



# WIRIBVSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi—Żórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

## Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E. Reichsteina

w Warszawie, Marszałkowska 140, tel. 4217.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Hessinga, sztuczne kończyny, pasy brzuszne i paski przepuklinowe.

## Dr med. M. Dunin-Karwicka

Wspólna № 35 (przy Marszałk.).

Od 9 r. — 3 pp. i od 5 — 7 w.

ANALIZY moczu, kału, płwociny, etc.

Ilościowe określanie acetonu w cukrzycy.

BADANIA ANATOMOPATOLOGICZNE.

## 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.

## Sanatorium D-ra SOLMANA

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi, oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do skutecznego leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

## INIEKCYE STRYCHNINOWE:

„Triplex I, II, III“ Gessner — pudełko 36 ampulek.

(Strichnin. nitr. Natr. kokodylic. Natr. glycerinofosfor.)

Strichnin. kakodylic. 0,0005 c. Natr. glycerinofosf. 0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Natr. kakodylic. 0,05—0,075—0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Lecithin-ovo 0,05 — 0,10—0,20.

Strychnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.

i wiele innych.

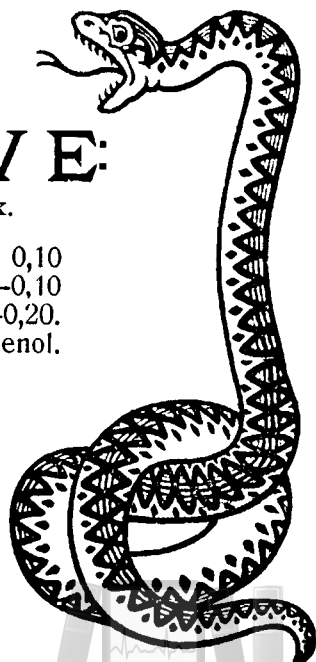
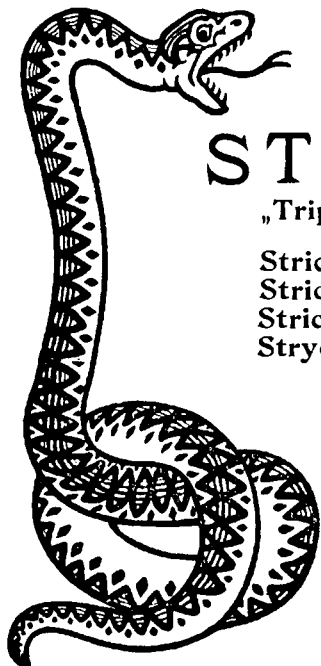
POLECA

A P T E K A

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.



Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

# Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

- № 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.  
 № 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.  
 № 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowem duru brzuszego.

Jako następny odczyt wyjdzie wkrótce:

- № 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksja. I. Określenie anafilaksji. Anafilaksja doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksji. Teoria anafilaksji.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

## W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

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

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgoworzeniowych nagminne. Tęzec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosacizna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów rb. 8.50; z przesyłką 9.50.

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

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.



# AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ-  
ŃNOŚCI · LEKARSKICH ·

*Warszawa, d. 23 września 1916 r.*

ZE SZPITALA DLA UMYSŁOWO I NERWOWO CHORYCH „KOCHANÓWKA” POD ŁODZIĄ. DYREKTOR DR MED.  
A. MIKULSKI.

## Spostrzeżenia nad zachowaniem wrażeń, wywołanych przez silny uraz psychiczny u umysłowo chorych.

PODAŁ

Dr med. B. Siwiński

Ordynator szpitala.

W listopadzie 1914 roku rozpoczęła się bitwa pod Łodzią. 18 listopada pod osłoną nocy utworzono w obrębie parku szpitalnego pierwszą pozycję; rowy strzeleckie były tuż przy pawilonie, o 4 kroki. Szpital nie był uprzedzony o utworzeniu pozycji i życie w nim biegło zwykłym trybem, gdy pierwsze strzały zapowiedziały 3-tygodniowe nieledwie bombardowanie. Ewakuacja chorych wobec tego mogła odbywać się dorywczo podczas bitwy, która trwała do 5 grudnia.

Gdy pękły pierwsze szrapnele na podwórzu szpitalnem, chorzy byli na salach... Wkrótce granaty ryły lejowate zagłębienia o kilka kroków od pawilonów, wzbijając w górę ziemię, odłamki żelazstwa i bure dymy. Drzewa zdruzgotane padały z trzaskiem. Do szpitala poczęli napływać żołnierze ranni.

Huk wystrzałów armatnich i pękających pocisków przeraził chorych świadomych, zdziwione ich oczy patrzyły przez szyby okien na nieznane widowisko, przerażenie i rozpacz wyczytać się dały z ich twarzy; inni patrzyli bezmyślnie; drżały o życie swe histeryczki, które przedtem kilkakrotnie próbowały je sobie odebrać, chore otępiały w dalszym ciągu gwarzyły do siebie, siedząc spokojnie...

Chorych umieszczono w suterynach, gdzie mieli mało co jeść, gdyż co się ugotowało dla chorych, żołnierze przychodzący z pozycji zjadali; potem zabroniono gotować i palić pod kuchnią, gdyż dym zdradzał pozycję.

Były noce okropne, gdy ryk pocisków pękających mieszał się z klekotem kul, obficie odbijających się o mury szpitalne. Od czasu do czasu złowrogi brzęk szyb zdradzał, że kule po salach wędrują.

Później, po opróżnieniu szpitala, w gruzy poszły budynki szpitalne, zapadły się suteryny, w sąsiedztwie których kryli się chorzy.

Chorzy byli wyprowadzani partyami, niekiedy pod ogniem artylerii, przy akompaniamencie świstu kul i skowytu szrapneli. Padli ranni, została zabita jedna chora.

Przeprowadzono chorych do Łodzi, na przód do Domu Starców na ulicy Dzielnej pod № 52, potem na Targową № 14—16 do więzienia. Lokal więzienny był szczupły, nie było odpowiednich urządzeń, gdyż w czasie zamętu bitewnego trudno było wszystko sprowadzać, były więc trudności w dostawie żywności dla chorych. W pierwszych dniach

nie było łóżek, pościeli, trudno było dostać chleba dla chorych <sup>1)</sup>).

W Łodzi pozostawali chorzy od listopada 1914 r. do lipca 1915 r., poczem zostali przeniesieni do Kochanówki, przez ten czas odnowionej.

W 11 miesięcy po bitwie zadawałem chorym następujące pytania:

- I. Czy pamięta strzelaninę?
- II. Co słyszała podczas strzelaniny?
- III. Co widziała podczas strzelaniny?
- IV. Kiedy strzelali? rok?
- V. W jakim miesiącu strzelali?
- VI. W jaki dzień bitwa się rozpoczęła?
- VII. Jak dawno temu była strzelanina?
- VIII. Gdzie była podczas strzelaniny?
- IX. Jak długo tam była?
- X. Kiedy uciekała (w dzień, w nocy)?
- XI. Dokąd uciekała?
- XII. Co widziała podczas ucieczki?
- XIII. Co słyszała podczas ucieczki?
- XIV. Z kim uciekała?
- XV. Jak długo była w Łodzi?
- XVI. Na jakiej ulicy?
- XVII. Nę domu?

