilonem im. Emila Geyera; gdy jednak rosyjanie i na tym pawilonie urządzili swój punkt obserwacyjny i telefon, przenieśliśmy chorych dnia 20. XI. rano do suteryn pod gmachem kuchni. Wieczorem tegoż dnia pacjent zwrócił moją uwagę swą wielomównością i nienaturalnem podnieceniem. Gdy większość obecnych już się pokładła do snu, nie chciał się położyć lecz stanął obok swego improwizowanego łóżka, oświadczaając, że się nie położy, gdyż dyrektor leży na podłodze. Uważałem to za wyraz uprzejmości i nakłoniłem chorego do spoczynku, co się wreszcie udało i pacjent położył się na łóżku w ubraniu. W kilka-

naście minut potem nagle się zerwał i pobiegł do łóżka śpiącej o kilka kroków dalej dziewczynki, nad którą stanął w postawie kataleptycznej z wzniesioną nieco ręką. Odprowadzony na swoje miejsce nie chciał się położyć, lecz usiadł na krześle w drugim końcu sali i począł przemawiać głosem grobowym: „Proszę nie spać.. To nie są strzały, to są grzmoty... to ja mówię... Gdy ja powiem, to zaraz zagrzmie... Proszę nic nie mówić... proszę słuchać... Oto grzmot... to głos Boga“ i t. d. Całą noc nie spał wcale i nie chciał się położyć; nad ranem zamilkł i zeszytniał; w tym stanie katatonicznym został przeniesiony na pościel, gdzie leżał wyprostowany z otwartymi oczami, z obfitą wydzieliną śluzu, łez i śliny; zanieczyszczał się pod siebie, przestał jeść. Po przyjeździe do Łodzi został zabrany przez matkę, lecz stan się nie polepszył, przeciwnie — chory stał się niespokojny, wystąpiły liczne manieiry i stereotypie. Po 2-miesięcznym pobycie w domu ponownie oddany do Kochanówki pozostaje u nas dotychczas, przedstawiając niewątpliwy obraz otępienia wczesnego.

Przypadek powyższy należy do wyjątków. Wogóle biorąc, ostrzeliwanie Kochanówki wpłynęło na naszych pacjentów uspokajająco. Uwaga ta stosuje się przede wszystkim do wszystkich bez wyjątku histeryczek, w mniejszej mierze do psychozy maniako-depresyjnej, w jeszcze mniejszej do otępienia wczesnego. Podnieconych porażenców podówczas nie mieliśmy. W dwóch przypadkach zamroczenia epileptycznego nie widzieliśmy żadnej zmiany. Histeryczki niektóre i podmiotowo czuły się znacznie lepiej pomimo niewygody i obawy: ustępowały rozmaite dolegliwości histeryczne, parestezye, bóle głowy i cechy specyficzne charakteru.

Chora K. oświadcza, że chociaż nie spała w nocy i bała się bardzo, jednak czuła się dobrze; dodaje przytem, że nie spała umyślnie, aby uniknąć przestachu, bo „gdyby się nagle ze snu przestraszyła, to dostałaby choroby umysłowej lub sercowej“. W czasie badania (27. II. 1915) skarży się ponownie na liczne dolegliwości: jest osłabiona, ledwie nogami włoży, twarz ma gorącą i t. d.

Chora M, cierpiąca na histeryę na skutek silnego wstrząsu psychicznego, skarżyła się w zwykłym czasie na rozmaite dolegliwości, przyczem wciąż powtarzała, że chciałaby umrzeć, że popełni samobójstwo, że chce być pochowaną w swoim grobie rodzinnym i t. d. Podczas bombardowania zachowywała się spokojnie, gdy zaś nastąpiła chwila odwrotu, wybiegła na czoło pochodu i uciekała od kul niepomna swej chęci pozbycia się życia. W Łodzi również długi czas nie wspominała o swych zamiarach samobójczych.

Mniej jasny jest przypadek inny, w którym chora F., również histeryczka, po zainscenizowaniu całego szeregu zamachów samobójczych, uspokoiła się znacznie jeszcze przed bombardowaniem. Stan jej zdrowia podczas bombardowania tak dalece uległ poprawie, że po przybyciu do Łodzi, pozwoliliśmy jej pójść do rodziny. W parę dni potem

chora skoczyła ze schodów i została do nas przywieziona z raną nad czołem około 9 ctm. długości; rana o brzegach rozwartych sięgała kości, lecz kość sama była cała. Nie mając podówczas żadnych narzędzi chirurgicznych, zeszyliśmy ranę zwykłą nitką zapomocą zwykłej igły; pomimo nadzwyczajnie niepomyślnych warunków, rana zagoiła się z bardzo nieznacznym ropieniem, pacjentka zaś szybko poczęła się poprawiać psychicznie i do dziś dnia jest zupełnie zdrowa.

Wśród przypadków otępienia wczesnego mieliśmy kilka zupełnie wyraźnych remisji, które jednak, niestety, po kilkunastu tygodniach znikały. W jednym tylko przypadku można było mówić o zupełnym wyzdrowieniu:

Przypadek 20. Marja K. Lat 50. D e m. s e c u n d a r i a. Z rozpoznaniem powyższem pozostaje w Kochanówce od r. 1906. Leży skulona w łóżku, na pytania nie odpowiada, z lekarzem się nie wita, niekiedy tylko szybko poda mu rękę, poczem znów chowa się pod kołdrę. Niekiedy szybko wyskakuje z łóżka i poczyną stukać ławką o podłogę, miotając przekleństwa.

Po przybyciu do Łodzi zaczęła się szybko poprawiać na zdrowiu. Badaną przeze mnie w d. 14. XII. 1914., nie wykazuje żadnych nienormalnych objawów psychicznych: dokładnie zorientowana, odpowiada na wszelkie pytania rozsądnie, bez śladu zahamowania. Podaje, że w Kochanówce przed bitwą nie wiedziała wcale, że jest wojna na świecie, a tem mniej, jakie państwa biorą w niej udział. Gdy ją podczas bombardowania umieszczono w piwnicy, bardzo się przeraziła, chowała się pod ścianami, ale nie wiedziała, pod którą się ukryć, bo zdawało się jej, że zewsząd strzelają. Wówczas zrozumiała, że jest wojna, „albo coś“, a z rozmów osób otaczających rychło się dowiedziała, że istotnie to wojna. Obecnie wie dobrze, że walczą Niemcy, Austria „i podobno nawet Turcja“ z Rosją, Francją i Anglią. Wie, że Niemcy poszli na Warszawę i są pod Błoniemi.