XVIII. Czy pamięta, że bezpośrednio po bitwie był brak urządzeń i żywności w lokalu więziennym?

Załączam jedynie odpowiedzi chorych na powyższe pytania, nie poruszając kwestyi, jak chorzy rozumieli fakt bombardowania szpitala, jak go nawiązywali do swych bredzeń i urojeń.

Wogóle zbadałem 70 chorych z oddziałów kobiecych.

Z rozpoznaniem *imbecillitas* badano 9 chorych.

Od jednej chorej trudno było coś dowiedzieć się, gdyż klnie w odpowiedzi na pytania wszystkie i mówi nie do rzeczy. 8 chorych wie, że strzelanina była w Kochanówce, przytem jedne z nich mówią, że „prusaki strzelali“, „wojsko chodziło i strzelało“, inne, że „wojna strzelała“. Kiedy była strzelanina, nie wiedzą. Na to pytanie mają odpowiedzi: wczoraj, dawniej, w środę poprzednią. Jedna tylko chora wie, że strzelanina była w zimie, druga, że w zeszłym roku w zimie. Jednym utrwaliły się wrażenia wzrokowe: według ich opowiadań, strzelanie wyglądało np., jak „jasny i czerwony ogień“.

Podaję przykład chorej najwięcej wiedzącej o bitwie:

1. H. G. lat 39, panna, spokojna, umie

spełniać drobne postugi. Zdolności rachunkowe:  $2 \times 2 = 3$ ;  $2 + 2 = 6$ . Zwierzęta na obrazkach poznaje w ten sposób: pies = koń; wół = koń; świnia = kot; owca = krowa. Nie wie, który rok, miesiąc teraz jest, wie, jaki dzień, wie, że jest w Kochanówce. Pamięta, że matka zmarła kilka miesięcy temu, wie, co jadła wczoraj na obiad.

Strzelaninę pamięta. Słyszała, jak strzelali „ogniem“, widziała „czerwony i jasny ogień na dworze“. Strzelali w środę poprzednią. Jak dawno strzelali, tego wiedzieć nie może. Podczas strzelaniny była pod kuchnią, tam już wszyscy siedzieli. Opowiada, że widziała, jak okrągłe małe kule wchodziły oknem. Zapytana, kiedy uciekała, odpowiada: „w ten sam dzień, co strzelali“. Uciekała do Łodzi. Po drodze podczas ucieczki słyszała jednym ciągiem strzelaninę, „ogień wciąż pryskał“, po drodze widziała 3 — 4 żołnierzy. Uciekała z dozorczynią i „więcej“ w dzień. W Łodzi po bitwie była pół roku, było tam jej dobrze, braku urządzeń i niedostatecznego pożywienia bezpośrednio po bitwie nie pamięta. Na jakiej ulicy był szpital i Nę domu — nie pamięta.

Przykład chorej z bardzo ograniczonymi wspomnieniami:

2. C. A. Przyprowadzona z ulicy, mówi, że ma lat 20, zwykle spokojna. Nic nie robi, spędza całe dni, siedząc na łóżku. Zapytana, jaki rok, miesiąc, dzień obecnie jest, odpowiada: „A bo ja tam wiem“. Odpowiedź: „a bo ja tam wiem“ jest jej najczęstszą odpowiedzią na pytania. Zdolności rachunkowe:  $5 \times 7 = 28$ ;  $3 + 4 = 28$ . Zwierzęta na obrazkach poznaje w ten sposób: zwierzęta = bydłeta; ptaki = koguty. Nie wie, czy rodzice żyją, nie pamięta, co jadła wczoraj.

Pamięta, że strzelali w Kochanówce „strzelali festnie, nieźle“. Ale dalej mówi, że nic nie słyszała, nic nie widziała. Kiedy strzelali, gdzie była podczas strzelaniny, nie wie. Uciekała do „Łodzi miasta“, nie wie kiedy. Zapytana, z kim uciekała, odpowiada: „z nikim“.

Chora opowiadająca z wielkiemżywieniem:

3. J. C. 41 lat. Do 3 roku życia rozwijała się normalnie, w 3 r. przebyła tyfus i odtąd rozpoczęła się choroba umysłowa. Dopiero w 5 r. życia zaczęła znowu chodzić, a mówić dopiero w 10. Menses po raz pierwszy w 22 r. 17 lat temu zaszła w ciążę i nie umiała sobie wytłómaczyć, jak się to stało.

Brak orientacji co do miejsca i czasu. Osieł = baran, baran = koza. Spełnia drobne postugi.

Na pytanie, czy pamięta strzelaninę, odpowiada: „wiem, już pięć razy słyszałam, jak strzelają“. Strzelali 3 lata temu. Pytana, co słysać było podczas strzelaniny, odpowiada: „mieście Łodzi strzelają pył! pył!“ Podczas bitwy była w „terynie“ pod kuchnią. Podczas ucieczki do Łodzi widziała, jak „ludzie, uciekali, strażników, kunie dwie szedł, dużo ludzi, o tak dużo“ (pokazuje rozpościerając ręce). W Łodzi była na ulicy „Waka“.

Chorych na padaczkę było badanych 8.

Wszystkie pamiętają strzelaninę. Zapytane, czy pamiętają strzały, odpowiadają:

<sup>1)</sup> Szczegółowy opis bitwy na terenie Kochanówki znajduje się w sprawozdaniu Szpitala za r. 1914.

strzelało wojsko, niespokojność była, żołdat ruski strzelał. Strzelali latoś, na początku sierpnia, 14 września roku 25-go, pół roku temu, w czerwcu na nowy rok. 5 chorych pamięta, że po bitwie były w Łodzi.

Najwięcej odpowiedzi daje chora, która miewała liczne i częste zamroczenia przed bitwą i po bitwie:

1. M. B. 23 lat, panna, od 16 roku życia miewa napady padaczkowe. W 19 roku życia miewała napady kilka razy na dobę. Miewa często zamroczenia łącznie z próbami odebrania sobie życia. W tym roku miewa po 2 — 3 napady na miesiąc. Jest zorientowaną co do miejsca, otoczenia i czasu.

„Strzelali z  $1\frac{1}{2}$  roku temu w marcu, była zima, to było zdaje się w lipcu roku 1914. Mężczyźni byli i bieliznę brali i wynosili. Przez okno widziałam żołdatów, jak przyszli z Aleksandrowa. Byłam w suterynie. Uciekłam do Łodzi z jakąś dziewczynką i u niej nocowałam. W Łodzi na Targowej byłam ze 3 miesiące. W Łodzi było dobrze“.

Chora wykazująca daleko posunięte ośpienie:

2. S. H., 22 lat, panna. W 13 roku życia pierwszy napad. W 18 roku kilka napadów na dobę. Miewa zamroczenia przytomności. Zupełny brak orientacji co do czasu np. obecnie jest rok 100, 106, może 600, miesiąc styczeń, albo Boże Narodzenie (wrzesień), ma lat 100. Pamięć upośledzona.

„A to... było... to... te drugie pewnie się bili. Miały tak strzelać. Tak jakby były w takim gęstym ogrodzie, z takich... tych... co jakby teraz gałęzie takie były; takie, jak się to mówi... te małe dyszczyplinki... Strzelali... a... w miesiącu... w takim w tym, nie mogę sobie przypomnieć... w takim w tym w maju? Pioruny w ogrodzie tak trzaskały. „W Łodzi byłam 100... długo“. Na pytanie, czy pamięta brak urządzeń i żywności bezpośrednio po bitwie, odpowiada: „w Łodzi było zielono“, potem: „w Łodzi pewnie nie byłam“.

Chorych z rozpoznaniem *dementia praecox* było badanych 34.

Z pośród 26 chorych na ośpienie wcześnie 13 pamięta strzelaninę, od 13 nie można się nic dowiedzieć, czy to wskutek tego, że mówią nie do rzeczy, lub na pytania nie odpowiadają, albo podniecają się podczas badania. Na pytanie, kiedy strzelali, 7 chorych podaje jakąś odpowiedź:

- 1) w środku listopada,
- 2) w tamtą zimę,
- 3) na jesieni tamtego roku,
- 4) w zeszłym roku na jesieni
- 5) na jesieni roku 15, czy 14,
- 6) w 1908 r. w grudniu,
- 8) w październiku roku zeszłego.

Na zapytanie, co widziały i co słyszały, 13 chorych daje odpowiedzi: np. „słyszałam strzelaninę, widziałam różne ludzie... w lesie

jak spadło, różne kolory miało“, 2) „słyszałam strzały, widziałam ludzi i krupnik“, 3) okropny huk, 4) anioła, dyabła i nic, 5) wystrzały, strzały, postrzały, 6) z łuków kapiszonowych strzelali.

Na pytanie, gdzie były podczas strzelaniny, 9 daje odpowiedź dobrą. Jedna z chorych mówi, że podczas strzelaniny była w pokoiku błękitnym, a potem w marmurowym na piętrze, była tam 3 sekundy. Inne chore dają nedorzecznne odpowiedzi np.: „w fabryce Hencla“, „w łóżku“. Na pytanie, dokąd uciekały, 10 daje odpowiedź właściwą, przytem jedna mówi, że uciekała tam, gdzie duże kamienice. Że był brak urządzeń i żywności bezpośrednio po bitwie, pamięta 5 chorych.

Z pośród chorych z rozpoznaniem *dementia paranoides* dwie wiedzą, że bitwa była w listopadzie, inne dają błędne odpowiedzi: np. „w 1905 r.“, „na Wielkanoc“; wszystkie wiedzą pozatem, że była strzelanina. 6 chorych wie, że uciekały do Łodzi, jedna tylko chora pamięta ulicę, N<sup>o</sup> domu pamięta jedna. Pytane, jak długo były w Łodzi, dwie dają dobrą odpowiedź: „od listopada do końca czerwca“, inne nie odpowiadają wcale, lub podają np. 4 tygodnie.

1. W. S., 35 lat, panna, słuchaczka filozofii, chora od 3 lat, zorientowana co do miejsca i czasu.

„Bitwy nie pamiętam, strzały pamiętam... potem w Łodzi sienniki rzucili i trochę wody dali. Z dyablem wojować nie można. Z rękoma rozszarpani przychodzili, dostawali jeść i pić. Intryga dyabelska. Rozmawiali wtedy, artyleria strzelała. Artyleria mnie specjalnie nie oszczędzała. Był pan M., p. D., p. K... strzelali w październiku roku zeszłego. Wszyscy byli w piwnicy Dr. Ch. moc fortec intrygował. Moc fortec było w Królestwie. Historię należy odtworzyć... Widziałam masę kul, pustych strzałów było dużo“.

2. W. H., 24 lat, panna, wykształcenie średnie, chora od 9 lat. Miewała omamy słuchowe; ośpienie daleko posunięte. Od dwóch lat zwykła odpowiedź na pytania: „tak“ i „nie“. Mówi, że ma lat 15. Rok teraz 20, miesiąc 18. Jest w klasztorze.

„Podobno stróżka strzelała, wczoraj nad ranem. W Łodzi wcale nie byłam“. Na resztę pytań odpowiada: „nie wiem“, „niekoniecznie“.

3. O. A. 30 lat, panna, wykształcenie średnie. Chora od 16 lat. Brak orientacji co do czasu.

Ośpienie znacznego stopnia. Miewa podniecenia bardzo silne i omamy. „Już zapomniałam, ja to już nie mam takiej długiej pamięci, żebym tak długo pamiętała. Jak mała byłam, to miałam pistolecik, ale naboje były fałszywe.“

4. G. J. 50 lat, panna, analfabetka. Chora od 6 lat. Chora była podczas strzelaniny bardzo niespokojna i podniecała się tak silnie, że trzeba ją było związać wobec braku środków innych. Rok teraz 1099. Jaki miesiąc, dzień, nie wie.

Lat ma może 16, 17; orientacja co do miejsca zachowana.

„Słyszałam strzały okropnie duże, jak wałęs, tak zaraz mur rozwalił. Kuchnie były, rondle, łóżka z pościelą, dzieci było dużo. Było to już bardzo dawno, widzi mi się, że już ze 2 — 3 lata. Strzelali po Nowym Roku“. Podczas strzelaniny była tam, „gdzie beczki, smarowidła, rondle, kantor, książki, na dwie fury by nie zabrał. Ze 3 dni tam byłam“. Kiedy wyszła, nie wie, uciekała tam, „gdzie takie duże kamienice były“. W Łodzi była ze 3 miesiące. „Ani soli nie było, ani nafty, kartofli nie było, chleba nie było“. W Łodzi była na Targowej № 20, w więzieniu.

5. D. M. 23 lat, panna, wykształcenie średnie, chora od 8 lat (*dementia praecox hebephrenica*).

„Pamiętam... bitwę pod Raszynem... mój Boże, kwiatki różowe, czerwone, blade. Chciałabym kajet, napisałabym pamiętnik. Kolano mnie boli. Ja też sama strzeliłam do pana Karola. Okropne wrażenie. Okropnie na nerwy huk taki działa“.

W Łodzi po bitwie nie była, tylko w Warszawie u p. Leonii Rudzkiej.

#### Przykłady *dem. paranoides*:

1. F. H., 37 lat, panna, wykształcenie średnie, Chora od 9 lat. Miewa omamy i bredzenia treści prześladowczej. Orientacja co do czasu, miejsca, otoczenia zachowana.

„Pamiętam te puste strzały, jeszcze wtedy kul nie było, bo przecież cudem nie mogły nas mijać, chociaż kawały drzewa wylatywały... Słyszałam huk... na ścianie blizny widziałam... kule leżały na ziemi, ściany potłuczone... Podczas strzelaniny byłam na kobiecym pawilonie ze 3 tygodnie. Do Łodzi przyjechałam pieszo po skończonych wystrzałach. W Łodzi byłam od 1 listopada do lipca 28. Do Łodzi szłam z kobietami jakiemiś, widziałam, jak wieźli jakiegoś człowieka“.

2. H. D. 29 lat, panna, wykształcenie elementarne, chora od 4 lat, ranna podczas bitwy. Brak orientacji co do czasu. Bezpośrednio po bitwie z ożywieniem opowiadała o tem, jak ją zranili. Gdy się zaczęła strzelanina, poczęła krzyczeć, śpiewać, wołać, że kocha lekarza, lekarz ją dawno kocha, że to „bożestwiennaja lubow“.