Przypadek ten jest bardzo zajmujący. Niestety, wkrótce potem chora zapadła na czerwonkę i zmarła dnia 16. I. 1915, przyczem w ostatnich dniach życia wykazywała pewne zamroczenie świadomości, być może, na skutek osłabienia.

U syna pacjentki, cierpiącego na *Dementia praecox*, który przebywał równocześnie w szpitalu, nie mogliśmy stwierdzić żadnych zmian w stanie zdrowia. Jakkolwiek *post hoc* nie jest *propter hoc*, to jednak przypadków polepszenia mieliśmy zbyt dużo, by można było przejść nad nimi do porządku i uznać je za zbieg okoliczności. Niewątpliwie mamy tu do czynienia ze związkiem przyczynowym, zresztą wiemy przecież bardzo dobrze, że silne wstrząsy wywierają wpływ na objawy psychopatologiczne. W naszych przypadkach jedna tylko okoliczność zastanawia, mianowicie, że czynniki ujemne w znaczeniu psychicznym wpływają dodatnio na

przebieg choroby. Dla nas było to przyjemną niespodzianką, gdyż spodziewaliśmy się właśnie wręcz odmiennych skutków wojny i bombardowania.

Stwierdzić należy, że wybuch wojny wpłynął wogóle dobroczynnie na naszych zdeenerwowanych mieszkańców miast, a przynajmniej miasta Łodzi. Wobec groźnego i istotnego niebezpieczeństwa, wobec olbrzymiej doniosłości wypadków — ustąpiły na plan dalszy osobiste dolegliwości fizyczne i refleksy psychiczne. Każdy wyteżył swą siłę woli w postanowieniu przetrwania wojny, do czego

niemało się przyczyniły zarówno horoskopy polityczne, jak i otworzenie szerokich pól pracy społecznej. W pierwszych miesiącach wojny znikły całkowicie typy neurasteników i histeryków, którzy się latami całami leczyli i dla których najważniejszą rzeczą były własne bóle i troski. Obecnie jest inaczej: wystąpiło zmęczenie, być może, zniechęcenie, — i neurastenia poczyną, znów odzyskiwać stracone placówki, w początkach jednak wojny mieliśmy do czynienia niewątpliwie z krzepiącym wpływem wypadków wojennych na układ nerwowy.

Przegląd bibliograficzny.

„Fizjologia człowieka. Opracowali: St. Bądzynski — Lwów, A. Beck — Lwów, B. Cybulski — Władysławów, N. Cybulski — Kraków, J. Dunin-Borkowski — Kraków, M. Eiger — Warszawa, E. Godlewski — Kraków, T. Koźniewski — Warszawa, K. W. Majewski — Kraków, L. Marchlewski — Kraków, Fr. Nowotny — Kraków, K. Panek — Lwów, J. Parnas — Strassburg, E. Piasecki — Lwów, E. Pożerski — Paryż, J. Pruszyński — Warszawa, A. Rosner — Kraków, J. Rothfeld — Lwów, M. Siedlecki — Kraków, W. Sieradzki — Lwów, J. Sosnowski — Warszawa, Z. Szymanowski — Kraków, L. Zbyszewski — Lwów. Pod redakcją Adolfa Becka i Napoleona Cybulskiego. Wydał Kazimierz Rzętkowski z zapomogi Kasy Pomocy dla osób, pracujących na polu naukowem imienia Dra Mianowskiego w Warszawie. Warszawa, 1915. Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa. Tomów dwa, 8^o. Tom I — str. XVI i 663. Tom II — str. XII i 715. Cena za dwa tomy rb. 8.

Niema na świecie narodu równie, jak nasz, licznego, o tej, co nasz, kulturze, któryby posiadał tak ubogie, jak my, piśmiennictwo podręcznikowe. Prócz innych czynników wpływało na to położenie nasze polityczne, ale zaprzeczyć się nie da i własnej naszej winy: prawda, że na wielkiej przestrzeni naszej ziemi obce a wrogie rządy tłumiły nie tylko naukę, ale nawet oświatę i język nasz ojczysty; prawda, że większa część naszej młodzieży akademickiej w obcym języku słuchała wykładów; ale już tej młodzieży było winą, że dla ułatwienia sobie nauki, zwłaszcza zaś egzaminów, używała głównie lub nawet wyłącznie podręczników, pisanych w języku słuchanych przez nią wykładów. Inna część młodzieży ze szkół wyższych, szczęśliwsza, bo kształcona po polsku, chętnie znów czytała podręczniki niemieckie, których wybór miała bogaty, a które nad polskimi tę miały jeszcze przewagę, że nieporównanie częściej

w coraz nowych wydaniach się ukazywały, a więc zawsze podawać mogły ostatnie zdobycze nauki, trudności zaś językowych nie nastęrczały wobec wysokiego poziomu nauki języka niemieckiego w jedynych do niedawna szkołach średnich polskich, z których olbrzymia większość owej młodzieży pochodziła. Czy można się wobec tego dziwić, że z pośród nielicznych profesorów polskich niewiele się kwapiło do pisania podręczników, które tak niewielkie miały widoki powodzenia, rozejścia się względnie szybkiego? A brak podręczników polskich obok chętnego posiłkowania się obcymi sprawił to, że nie mamy dzisiaj wyrobionego, ustalonego, powszechnie uznanego i przyjętego mianownictwa naukowego; że, co gorsza, wkradła się do naszego piśmiennictwa i wkłada w dalszym ciągu coraz obficiej taka moc barbaryzmów, iż polak, który nie zatracił jeszcze poczucia języka ojczystego, nie może bez wielkiej przykrości i troski czytać wielu, bardzo wielu, niestety, dzisiejszych prac i wydawnictw naukowych polskich.

Jeżeli od prac naukowych wogóle obok innych zalet wymagać należy dobrego języka wykładu, to wymagania te muszą być o wiele surowsze, gdy chodzi nie o pracę ściśle naukową, źródłową, „archiwalną“, lecz o podręcznik, z którego ucząca się młodzież czerpać ma pierwszą znajomość przedmiotu swych studyów. Wiadomo bowiem, że pierwszy posiew każdej nauki najgłębiej w duszę młodą zapada, że dobre początki ostoja się zazwyczaj późniejszym złym wpływom, że natomiast błędy, które wraz z pierwszemi ziarnami nauki do duszy młodzieńca przeniknęły, nader trudne, nieraz zgoła niemożliwe bywają do wyplenienia.

Od chwili ponownego unarodowienia Wszechnicy Warszawskiej sprawa podręczników naukowych w języku ojczystym stała się palącą. Ogół młodzieży, która do tej

Wszechnicy napłynęła i napływać będzie, nie zna języków zachodnich w mierze dostatecznej do posługiwania się dziełami, w tych językach pisanymi; język zaś rosyjski aż nadto obrzydliwi jej ci, którzy mieli być u nas tego języka apostołami. Zresztą młodzież nasza chce studiować po polsku, ma to sobie za obowiązek, za punkt honoru. Dlatego potrzebę podręczników naukowych polskich daleko więcej, dotkliwiej odczuwamy, niż nasi rodacy za kordonem. Dlatego z wielką niecierpliwością zapelnienia luk w piśmiennictwie podręcznikowym pragnie i wygląda a z uczuciem wielkiej ulgi każdy nowy podręcznik wita u nas każdy, kto miał sposobność nieco bliżej zetknąć się z młodzieżą studiującą, kto widział, jak ta młodzież z egzemplarzy dzieł już wyczerpanych przepisuje całe rozdziały, które za ważniejsze uważa, streszcza inne, kopiuje ryciny.

Szanowny Czytelnik raczy nam łaskawie wybaczyć ten wstęp, niewątpliwie przydługi. Uważaliśmy jednak za potrzebne umotywowanie naszego stanowiska wobec sprawy podręczników w ojczystym piśmiennictwie naukowym: naszej radości z powodu ukazania się każdego nowego podręcznika, który czyni załatwienie wymaganiom co do treści a przytem dobrą jest napisany polszczyzną, jak z drugiej strony smutnego rozczarowania i żalu, gdyby oddawna a gorąco oczekiwane dzieło uznać wypadło za nieodpowiadające wymaganiom.

Pośród szeregu podręczników do nauki medycyny, których brak dawał się nam we znaki, podręcznikowi fizjologii człowieka należy się jedno z miejsc naczelných. Ostatni podręcznik oryginalny fizjologii¹⁾ wyszedł u nas z druku w r. 1896, czyli przed 20 laty i oddawna jest wyczerpany. Nic przeto dziwnego, że ukazanie się dzieła, wymienionego w nagłówku tego artykułu, powitaliśmy z uczuciem radości i ulgi, chociaż z góry byliśmy przeświadczeni, że — z dwu głównie powodów — książka nie będzie mogła być tem, czembyśmy jedyny spólczesny podręcznik polski fizjologii widzieć pragnęli. Przedewszystkiem — dzieło dwudziestu trzech autorów nie może być tak jednolite, jak praca jednego człowieka: musi się w niem znaleźć i pewna nierównomierność poszczególnych rozdziałów, i niezgodność nawet poglądów, i różnorodność wreszcie terminologii. Powtóre — dzieło, jeśli nie poczęte, to do końca doprowadzone czasu wojny, posadami świata wstrząsającej, nie mogło — oczywiście — uniknąć całkowicie wszystkich jej skutków ujemnych i następstw niepożądanych: musiały się na niem odbić — zwłaszcza wobec tylu autorów, po świecie porozrzucanych, wobec oddalenia redaktorów od wydawcy i miejsca wydania — i trudności komunikacji, i brak wielu materiałów, wielu środków technicznych. Samem już doprowadzeniem do skutku przedsięwzięcia w podobnie niesprzyjających wa-

runkach redaktorowie i wydawca niemałego, niełatwego dokonali dzieła.

„Fizjologia człowieka“ składa się z dwu tomów formatu większej ósemki, zawierających łącznie zgórą 1400 stronic druku oraz przeszło 360 rycin w tekście.

Materyał, zawarty w obu tomach, podzielono na 20 rozdziałów, z których 11 (rozdział I—XI) składa się na tom I, 9 (rozdział XII—XX) — na tom II.

W tomie I po przedmowie „Od wydawcy“ i „Od redakcy“ znajdujemy „Treść tomu I“, — spis rzeczy, z którego się dowiadujemy, że tom ten, oprócz „Wstępu“ i rozdziału, traktującego o składzie i własnościach krwi, zawiera całą fizjologię czynności zwierzęcych. Tom II obejmuje fizjologię życia roślinnego. Kilkanaście stronic końcowych tego tomu poświęcono na „Indeks“ abecedowy obu tomów („Treść“ tomu II, jak w tomie I, znajdujemy na początku tomu). Ostatnia stronica każdego tomu podaje „Errata“.

Rozejrzyjmy się w treści tomu I.

Rozdział I tego tomu zawiera „Wstęp“, napisany przez prof. M. Siedleckiego, zasłużonego badacza pierwotniaków. Czytelnik dowie się z niego o właściwościach ogólnych istot żywych, o cechach, odróżniających te istoty od ciał martwych i o najważniejszej z takich cech, — odrębnym chemizmie, swoistej przemianie materji. Tutaj potrąca autor o pogląd mechanistyczny i witalistyczny na zjawiska życia, nie wypowiada się jednak za żadnym z nich wyłącznie, chociaż podkreśla przedewszystkiem i najchętniej braki kierunku mechanistycznego. Po scharakteryzowaniu osobnika i po omówieniu „odmienności osobnikowej“ oraz nasuwającego się stąd pojęcia „normalności“ i „nienormalności“ przechodzi autor do sprawy organizacji i budowy komórkowej istot żywych. Opisuje szczegółowiej komórkę, jej skład, właściwości fizyczne i chemiczne. Rysuje przytem „schemat budowy komórki“. W dalszym ciągu wykładu omawia różnice między zwierzęciem a rośliną, przechodzi stąd do sprawy „krążenia substancji w przyrodzie“, wreszcie po scharakteryzowaniu i po krótkim przeglądzie rozwoju państwa zwierzęcego podaje charakterystykę człowieka, jako istoty, różniącej się od zwierząt umiejętnością używania ognia. Zamyka „Wstęp“ sformułowanie zadań fizjologii człowieka, jako nauki, „mającej badać czynności normalnego człowieka“.