Strzelali w „osieni“. Była na pawilonie im. Geyerów w suterynie, później pod kuchnią. Strzelali w tym roku. W Łodzi była na Targowej, № domu nie pamięta,

„Jak wszyscy wychodzili i ja poszłam, granaty bili... byłam na schodach, tam byli żołnierze... wtem granat... trzask był, jak grom. Choroba mówiła: dokąd idziesz? a ja, zaszczytnica wojny, prosiła: „spasitie“. Potem dostała kulki, miałam chusteczkę batystową i owinęłam. P. D. zabrała mnie na pawilon im. Geyerów do suteryny, mówiła, że tam jest Dr. S. Poczęstowali nas konfitury 1 łyżeczkę, później dużo dali. Dym był duży, huk, ciemno w oczach się zrobiło, nie bolało, noga później kłuła, bolała, płakała trochę“.

W opowiadaniu chorej daje się zauważyć rozdwojenie osobowości: jest ona D. H. i „choroba“.

Z rozpoznaniem *cretinismus* badana jedyna chora.

S. NN. brak orientacji co do miejsca i czasu. Spełnia drobne posługi.

Nic się nie można od chorej dowiedzieć, bo jest zajęta myślą o „spawie“, zabawie tanecznej, urządzanej co niedziela dla chorych. Pamięta, że była w Łodzi.

Z rozpoznaniem *Paranoia* badano dwie chore.

R. E. 64 lat, wyraźniej poczęła się choroba rozwijać od 21 lat. Chorej zdaje się, że jest królową i zależnie od tego tłómaczy sobie różne fakty, jakie pamięta z czasu bitwy. Pamięta bardzo wiele i dokładnie szczegóły, dotyczące się wyprowadzenia chorych z pawilonu do suteryn, z jednej suteryny do drugiej, pobyt w suterynach i t. p.

„Pamiętam, że strzelali, iskry szły do pokoju, szyby się biły. To nie była wojna, tylko wielki dynamitu było... Zofia wyprowadziła nas na pawilon Geyerów, tam było nas 25, jadałyśmy raz na dzień, kawaleczki bułki. Chciałam kawy, to mi powiedzieli, że kawy tu niema... Słyszałam, że beczki pękały z pieniędzmi, a pan pozwolił brać. A ja bez grosza byłam. Mróz był wtenczas, straszny huk. Turcy byli w Warszawie. Z pawilonu Geyera poszłam do ruskiej hrabiny Szeremietiew (pawilon im. Jonszera), tam byli żołnierze. Tu byłam 10 dni, p. Łubieńska mówi, że 2 tygodnie. Przyszli mężczyźni od cesarza, bo ja w tej nędzy nie powinnam być, i zabrać mnie chcieli. Strzelali nad samym uchem. Pani Krol mówili, że jest wezyrową, później byłam na I piętrze 1 rok, tam nie słyszałam strzałów... Okna wysokie, klasztorne mury takie grube, tam były 3 pokoje, sionka i przedpokój, persiczanki gotowały takie świątwa... Pani Jokay leżała obok mnie. 10 dni oka nie zmrużyłam... Godzina 12 w nocy, wszystkie wstają, ubierają się, bryki, 6 ich było. Sadzają mnie na brykę, ztąd aż do Pabianic. Dzicy rozbijali dynamit, to wszystko będzie karane, ja im mówię, żeby przestali, a oni nie, tylko raz po raz... Tam wszystko czekało w bramie, by przyjąć nas“. Strzelali w czerwcu roku zeszłego, bo „turcy przebrobili letnią porę na zimową“.

Chorych z rozpoznaniem *psychosis maniaco-depressiva* było badanych 8.

Wszystkie chore wiedzą o strzelaninie. 6 chorych wie dobrze, dokąd uciekały; pamiętają ulicę i № domu 4 chore; 6 chorych wie, kiedy była strzelanina. Pytane, co słyszały i widziały podczas strzelaniny, dają odpowiedzi następujące:

1) strzelali niby dzwon wysoko w powietrzu, dużo było wojska, żołdatów, oficerów;

2) jak ustawiali armaty na pozycyi, na przód ogień widziała, potem huk;

3) rosyjanie strzelali z naszej pozycyi, niemcy z Aleksandrowa;

4) nie daje odpowiedzi;

5) wystrzały z harmat, ogień palił się na polu;

6) jaki pan przyszedł, to strzelali, żołdaty leżeli;

7) kulki, jak grad pukały, widziałem rannych żołnierzy w okopach;

8) mówi nie do rzeczy.

1. F. E. lat 40, wykształcenie średnie, chora od 7 lat, podczas bitwy i podczas badania spokojna. Wie dokładnie szczegóły najdrobniejsze.

„18 listopada zaczęli strzelać... strzelali 5 dni. Byłam na pawilonie Geyerów w suterynie, obawiałam się, by nie być gruzami zasypaną. Strzelali rosyjanie z naszej pozycji, Niemcy z Aleksandrowa. W Łodzi pierwszą noc byliśmy u p. Ż. vis a vis lombardu na Zachodniej, leżało nas 18 ro na podłodze, potem u starców, tam było najgorzej, później w więzieniu na Targowej № 14—16“.

2. C. K. 44 lat, od 4 lat chora. Podczas badania wykazuje silną gonitwę myślową i podniecenie. Podczas bitwy podniecona.

„Wzięli mnie na wóz do Zduńskiej Woli, czy do Szadku. Za mną ciągnął wawóz kozaków. Szłam boso, był mróz. Prus strzelał, a dyabeł łapał. Strzelali w grudniu, styczniowi się dostało, a marcowi kazałam. Nie bałam się, bom obhukana, jak kozacki koń. W Łodzi nie byłam, byłam w podróży do granicy Polskę ratować od Niemca“. Zapytana, co słyszała, gdy strzelali, odpowiada: „a no głucha jezdem, czy co, no“!

3. K. A. 32 lat, analfabetka, chora od kilku lat, mówi o sobie, że jest królową, Matką Boską, św. Genowefą. Brak orientacji co do czasu. Podczas bitwy spokojna zupełnie. Podczas badania podniecona.

„Ja ciebie nie pytam, królem nie jesteś. Ja jestem Genowefa św. Co mi strzelanie, kazałam strzelać, czy co? mnie nie obchodzi strzelanie. Ja żona twoja, św. Józef mnie był ślubny. Mnie chcesz zabić?... To nie opowiadaj o strzelaniu. Co ciebie obchodzi strzelanie. Możeś sam strzelał? Ja się ciebie pytam, ja zgniewana jezdem... strzelali, kiedy chcieli, w grudniu w 3-im roku“. W dalszym ciągu na pytania odpowiada wymysłami.

Również dokładnie podają różne szczegóły chore z rozpoznaniem *psvchosis hysterica*, których było badanych 5.

Wszystkie pamiętają dokładnie, kiedy strzelali, pamiętają miesiąc, dzień, w którym była bitwa, jak długo strzelanina trwała, gdzie przebywały podczas bitwy, jak uciekały, dokąd były przeprowadzone z najdrobniejszymi szczegółami.