Nagłówek rozdziału II brzmi: „Krew i limfa“. Pierwszą z 4 części, na które rozdział ten podzielono, poświęconą krwi, napisał Maryan Eiger. Rozpoczynają ją dane ogólne o krwi i krążeniu ze schematem krążenia oraz opis sposobów otrzymywania krwi. Dalej mamy opis składu morfologicznego krwi: opis ciałek czerwonych, sposobów ich mierzenia i liczenia, opis ciałek białych, płytek i pyłków, wreszcie przegląd własności fizycznych krwi. Tutaj autor nieco szerzej mówi o lepkości krwi, której w ostatnich czasach poczęto nadawać nieco większe znaczenie; opisuje, chociaż dość pobieżnie, przyrząd do oznacza-

¹⁾ Prof. dr Napoleon Cybulski. Fizjologia człowieka. Warszawa, 1891—1896.

nia lepkości, zbudowany w pracowni Cybulskiego, podaje wreszcie stopień lepkości osocza. Po omówieniu innych własności fizycznych krwi (ciśnienie osmotyczne z kryoskopią, przewodnictwo elektryczne), nieco więcej miejsca poświęcono krzepnieniu i krzepliwości krwi. Nie chcemy przez to powiedzieć, by sprawa krzepnienia i krzepliwości zbyt wiele miejsca zajęła. Przeciwnie: do przyszłego nowego wydania Podręcznika autor powinienby ustęp ten nieco rozszerzyć, uzupełnić. Jest tu np. mowa o czynnikach, zmieniających krzepliwość krwi: przyspieszających lub hamujących krzepnienie; pominięto jednak niektóre, i to takie właśnie, które mają pewne nawet praktyczne znaczenie: czynnik nie dowiódł się np. z pracy Eigera o wpływie ciepłoty na szybkość krzepnienia; nie będzie wiedział, dlaczego w tomie II (str. 80) prof. Cybulski, mówiąc o łączeniu manometru z naczyniem krwionośnym, każe wypełniać kaniulkę, łączącą tętnicę czy żyłę z przyrządem, roztworem węglanu sodowego. Ale wróćmy do treści rozdziału. Po ustępie, omawiającym krzepliwość krwi, spotykamy krótki przegląd składu chemicznego krwi i surowicy, wreszcie przegląd sposobów oznaczania całkowitej ilości krwi w ustroju ludzkim i zwierzęcym.

Odkładając na koniec naszej recenzji ocenę stylu, języka, terminologii, korekty wreszcie, uważamy za swój obowiązek zwrócenie tutaj uwagi na pewne dostrzeżone przez nas w części I rozdziału II niedokładności, wynikające z niedość ścisłego formułowania myśli lub chęci skracania zdań. Mówiąc np. o mierzeniu ciałek krwi (str. 33), autor w ten sposób się wyraża: „Zapomocą¹⁾ mikroskopu i specjalnego okularu, opatrzonego podziałką $\frac{1}{100}$ milimetrową, można zmierzyć ciałko czerwone“. W pamięci czytelnika początkującego może to zdanie pozostawić zupełnie błędne pojęcie o mierzeniu drobnych tworów na preparatach mikroskopowych. Warstwę krwi w przyrządzie Thoma-Zeissa do liczenia ciałek krwi autor nazywa „pryzmatem“ (str. 35), co również tylko utrudnić może zrozumienie przyrządu. O metodzie Herbsta oznaczania ilości krwi w ustroju czytamy, iż badacz ten (str. 62) „wypuszczał całą krew zwierzęcia i nie uwzględniając krwi pozostałej w naczyniach narządów i tkanek, otrzymał zbyt niskie liczby“. Początek opisu metody Welckera, do tego samego celu służącej, tak brzmi w interpretacji Eigera (str. 64): „Przedewszystkiem oznaczamy ciężar zwierzęcia, trzymanego przez czas pewien na określonej dyecie, a następnie z małej porcji krwi przygotowujemy się w hematymetrze 10% roztwór krwi; następnie wypuszcza się krew z niego możliwie dokładnie“.

Część II rozdziału II, napisana przez J.

Dunin-Borkowskiego, zawiera na kilku stronicach opis składu, własności i pochodzenia limfy. Do nowego wydania Podręcznika należałoby tu poprawić niektóre niezręczne wyrażenia, zastąpić odpowiedniejszymi niektóre terminy anatomiczne polskie, przedewszystkiem zaś poprawić zdanie (str. 69): „Gdy istnieje przerost węzłów limfatycznych, występuje leukemia, czyli nadzwyczajne zwiększenie się leukocytów we krwi“.

W części III rozdziału II prof. L. Marchlewski podaje krótki opis hemoglobiny, niektórych jej związków i produktów rozkładu.

Redakcja Podręcznika była w tem szczególnie położeniu, że dział ten otrzymać mogła w opracowaniu tak zasłużonego badacza barwnika krwi, wprost z kuźnicy, w której wydarto przyrodzie niejedną zazdrośnie ukrywaną tajemnicę. W nas króciutki ten rozdziałik obudził uczucie żalu, że autor nie opracował dla Podręcznika jakiegoś większego działu fizjologii.

W części IV, ostatniej tego rozdziału, J. Dunin-Borkowski podaje metody oznaczania hemoglobiny: jakościowego i ilościowego; z jakościowych omawia metody chemiczne, krystalizacyjne, oraz metodę widmową; z metod chemicznych do oznaczania ilościowego hemoglobiny przytacza tylko sposób Haldana i Barcrofta; metod kolorymetrycznych podaje kilka; omawia wreszcie metody spektrofotometryczne.

Rozdział III obejmuje fizjologię ogólną mięśni, a część I tego rozdziału, pióra J. Sosnowskiego,—fizjologię mięśni prądkowanych. Bez uwag wstępnych autor przystępuje odrazu do opisu własności mięśnia, rozpoczynając go od kurczliwości i pobudliwości. Z podniet sztucznych znalazły tu uwzględnienie prawie wyłącznie bodźce elektryczne: prąd stały, prąd indukcyjny, wyładowania kondensatorów; o innych podnietach (ciepłych, mechanicznych, chemicznych) podano zaledwie króciutkie wzmianki. Opisy przyrządów, służących do drażnienia elektrycznego, podobnie, jak opisy innych aparatów w dalszych ustępach rozdziału, nie są zresztą również zbyt wyczerpujące; przyrządy prostsze i bardziej znane, np. cewka indukcyjna, zostały przez autora nieco jeszcze dokładniej opisane; nie znajdujemy natomiast opisów przyrządów nowych, mało jeszcze—zwłaszcza u nas w Warszawie—znanych, jak kondensatory, przerywacz automatyczny; mamy wprowadzić podany rysunek tego przerywacza (ryc. 40), z samego jednak rysunku, bez słówka opisu, nie każdy czytelnik będzie mógł zrozumieć działanie przyrządu. Po opisie izotonicznego skurczu mięśnia i wzmiance o myografach opisuje autor krzywą tego skurczu, wspomina następnie o skurczu izometrycznym, o skurczu tężcowym. W ustępie, noszącym napis: „Skurcz dowolny“, podaje krótki opis tonu mięśniowego (dlatego zapewne w „Indeksie“ alfabetycznym na końcu tomu II ton mięśniowy nie został zamieszczony). Powracając do skurczu izotonicznego, w dalszym ciągu

¹⁾ Zdania w cudzysłowie przytaczać będziemy bez zmiany pisowni i interpukcji, które — niestety — bardzo wiele pozostawiają w Podręczniku do życzenia. Może nam to pozwoli poprzestać na mniejszej liczbie cytat, kiedy będzie mowa o języku i pisowni dzieła.

wykładu autor mówi o wysokości tego skurczu, o sile i pracy mięśnia, o budowie histologicznej mięśni prążkowanych. W następującym z kolei dalszym ciągu opisu własności mięśnia zapoznaje nas autor z własnościami optycznymi, chemicznymi, fizykalno-chemicznymi mięśni prążkowanych. Dalej mówi o przemianie gazowej w mięśniu, o znużeniu mięśnia. Po ustępie, traktującym o termodynamice mięśni, znajdujemy ustęp o objętości mięśnia, o jego sprężystości. Warunki życia i śmierci mięśnia oraz teorie skurczu mięśniowego są tematem ustępów, stanowiących zakończenie części I rozdziału III.

W interesie czytelników początkujących, którzy z Podręcznika będą pragnęli z fizyologią bliżej się zapoznać a z tych czy innych względów wiadomości swych z książek obcych uzupełnić nie będą mogli, w przyszłym wydaniu drugim dzieła radziłyśmy widzieć rozdział, o którym tu mowa, rozszerzonym, uzupełnionym (prawie na każdym kroku odczuwać się daje to, iż autor był skrzepowany brakiem miejsca), z treścią, [bardziej odpowiednio do celu ugrupowaną: dodane tu i owdzie na wstępie, czy na końcu poszczególnych ustępów uwagi ogólne, uzupełnione lub dodane opisy przyrządów i doświadczeń, plan wreszcie wykładu, pozwalający na łatwiejsze objęcie całości nauki o czynnościach mięśni, wszystkie te zmiany ułatwiłyby niewątpliwie pracę czytelnikowi. W niektórych, nielicznych zresztą, ustępach należałoby wprowadzić pewne poprawki celem usunięcia braków ścisłości. W opisie prądu indukcyjnego (str. 100) spotykamy np. takie zdanie: „Jeżeli końce... drutów“ cewki wtórnej „połączymy z galwanometrem, tworząc obwód zamknięty, to z chwilą, gdy w cewce pierwotnej zamykamy prąd stały, w cewce wtórnej zjawia się krótkotrwały prąd indukcyjny“. Prąd indukcyjny zjawia się i wtedy, kiedy obwód cewki wtórnej zamknijemy w inny sposób, nie tylko przez galwanometr, który w danym razie potrzebny był jedynie do wykazania prądu indukcyjnego. Nie jest to oczywiście błąd autora: brak tylko ścisłości. W opisie myografu (str. 105—106) kąt odchylenia dźwigni przez kurczący się izotonicznie mięsień autor czyni zależnym od zmniejszenia się długości mięśnia „oraz odległości h jego przyczepu od osi obrotu“. Pomijając to, iż ani rysunek (ryc. 41), ani jego opis nie podają wartości h , że z rysunku wypadaloby raczej, iż H oznacza odległość przyczepu mięśnia do dźwigni od osi jej obrotu, nie znajdujemy w opisie myografu, ani nie wynika to z rysunku, by przyczep mięśnia do dźwigni był ruchomy, by skurcz mięśnia zmieniać miał koniecznie jego odległość od osi, i to w sposób, wpływający na wielkość kąta odchylenia dźwigni.

Część II rozdziału III zawiera fizylogię ogólną mięśni gładkich w opracowaniu J. Parnasa, część III — wykład o ruchach migawkowych prof. N. Cybulskiego.

Rozdział IV poświęcono fizyologii ogólnej nerwów obwodowych, napisanej przez prof. N. Cybulskiego.