1. M. M. 47 lat, chora od 9 lat. „W listopadzie 18 zaczęła się bitwa, 24 wyruszyliśmy. Naprzód 3 oficerów poszło na górę i telefon założyło... Do Łodzi poszliśmy w poniedziałek zrana. 24 listopada, poszliśmy piechotą. W strzelaninie od od czwartku do poniedziałku przerwy nie było ani na sekundę... słuchaj, ja umrę, tu w szpitalu... w dom intendenta wpadł granat.. i t. d. Do Łodzi przybyła na Targowa № 16.

2. F. H. 24 lat, kilkakrotnie próbowała sobie życie odebrać. Chora od 2 lat. Podczas bitwy, gdy padły pierwsze strzały, nie chciała zejść z sali, by się ukryć, dopiero, gdy huk się począł wzmacniać i szyby brzęczeć i pękać, pozwoliła się, niejako ustępując przemocy, wynieść z sali. Wkrótce po bitwie, wypisana ze szpitala, w celu samobójczym wyskoczyła z I piętra i skaleczyła sobie

dotkliwie głowę w okolicy czoła. Badana w okresie zdrowia.

„Pamiętam doskonale wszystko, jak się zaczęło, kiedy się skończyło, to nie byłam przytem. Słychać było strzały karabinowe i ciężkie działa. Nie widziałam nic, bo byliśmy w suterynie kilka dni, 4 dni pod kuchnią. Na plac boju uciekliśmy. Strzelanina zaczęła się w środę, byliśmy do niedzieli. Strzelało wojsko niemieckie i rosyjskie do siebie w połowie listopada. Nie bałam się, bo żyć nie chciałam, wszystko mi jedno było. W Łodzi było nie daj Boże. Byliśmy naprzód w przytułku starców na Dzielnej, potem w więzieniu na Targowej № 14, byliśmy tam 1/2 roku, czy 7 miesięcy.

Jedna chora z rozpoznaniem *dementia senilis*.

J. E. 60 lat, chora od kilku lat, ma myśli natrętne, że ją zabiją, że dzieci zabite, pyta lekarza przy każdej okazji, czy będzie żyła, czy dzieci żyją.

„Strzelaninę pamiętam. Chcą mnie tu zabić. Strzelali długo, nie długo, nie pamiętam tego. W tamtym roku strzelali. Byłam w piwnicy i na pawilonie, wszędzie. Co było wtenczas, nie mogę pamiętać, wiem tylko, że dzieci zabite moje. Furman przyjechał i zabrał mnie na Targową do więzienia. Biedę pamiętam.

Miesiąca, w którym strzelanina była, dnia rozpoczęcia bitwy nie pamięta.

Jedną chorą na porażenie postępujące badano w stanie remisji.

S. M. 34 lat, przywieziona z aresztu, zorientowana co do czasu, miejsca i otoczenia.

„Bitwa się zaczęła 23 listopada. Strzelali z karabinów, później z armat. Widziałam masę żołnierzy ruskich. Strzelali prawie cały dzień. Uciekałam o 10 godzinie wieczorem. W Łodzi byłam od listopada do czerwca na Targowej № 16. W Łodzi było dobrze, bo mi wszędzie dobrze“.

Jedna chora na kiłę mózgu.

T. A. 57 lat, chora od 10 lat. Ołępienie dość znacznego stopnia. Chora zbiera rupiecie, nadając im wielkie znaczenie. Przy badaniu podnieciła się.

„Żadnej bitwy nie było, bo ani nikogo nie zabili, ani nie postrzelili. Pamiętam, że byłam w lochu, w nowym budynku. Słyszałam huki... masę było żołnierzy, żaden mnie nie zabił... Było to w listopadzie. W dalszym ciągu chora się podnieca.

Reasumując wyniki naszych spostrzeżeń dochodzimy do wniosku, że:

I. Chore z rozpoznaniem *imbecillitas* naogół wypowiadają bardzo ograniczone reminiscencye, nie mogą się zdobyć na określenie czasu, w którym była bitwa i jak długo była.

II. Chore z rozpoznaniem epilepsji pomimo licznych zamroczeń, mających miejsce zarówno przed, jak i po bitwie, dość szczegółowo pamiętają różne fakty, dość dobrze orientują się co do czasu, kiedy była bitwa i jak długo trwała. Natomiast znaczna część chorych padaczkowych z daleko posuniętem

otępieniem zaledwie sobie przypominają sam fakt strzelaniny.

III. Chore z rozpoznaniem *dementia praecox* wykazują wielką różnorodność zarówno co do ilości, jakoteż jakości reminiscencji. Naogół z wyjątkiem 3-ch chorych reminiscencje są bardzo skąpe. Tu również daje się zauważyć fakt, że w miarę, jak otępienie jest dalej posunięte, chore mają mniej liczne i mniej dokładne reminiscencje.

U chorej z rozpoznaniem *paranoia* daje się zauważyć ścisłą zależność reminiscencji od treści bredzenia.

U chorej z rozpoznaniem *dementia senilis*, bredzenie o tem, że dzieci jej zabite, nie pozwala jej skupić uwagi na wspomnieniach.

IV. Chore z rozpoznaniem *psychosis maniaco-depressiva* i *hysteria* podają bardzo obficie i szczegółowo fakty dotyczące bitwy. Przytem najmniej wartościowe reminiscencje, zarówno co do ilości jako też jakości, podają dwie chore z rozpoznaniem *psychosis maniaco-depressiva*, będące podczas bitwy w okresie podniecenia maniakalnego i jedna chora podniecona w czasie badania.

## Parę uwag w sprawie t. zw. rozszczepienia psychicznego

(Z POWODU PRACY M. BORNSTEINA „O ODRĘBNYM TYPIE ROZSZCZEPIENIA PSYCHICZNEGO)

(„SCHIZOTHYMYA REACTIVA“).

PODAŁ

K. Rychliński.

Do bardzo ubożego piśmiennictwa psychiatrycznego naszego przybyła ostatnio nowa praca, która zasługuje na zwrócenie uwagi z dwóch względów: 1-o dla tego, że autor zaznajamia nas z najnowszym prądem, jaki zapanował w psychiatrii w Niemczech i 2-o dla tego, że stara się wyodrębnić nową postać chorobową, której, zdaniem jego, nie można wklinać do ustalonych przez Kroepeleina *manisch-depressive Irresein*, a szczególnie — *dementia praecox*.

„Miarą i wagą“, któremi, zdaniem autora, posiłkował się dotychczasowy kierunek psychiatrii, nie wyłączając a raczej zawdzięczając szkole Kroepeleina, nie można dojść do rozpoznania całego szeregu przejawów chorobowych, istoty pewnych kategorii zachorzeń, które dotychczas zaliczamy bądź do maniakalnodepresyjnej psychozy, bądź do otępienia wczesnego. Prace Freuda, Junga, Bleuera i najnowsze Jaspersa, według słusznego mniemania autora, posunęły znacznie naprzód rozumienie istoty cierpienia umysłowego, dały możliwość, że tak rzeknę, rozłożyć na drobiny związki, które dotąd znane były jako pewne ciała odrębne.

Kol. B. opiera się na wnioskach Bleuera i Jaspersa, robiąc co do nich bardzo nieznaczne zastrzeżenia, cała więc część tej pracy musi być rozpatrywana raczej z punktu widzenia oceny krytycznej najnowszej szkoły w

Niemczech i odnosi się do autora o tyle tylko, o ile dotyczy ostatecznych jego wniosków.

Zasługa szkoły Freud-Junga, wprowadzającej t. zw. kompleksy, jest bez zaprzeczenia wielka, nie bacząc na to, że psychiatrzy ci, hołdując zasadzie, że w analizie przejawów psychicznych należy zawsze dążyć do wykrycia, z kąd powstał taki lub inny przejaw, sami nigdy nie zastanawiają się, dla czego w psychice naszej istnieją i istnieć muszą „kompleksy“, a następnie nie zadali sobie pracy, aby dociec, czy „kompleksy“ mogą się składać li tylko z dziedziny przeżyć seksualnych.

Bleuer, a w końcu Jaspers, rozszerzając i przystosowując poglądy poprzednich autorów, również tem ważnem zagadnieniem nie zajmują się i przyjmują z całą pewnością poglądy Freuda, jako pewnik, nie ulegający wątpliwości. Panseksualizm Freuda, jak dobrze wiadomo psychiatrom, dał potężny impuls do dociekań, nie wyczerpał jednak zadania. Ponieważ szkoła Freuda znalazła wielu zwolenników, którzy nie rozgryźli głównego pytania — dla czego zjawiają się w psychice naszej kompleksy, przeto i większość prac najnowszego kierunku odznacza się bezprzykładną gmatwaniną, niedostępną do zrozumienia dla bardzo nawet odczytanego czytelnika.

Zarzut zbyt małej przejrzystości w pracy, który mógłby czytelnik skierować pod adresem kol. B., zdaniem mojem, dotyczy go o

tylko, o ile i on staje się jednym ze zdolniejszych pionierów nowego kierunku, któremu nie zależy na rozwiązaniu zasadniczego zagadnienia—dla czego istnieją w psychice kompleksy i dla czego one w pewnych warunkach musowo wywoływać będą przejawy chorobowe.

Wprawdzie autor pracy, o której mowa, pobieżnie tylko potrąca o kompleksy Freuda, zastrzega sobie prawo zabrania głosu co do tych spraw w niedalekiej przyszłości i biorąc za punkt wyjścia pogląd Bleuera na objaw zwany rozszczepieniem osobowości, jako kardynalny w jego — *schizophrenii*, snuje wątek myśli o niezbędności wyodrębnienia z postaci chorobowych przez Kroepelina ustalonych, jako maniako-depresyjna psychoza, a szczególnie, jako wczesne otępienie, „trzech rozmaitych typów chorobowych”: 1) *schizothymia*, 2) *schizophrenia* (Bleuer) i 3) *dementia schizoprenica*. Wyodrębnienie to ma na celu usunięcie zupełne terminu „*dementia praecox*”, jako zbędnego i nic nie wyrażającego.

Zasługa i wpływ potężny Kroepelina polega na tem, że twórczy umysł tego profesora jest w ciągłym poszukiwaniu prawdy. Nie krępuje go, że dwa, czy trzy lata temu zapatrywał się na dany objaw, czy na dane zachorzenie inaczej, niż zapatruje się dziś; stara się on drogą ściśle naukową, w sposób bajecznie prosty, poznać przyczynę i istotę opisywanej choroby, czy to objawu spostrzeganego i nie rości sobie pretensyi, że wszystko już poznał i że w podejmowanej kwestyi wiele zagadnień pozostaje do ustalenia. Rozszerzając i pogłębiając poglądy Kahlbauma na t. zw. *hebephrenia*, Kroepelin w rozumieniu swej „*dementia praecox*” zdaje się zastrzegać, że wiele zachorzeń, mających cechy zasadnicze otępienia wczesnego, przebiega i kończy się inaczej, niż mógł on ustalić dla większości przypadków tego cierpienia.

Próba, dotąd niezbyt fortunna, wyodrębnienia t. zw. *paraphrenia* jest najlepszym dowodem, że Kroepelin ostatecznego wniosku co do *dementia praecox* nie wypowiedział.

Kolega Bornstein w pracy omawianej stara się dowieść, że „*dementia praecox*” jest terminem zbędnym, gdyż obejmuje stany chorobowe, które w wielu przypadkach objawów otępienia nie wykazują.

Zdaniem autora, z punktu widzenia fenomenologicznego, należy, mając do czynienia z jakąś psychozą ostrą, stwierdzić, „czy nie przybyło nic nowego, coś jego psychice obcego, w co trudno nam się wczuć ze sta-

nowiska psychiki chorego, co zmieniło jego osobowość” (str. 8). Z tego założenia wychodząc, na str. 24 mówi autor: „kształt psychozy w naszym przypadku zawiera w sobie pierwiastki nowe, obce w stosunku do całokształtu psychiki chorej; osobowość uległa przemianie, co stanowi właśnie cechę charakterystyczną t. zw. procesu psychicznego”.

Jakie to są pierwiastki nowe, trudno dociec i gdyby nie słowa (str. 25): „stwarza sobie w psychozie obok rzeczywistości realnej, inną, upragnioną; poczęści zabiega w przyszłość, realizując pragnienia swoje osobiste i ogólne, — poczęści wyczarowuje mocą objawów psychotycznych dawno minione lata dziecięce” nie dowiedzielibyśmy się na czem polegają „pierwiastki nowe”.

Nowość przeto pierwiastku psychicznego polega na zjawieniu się pragnień, które w danym razie „wyczarowują dawne minione lata dziecięce”.

Jeżeli zaś zestawimy powyższe słowa z tem, co mówi autor na str. 26: „jeżeli w każdej psychozie znajdujemy w poszczególnych jej elementach (urojeniach, omamach i t. d.) realizowanie niedoścignionych pragnień jednostki, to niekiedy jednak występuje to ze szczególną plastyką”, to przyjść musimy do przekonania, że ten kardynalny objaw, pozwalający na wyodrębnienie postaci chorobowych, a polegający na zjawieniu się „pierwiastku nowego, obcego w stosunku do całokształtu psychiki chorego”, nic nowego w porównaniu z innymi przejawami „każdej niemal psychozy” nie zawiera. Nowość polega na plastyce szczególnej.

Analizując przypadek pierwszy, kol. B. zatrzymuje się przede wszystkim na objawie głównym — na myśli urojeniowej o narzeczonym i zapytuje, czy nie jest on równoznacznym z „ideą nadwartościową Wernickego”. Według Wernickego, u podłoża idei nadwartościowej zwykle leży takie przeżycie, które pod względem treści trudno asymiluje się z już istniejącą treścią psychiczną danego osobnika.

Trudność asymilacji, sądząc z rozumienia Wernickego, zależna jest od przewagi zabarwienia wzruszeniowego zespołu jednych wyobrażeń nad drugimi.

Jaspers i za nim kol. B. idą dalej w analizie tych przejawów, które Wernicke zaliczał do kategorii idei nadwartościowych i sądzą, że z punktu widzenia fenomenologicznego, odróżniając „pierwotne przeżycia urojeniowe”, można będzie trafić na właściwą drogę, na

której znajdzie się tłumaczenie kardynalnego objawu rozszczepienia psychiki w *schizothymii*. Mnie się zaś wydaje, że w psychice każdego bez wyjątku człowieka są, bo być muszą, te t. zw. „pierwotne przeżycia urojeniowe” i one bezwarunkowo leżą u podstawy nie tylko rozszczepienia psychiki, którą niesłusznie kol. B. zalicza do objawów nowych w swojej postaci chorobowej, lecz wogóle każdego urojenia, które ulega w dalszym przebiegu choroby mniej lub więcej zbornej systematyzacji.