Na czele rozdziału spotykamy „Uwagi ogólne“, których przedmiotem są zadania układu nerwowego. W następnym ustępie zapoznaje nas autor z budową nerwów obwodowych, z ich składem chemicznym i własnościami fizycznymi. Dalej przechodzi do własności fizyologicznych włókien nerwowych i przede wszystkim omawia wyczerpująco własność przewodzenia stanu czynnego i właściwości tego przewodzenia; opisuje dokładnie sposoby oznaczania szybkości przewodzenia i wpływ rozmaitych czynników na tę szybkość. Równie wyczerpująco traktuje prof. Cybulski drugą właściwość fizyologiczną włókien nerwowych, — pobudliwość. Najwięcej miejsca poświęca — oczywiście — podniętom elektrycznym, omawia więc działanie na nerwy prądów stałych, bardzo przystępnie a ściśle zarazem tłumaczy zjawiska elektrotoniczne, prawo skurczów Pflügera, działanie na nerwy prądów indukcyjnych. Tutaj — wbrew temu, co znajdujemy w najbardziej nawet rozpowszechnionych podręcznikach fizyologii — słusznie więcej nieco poświęca uwagi jednobiegunowemu działaniu prądów indukcyjnych i wynikającym z jego przeoczenia błędnym wnioskowaniom. O często dziś przez wielu fizyologów używanym sposobie drażnienia nerwów zaponiocą rozbrojenia kondensatorów znajdujemy tu zaledwie krótką wzmiankę. Natomiast na dane, otrzymane dzięki stosowaniu kondensatorów, powołuje się autor w następnej części rozdziału, gdzie podaje teorie działania na nerwy prądów elektrycznych, mianowicie teorię Nernsta, w paru słowach wspomniawszy uprzednio o teoriach dawniejszych. W dalszym ciągu rozdziału czytamy o wpływach na nerwy termicznych, mechanicznych i chemicznych. Następnie znajdujemy dane co do pobudliwości rozmaitych nerwów i rozmaitych miejsc tego samego nerwu oraz wnioski z tych danych, sprzeczne z hipotezą Pflügera o wzmagananiu się stanu czynnego w miarę jego przenoszenia się wzdłuż nerwu. Na paru następnych stronicach znalazł uwzględnienie i omówienie stosunek stanu czynnego nerwu do siły podniety. Stroniczkę poświęcono opisowi zmian chemicznych i fizycznych w nerwach podczas stanu czynnego oraz zależnych od śmierci włókien nerwowych, dwie stronicę — sprawie znużenia nerwu, dalsze dwie — prądom elektrotonicznym. Zamykające rozdział „Wnioski ostateczne o czynności nerwów“ dążą do wyjaśnienia zjawiska pobudliwości nerwu i zdolności przewodzenia stanu czynnego. Obiedwie te właściwości nerwów uważa autor za jedną i tę samą, zależną od powstawania w nerwie czynnym prądów elektrycznych na miejscu podrażnienia, — prądów, zależnych od zmian chemicznych.

Rozdział V, zatytułowany: „Elektrofizyologia“, a opracowany, jak i rozdział poprzedni, przez prof. N. Cybulskiego, mieści na czele „Historię zjawisk elektrobiologicznych“, opisującą odkrycie Galvaniego, Volty, Humboldta, w dalszym zaś ciągu w porządku chronologicznym — odkrycia, które dostarczyły

podstaw do zbudowania używanych w elektrofizjologii przyrządów: multiplikatora Nobiliego, elektrod niepolaryzujących się du Bois-Reymonda, zmodyfikowanej przez tego badacza metody kompensacyjnej Poggenendorfa oznaczania siły i kierunku prądu galwanicznego, wreszcie galwanometrów, z których bliżej opisano tylko galwanometr strunowy Einthovena. Resztę rozdziału zajmują „Prądy w tkankach“, więc przede wszystkim sprawa prądów w mięśniach nieuszkodzonych. Do ostatnich niemal czasów zgadzano się powszechnie na wypowiedziane po raz pierwszy przez Hermanna zdanie, że mięsień lub nerw nieuszkodzony w stanie spoczynku jest izopotencjalny, że więc, nie wykazując różnic potencjału, prądu galwanicznego nie wytwarza. Prąd taki, któremu nadano nazwę „demarkacyjnego“, wykrywano tylko w mięśniu lub nerwie uszkodzonym, umierającym, lecz jeszcze całkowicie nie obumarłym, a tłumaczono to zjawisko różnicą potencjałów substancji żywej (+) i umierającej (—). Słuszności tej teorii,—teorii „alteracyjnej“ Hermanna-Heringa, o ile dotyczy mięśni, prof. Cybulski zaprzecza całkowicie: opisuje doświadczenia, które go doprowadziły do wykrycia w nieuszkodzonych mięśniach żaby prądu spoczynkowego, oraz stara się objaśnić fakt powstawania tego prądu na podstawie najnowszych zdobyczy elektrochemii: z jednej strony ciągłymi zmianami koncentracji w substancji tkanki żywej oraz istnieniem w mięśniu t. zw. błon półprzepuszczalnych (Ostwald), z drugiej strony specjalnym układem protoplazmy włókienek, czyniącym z mięśnia szereg komór, poprzedzielanych poprzecznie, czyli szereg stosów płynnych. W celu uwiarygodnienia roli błon przepuszczalnych oraz stosów płynnych asymetrycznych, jak nazywa komórki, przedzielone różnymi błonami, prof. Cybulski zbudował odpowiednie modele,

które tu opisuje, podając zarazem opis doświadczeń, wykonanych przy pomocy tych modeli.

O omówieniu zjawisk elektrycznych w mięśniu czynnym podaje autor i uzasadnia teorię prądów czynnościowych, których źródło widzi w rozmieszczaniu się jonów. I tu znajdujemy opisy modeli i doświadczeń, uzasadniających teorię i ułatwiających jej zrozumienie.

O ile poglądy prof. Cybulskiego na powstawanie prądów w mięśniach radykalnie się różnią od dotychczasowych poglądów ogółu fizjologów, o tyle co do nerwów różnice polegają głównie na sposobie objaśnienia zjawisk. Nerw nieuszkodzony, zgodnie z dotychczasowymi poglądami a wbrew temu, co stwierdził autor dla mięśni, ma powierzchnię izopotencjalną. Nerw czynny wytwarza prąd o charakterze tylko fazy I prądu mięśniowego.