Jeżeli wnिकniemy w istotę przeżyć pierwotnych, które, zgodnie z Jaspersem, rzadko udaje się poglądowo uprzytomnić sobie, to przyjść musimy do przekonania, że te t. zw. przeżycia pierwotne dotyczą kojarzeń wyobrażeń, zabarwionych wzruszeniowo na brak przyjemnego.

Dla zrozumienia ostatniej przesłanki myślowej, nadmienić winienem, że psychika nasza składa się z 2 jednocześnie idących procesów: intelektualnego i odcuciowego.

Wyobrazić sobie, by jakkolwiek bodziec zewnętrzny, wywołując czucie pierwotne, a co za tem idzie, pojęcie o słyszanym, widzianym lub pojęcie o podrażnieniu, pochodzącym od trzewiów lub gruczołów własnych, jednocześnie nie odczuwał, że to pojęcie jest mu przykre, przyjemne lub wywołuje pewne pragnienie, czy też pożądanie, nie sposób. Pewnej kategorii pojęć właściwe jest odczuwanie, a mówiąc językiem naukowym, zabarwienie wzruszeniowe braku przyjemnego. W 1910 roku, pisząc o istocie natręctwa myślowego, zwracałem uwagę na znaczenie zabarwienia wzruszeniowego braku przyjemnego i na rolę tych zabarwień na powstawanie myśli natrętnych.

Wnikając w istotne znaczenie dochodzeń Freuda i jego szkoły, mam to przekonanie, że ci uczeni kołują koło tych samych zagadnień, które dotyczą zabarwienia wzruszeniowego braku przyjemnego i że istotne znaczenie, prawdziwa wartość naukowa szkoły Freud-Junga polega właśnie na wysuwaniu zagadnień, związanych z przeżyciami pierwotnymi, zabarwionymi wzruszeniowo na brak przyjemnego.

Pomyłka, którą popełniają bezwzględni zwolennicy panseksualizmu, polega na tem, że im się wydaje, że tylko przeżycia z dziedziny pociągu płciowego mają zabarwienie wzruszeniowe braku przyjemnego.

Bleuer, Jaspers i autor pracy, o której mowa, do pewnego stopnia naprawiają popełniony błąd przez Freuda i na wzór badacza-

chemika mówią, że układ drobinowy analizowanego składnika ma wiele podobieństwa do pierwowzoru Freuda, ale nie jest nim.

Jest to już wiele w zmundnych i bardzo trudnych dociekaniach psychologicznych i dla tego praca kol. B. ma, zdaniem mojem, dla literatury ojczyściej niezaprzeczone znaczenie.

Osobiście nie pragnę polemiki i nie mam zamiaru podnosić usterek konstrukcyjnych w pracy kol. B., które muszą wpłynąć w niedalekiej przyszłości na zmianę jego poglądu na samoistność postaci chorobowej, którą zwie *schizothymia reactiva*. Zdaniem mojem, niezaprzeczona zasługa autora pracy polega na wykazaniu typów, skłonnych do rozszczepienia psychiki.

Nie godząc się, by droga zbierania anamnezy, według utartych w psychiatrii wzorów (przypadki opisane przez autora nie dają prawa przypuszczać, że posiłkował się on inną metodą), można było dokładnie wywnioskować, w „jakim stosunku pozostaje treść objawów chorobowych z przeżyciem chorego przed chorobą”, bo treści tej, pokrytej osłonkami wielorakich przeżyć, szukać należy nie „w pierwiastkach nowych, obcych w stosunku do całokształtu psychiki chorej”, a w pewniku, że każdy umysł „stwarza sobie w psychozie (ja dodam — i nie w psychozie), obok rzeczywistości realnej, inną upragnioną; poczęści zabiega w przyszłość, realizując pragnienia swoje osobiste i ogólne — poczęści wyczarowuje mocą objawów psychotycznych dawno minione lata dziecięce”, mam to przekonanie, że psychiatria nowoczesna zawróci z drogi poszukiwań „czegoś nowego, czegoś, co jest obcem psychice”. Wychodząc z założenia, że dla pewnej kategorii cierpień psychicznych nowym może być wpływ jadu lub zmienionych warunków krążenia krwi i odżywiania, dla innych zaś, gdzie tych przyczyn nie ma, które są wewnątrzpochodnymi (endogen), psychiatra dociekać zacznie wpływu nie nowych przeżyć, lecz przeżyć pierwotnych na przebieg postaci chorobowych.

Psychiatria nowoczesna ma przed sobą szerokie pole dociekań, jak reaguje każde „ja” na zespół wyobrażeń, zabarwionych wzruszeniowo na brak przyjemnego, musi ustalić wpływ tych zespołów na nastrój osobnika, na wyrabianie się charakteru, musi wreszcie zająć się wyświeceniem wpływu tych zespołów na przebieg choroby w tych przypadkach, kiedy osobnik ulega zachorzeniu psychicznemu wewnątrzpochodnemu.

Przy tego rodzaju chorobach umysłowych mowy być nie może o zjawianiu się w

psychice chorego „czegoś nowego, czegoś obcego“, jak chce kol. B. Zespół wyobrażeń, który spostrzegał autor pracy w przytoczonych przypadkach chorobowych, nie był, bo być nie mógł, nowym, obcym psychice chorych. Wyjaskrawienie zespołu, który autor

nazywa przeżyciem pierwotnym, jest rzeczywiście w tego rodzaju zachorzeniach (jak *schizothymia reactiva* kol. B.) bardzo wybitnym objawem, ale czy spotyka się tylko w tej postaci chorobowej?

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**8. W. Lubliński. Leczenie zapalenia płuc niegdyś i obecnie.** (Odczyt i dyskusja w Berl. Tow. Lek. 17 maja 1916 r.).

(Dokończenie — patrz № 12).

Do tej pory można o optochinie to tylko powiedzieć, że przy stosowaniu jej zapalenie płuc częściej kończy się *per lysin*, aniżeli po leczeniu wyczekującym. Również podczas stosowania optochiny spostrzegać się daje względnie dobre samopoczucie chorych. Widział to autor, jako też i inni lekarze. Niewątpliwie dobre samopoczucie chorego zmniejsza ubytek sił jego po tak ciężkiej chorobie. Optochina zabija bakterie, lecz nie wpływa na wywołany przez nie stan zapalny płuca. Nawet po spadku gorączki należy dawać optochinę w mniejszych dawkach, gdyż jakies jeszcze pozostałe kokki mogą dalej prowadzić swoją pracę chorobotwórczą. Zdaniem autora, można sobie tłumaczyć wielokrotnie spostrzegane recydywy zbyt wczesnem odstąpieniem optochiny.

Spotyka się idyosynkrazję względem optochiny. Spostrzegano często w okresie bezgorączkowym już wybitną częstość tętna. W następstwie takiej osłabionej działalności serca autor widział daleko wolniejsze wysysanie się sprawy w płucu.