Wyniki badań ostatniej doby nad prądami w sercu, w gruczołach potowych i śliniankach, w rdzeniu kręgowym i mózgu, wreszcie pogląd ogólny na zjawiska elektryczne w tkankach, jako na sprawy fizyczne, lecz z życiem tkanek związane, składają się na część końcową rozdziału.

Flzyologia ogólna nerwów i elektrofizjologia to ulubione dziedziny prof. Cybulskiego, jak świadczy wielka liczba prac jego i jego uczniów, tym dziedzinom poświęconych. To umiłowanie przedmiotu cechuje też wykład zasłużonego uczonego w obu opracowanych przez niego rozdziałach i tłumaczy pewną dysproporcję poszczególnych części rozdziału, poświęconego elektrofizjologii. „Prądy w tkankach“ zajęły dwa arkusze druku. Jest to poważna monografia, bardzo ciekawa i pouczająca, do podręcznika jednak, dla studentów przeznaczonego, zbyt może specjalna.

(C. d. n.)

A. Kuczyński.

IV-e Posiedzenie kliniczne w szpitalu Dziec. Jezus d. 9 lipca.

1) Bauer podaje kilka szczegółów uzupełniających do odczytu swego („spondylitis rhizomelica“), ogłoszonego na ostatnim posiedzeniu klinicznym.

2) Mutermilch St. demonstruje z przypadku drętewicy preparaty mikroskopowe płynu mózgowordzeniowego, omawia główne cechy morfologiczne i biologiczne meningokoków, pokazuje czyste ich hodowle na rozmaitych podłożach, mówi o odróżnianiu meningokoków od innych podobnych dwoinek, wreszcie o różnych metodach leczenia swoistego (zastrzykiwanie do kanału kręgowego, do komór mózgowych i namóżgowo) i bezskuteczności surowicy przeciwmeningokokowej w przypadkach parameningokokowych, w których należy stosować surowicę przeciwaparameningokokową; wreszcie pokazuje preparat z przypadku zapale-

nia opon pochodzenia pneumokokowego (prawie czysta hodowla pneumokoków).

W dyskusji zaznaczono trudności w praktyce prywatnej, napotykaną przy zastrzykiwaniach dołędźwiowych, nie mówiąc już o domóżgowych (Anders).

3) Mutermilch i Zdanowicz zdają sprawę z przypadku posocznicy, wywołanej przez laseczkę okrężnicy, którą udało się wyhodować ze krwi chorej; pacjentka wyzdrowiała. M. przytacza dane z piśmiennictwa, odnoszące się do „colisepsis“, zaznacza, że aglutynacyl laseczek okrężnicy nie można przypisywać większego znaczenia rozpoznawczego, albowiem i surowica krwi osobników zdrowych posiada często dość wybitną zdolność zlepiania b. c. com.

4) Lande omawia następujący przypadek sekcyjny: zapalenie ropne miedniczek obustronne, wywołane przez laseczkę okrężnicy, nierozpoznane za życia z powodu normalnego moczu; colicapsis z ciepłotą prawie normalną; trombophlebitis v. femoralis, które dało początek embolii mózgowej w „lobus occipit. dexter“ i śmiertelnemu zatorowi naczyń płucnych. Dla wyjaśnienia braku ropy w moczu w pyelitis mówca robi przypuszczenie, że wskutek ciężkiego stanu ogólnego mogą czasem ulegać porażeniu koliską, obejmujące moczowód i miedniczkę gładkie włókna mięśniowe, których współudział jest prawdopodobnie konieczny dla wyłączenia gęstej ropy z miedniczek nazewnątr.

W dyskusyi zaznaczono intermitujące występowanie ropy w zapaleniu miedniczek, szczególnie u dzieci (Anders) i u dorosłych (Mutermilch), oraz przyczyny anatomiczne, mogące wywoływać zatrzymywanie się ropy w miedniczkach (Mutermilch).

5) Kijewski Fr. demonstruje a) 14-letnią chorą, której z powodu paraliżu dziecięcego zamiast zamierzonej amputacji dolnej kończyny prawej, postarał się za pomocą zabiegu operacyjnego, zachowując nogę, umożliwić względnie swobodne chodzenie przy jednoczesnem zastosowaniu odpowiedniego aparatu ortopedycznego.

b) chorego 41-letniego, którego z dobrym wynikiem operował metodą Ren-Delorme'a z powodu wypadnięcia кишки stolcowej, zupełnie uniemożliwiającego pacjentowi pracę zawodową.

c) dziewczynkę 6-miesięczną, zupełnie nieporuszającą nogami z powodu spina bifida, jednocześnie istnieje hydrocephalus internus; zabieg operacyjny niemożliwy.

6) Landstein i Grudziński demonstrują chorego, u którego zapomocą promieni R. stwierdzili obecność kiszek (część cienkiej, ślepa i poprzeczna) w lewej połowie klatki piersiowej poniżej obojczyka, a serce przemieszczone do prawej połowy; żołądek w małej miednicy. Czy to defekt wrodzony, czy sprawa chorobowa nabyta — mówcy nie mogą dać odpowiedzi stanowczej.

7) Grudziński demonstruje szereg radiogramów z dziedziny raka żołądka: w rakach rdzeniastych ograniczonych mamy t. zw. ubytki cieniowe; trudno rozpoznać raka małej krzywizny i dna, najłatwiej — odzwiernikowe, lub wywołujące dwudzielność narządu; dla raków włóknistych rozlanych, wywołujących utratę sprężystości ścian, charakterystyczne są silne zmniejszenie narząd,

pozostawanie pokarmu w przelyku, niedostateczność odzwiernika.

8) Wajsberg-Biszsflowerderowa i Lipski pokazują preparat raka dwunastnicy: objawy kliniczne w przebiegu nieznaczne; chora przybyła w stanie wycieńczenia z płynem w jamie brzusznej; potem wystąpiły objawy niedrożności (guz swoim ciężarem zamykał światło кишки), niepomierne rozszerzenie żołądka i górnej części dwunastnicy.

9) Lipski demonstruje rzadki przypadek pierwotnej gruczlicy rozpadowej płuc u niemowlęcia 2¹/₂ miesięcznego, dowodząc, że zakażenie nastąpiło drogą powietrzną od matki gruczliczej.

W dyskusyi zaznaczono konieczność oddzielania niemowląt od matek gruczliczych (Anders); częstość i ciężkość spraw gruczliczych w dobie obecnej (Chełchewski).

10) Bacia u trzech ciężkich dyabetyków stosował czas dłuższy dietę owsianą (na dobę po 300—400 grm. kaszy, dającej 4—6 litrów kleiku) i zauważył, że wpływa ona dodatnio nie tylko na znikanie acetonu i kwasu octowego, lecz również na znaczne obniżenie ⁰/₁₀₀ dobowej ilości wydzielanego cukru, oraz dobowej ilości moczu; samopoczucie chorego ulegało poprawie. Ciężar ciała albo się nie zmienia i zjawiają się objętki, albo następuje przybytek na wadze przy zmniejszonej w obu wypadkach dobowej ilości moczu (w przypuszczanej przez mówcę zależności od zatrzymywania w ustroju chlorków, a co zatem idzie przyciągania wody, lub też od dehydratacji wodorów węgla, zawartych w owsie), albo ciężar ciała spada przy jednoczesnej poliurii.

W dyskusyi Chełchowski zaznacza doniosłość tych prób, zwłaszcza wobec opłakanych warunków odżywiania chorych szpitalnych. Korzon w jednym przypadku (cukromocz i gruczlica) dwukrotnie ze złym wynikiem próbował diety owsianej.

11) Stabholz demonstruje: a) dwóch chorych z pomyślnym wynikiem operowanych z powodu „prostatismus sine prostata“ i omawia patogenezę tego cierpienia, będąc bezwzględny zwolennikiem operacyjnego usuwania sterczu, b) chorą pomyślnie operowaną, która przybyła w bardzo ciężkim stanie po nieumiejętnych i bardzo forsonnych próbach odprowadzenia uwięźniętej przepukliny pachwinowej, co doprowadziło do krwotoku w worku przepuklinowym, zgorzele jelita cienkiego i oderwania krezki na dość znacznej długości.

A. Lande.

Wiadomości bieżące.

W sprawie organizacji Wydziału Sanitarnego Magistratu m. st. Warszawy czasopismo „Zdrowie” kreśli poniższe słuszne uwagi, które oby znalazły uwzględnienie w mającej niebawem nastąpić decyzji Władz Miejskich: „W pewnym związku ze sprawą organizacji pracy w Radzie Miejskiej pozostaje organizacja Magistratu, która, według ordynacji (§ 17), składa się z prezydenta miasta, dwóch burmistrzów i 12 rajców miejskich. Oprócz tego do składu magistratu wchodzi 6 urzędników, mianowanych przez prezydenta, mianowicie kierownicy: finansów, szkół, milicji, wydziału sanitarnego, budownictwa i radca prawny. Jakoż wszyscy ci kierownicy i dotychczas w Magistracie m. st. Warszawy zasiadają, mianowani przed rokiem przez prezydenta miasta.

Nie wynika z tego, aby całą gospodarkę miejską reprezentowali i nią kierowali tylko owych 6-iu urzędników. Najrozmaitsze sprawy miejskie, jak np. wodociągów i kanalizacji, dobroczynności, sprawy szpitalne, weterynarskie, teatralne i t. d. tak jak dzisiaj mają, posiadać muszą i na przyszłość osobnych szefów, bądź referentów.

Ten wielki konglomerat spraw i interesów miasta nie da się objąć kompetencją i uzdolnieniem zawodowym tylko 6-iu urzędników, członków Magistratu.

Urzędy jednakże, które statutowo są przez

prawodawcę zastrzeżone, a związane co do osób z ich kwalifikacjami zawodowymi, pozostać muszą i nadal.

Zmiana bowiem konstrukcji tej, logicznej i przystosowanej do potrzeb spraw miejskich, grozić może przez swe następstwa interesom miasta i ludności. Pisząc to, mamy głównie na myśli sprawy zdrowotne, które ze względu na charakter swój wyodrębniają się z pośród innych.

Sprawy sanitarne bowiem, koncentrujące się w Urzędzie Zdrowia Publicznego, stanowią osobną i rozległą gałąź wiedzy zarówno teoretycznej, jak i praktycznej.

Sanitarna i higiena i w najogólniejszym znaczeniu i w oddzielnych działach przedstawia specjalną dziedzinę nauki.

Chodzi w tym razie więc o samą zasadę powierzenia spraw zdrowotnych i wogóle higienicznych milionowego miasta w ręce kompetentne.

Warszawa, jako miasto europejskie, u steru swego, w odnośnych wydziałach, posiadać musi ludzi teoretycznie wykształconych i fachowo uzdolnionych.

Zasada powierzania odpowiedzialnych i specjalnych stanowisk ludziom niefachowym dla Warszawy, na szczęście, przeminęła, miejmy nadzieję, bezpowrotnie“.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Antoni Mikulski. Stosunek umysłowo chorych do bezpośrednio spostrzeganych wypadków wojennych (dokończenie)	109	IV-e Posiedzenie kliniczne w szpitalu Dziec. Jezus d. 9 lipca	118
<i>Przegląd bibliograficzny.</i> Fiziologia człowieka. Ocenit A. Kuczyński	114	<i>Wiadomości bieżące</i>	120

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

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

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH”

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

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

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

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

Administracja (Marszałkowska 73) otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

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

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”.

WYSZEDŁ Z DRUKU

Odczyt Kliniczny

Serya XXI.

№ 242, 243, 244.

Znaczenie odmy piersiowej sztucznej
w leczeniu gruźlicy płucnej.

Z 4 tablicami i 2 rysunkami w tekście.

OPRACOWAŁ

Dr BOLESŁAW DĘBIŃSKI.

Cena rb. 1.20.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”.

EDWARD LOTH

Kierownik Zakł. Anat. Opis. Uniwers. Warsz.

Wskazówki do preparowania
anatomicznego
narządów wewnętrznych.

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

Zesz. II. Trzewa klatki piersiowej.

Cena Zł. 5.

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

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