Jakiegos obniżenia odsetki śmiertelności nie można zauważyć, co zresztą ponieważ tłumaczy się wadliwością obecnej statystyki: w szpitalach leczą optochiną chorych w pierwszym dniu choroby dostarczonych, nie stosują zaś optochiny u chorych przywożonych w późniejszym okresie, jakoteż u starców i pijaków, którzy i tak dają złą prognozę. Pomimo tego w statystyce Dünnera i Eisnera wynosi odsetek śmiertelności przy optochinie, od początku choroby stosowanej, 12,6%. A toć przecież Dietl w swoich 750 przypadkach, wcale *ad hoc* niewybranych, miał śmiertelność 9,2%, a ostatnio Zweig u 212 chorych również 9% (bez optochiny, leczenie wyczekujące).

Autor podaje nawet w wątpliwość to, co mieli spostrzegać Dünner i Eisner, że jakoby spadek ciepłoty po optochinie częściej następował przed 7-ym dniem choroby. Autor twierdzi, że jeżeli liczyć po-

czątek choroby od wystąpienia dreszczu, to w zwykłych przypadkach przy leczeniu zachowawczem spadek ciepłoty przeważnie następuje przed 7-ym dniem.

Tak więc, zdaniem autora, dużo jeszcze brakuje, aby można było nazwać optochinę specyfikiem antypneumonicznym.

Nad odczytem powyższym wywiązała się ożywiona dyskusja, z której pewne szczegóły zasługują na przytoczenie. Max Michaelis podnosi jednak i teraz jeszcze pożyteczność upustów krwi, a mianowicie bezwzględnie wskazany jest upust krwi (190 — 200, rzadko po 300 ctm. sz.) u chorych z powikłaniami nerkowymi, zwłaszcza gdy występują w pneumonii objawy uremiczne, dalej tam, gdzie grozi obrzęk płuc, a nawet w najcięższych przypadkach pneumonii z osłabieniem serca. Teoretycznie nie można uzasadnić pożytku, jaki wynika z upustu np. 200 ctm. krwi, a jednak praktycznie ma on niewątpliwą wartość. W dalszym ciągu wypowiada się Michaelis za podawaniem niezbyt dużych ilości wysoku, zwłaszcza osobom dorosłym przy zbliżającym się kryzysie — ilości około  $\frac{3}{4}$  butelki wina na dobę nie uważa za zbyt wielką. Mówca jest za to przeciwnikiem podawania środków sercowych i podniecających odrazu od początku choroby. Uważa, że na podobieństwo konia wyścigowego, który za wcześnie dostaje ostrogi i szpicruty, serce zbyt wcześnie popędzane może właśnie nie dopisać w krytycznym momencie. W kwestyi zwalczania gorączki wyraża się mówca za stosowaniem ogólnem środków przeciwgorączkowych tam, gdzie ciepłota trzyma się ciągle na wysokich cyfrach. Obniżenie ciepłoty wpływa kojąco na chorego, uspokajająco na otoczenie, zresztą nie wpływa zasadniczo na przebieg choroby, ani go nie skraca.

W pewnych razach przy delirium, bezsenności, bólach gwałtownych, nie waha się zastosować nawet narkotyku, zwłaszcza morfiny. Co do optochiny Morgenrotha, to uważa, że jeszcze zawcześnie wydawać o niej jakikolwiek sąd. Można śmiało postawić termin obserwacyjny jakichś 3 — 4 lat. Dr Fuld podnosi pożyteczność nieraz skombinowanego leczenia, skombinowanych nawet środków chemicznych. Broni zwłaszcza twierdzenia,

że można stosować kamforę współcześnie z optochiną — choć były zdania, że te środki wzajemnie się nie znoszą. Dr Lehfelt wbrew autorowi odczytu przemawia za wczesnem stosowaniem naparstnicy. Uznaje również wenesekcję i ogłędne podawanie wysokoku.

Z kolei zabiera głos Dr Morgenroth, twórca terapii optochinowej. W dłuższem przemówieniu porusza przedewszystkiem kwestyę gorączki i jej wpływu na ustrój. Powołuje się na taką powagę i takiego znawcę historii medycyny, jak Sticker, który jednak dążyć chce do abortywnego leczenia pneumonii, a więc oczywiście nie przypisuje gorączce wpływu zbawiennego. Badań nad wpływem wysokiej ciepłoty na pneumokki *in vitro* nie można utożsamiać z warunkami, jakie powstają przy gorączce w ustroju ludzkim. Nie można nic mówić o wpływie wysokiej ciepłoty na toksyny pneumokokowe, gdyż dotychczas nie znamy żadnej toksyny pneumokokowej. Zresztą wiadomo, że pneumokoki hodowane na podłożu w probówce i trzymane w najpomyślniejszej dla nich cieplocie już po kilku dniach giną skutkiem autolizy. Nie dziw więc, że hodowle pneumokoków postawione w termostacie w wysokiej cieplocie również giną. Mówca z uznaniem podnosi to, co powiedział Dr Michalis, mianowicie, że trzeba rozróżniać w działaniu środków przeciwgorączkowych to, co jest działaniem tylko przeciwgorączkowym, od tego co jest działaniem specyficznem na przyczynę choroby. Tak np. chinina działa w zimnicy wybitnie przeciwgorączkowo, zabijając pasożyty, podczas gdy w pneumonii ma wpływ tylko chwilowo obniżający ciepłotę.

Tak właśnie w pneumonii działa optochina, która albo zabija pneumokoki, albo znacznie hamuje ich rozwój. W związku z przemówieniem Dr. Fulda podnosi Morgenroth jeden moment kliniczny w pneumonii, który zbyt często jest zamało uwzględniany. Chodzi o to, jak oznaczyć wczesne stadyum pneumonii? Gdy się mówi o wczesnem leczeniu pneumonii za pomocą optochiny, t. j. w pierwszych dwóch dniach, to właściwie nie można wiedzieć, jak się układają w danym momencie warunki anatomiczne w płucu. Zmiany w płucu, poczynając od t. zw. engouement (Anschoopung) t. j. nacieczenia, aż do czerwonej hepatyzacji, mogą się rozwijać z bardzo zmienną szybkością. Wiadomo, że czasem w daleko posuniętych zmianach anatomicznych płuca w pneumonii rezolucja następuje bardzo szybko; innym razem znów pomimo leczenia specyficznego (optochina? przyp. ref.) i spadku gorączki objawy zapalne w płucu trwają dalej. Zjawisko to można wytłómaczyć tylko różnem natężeniem sprawy chorobowej, różnym obszarem i różnym

stopniem skłonności do rezolucyi, jakie zdradzają uszkodzone nabłonki w pęcherzykach płucnych. Rozpoczynając przeto leczenie optochiną „we wczesnym okresie“ pneumonii, wcale nie wiemy, czy nie mamy już wtedy do czynienia z poważnemi uszkodzeniami nabłonka pęcherzyków płucnych i to w płatach lub zrazikach płuca, gdzie znajdujemy jeszcze bardzo niewielkie objawy fizykalne. Tem tłumaczy mówca owo pozorne posuwanie się pneumonii z jednej części płata na drugą — co w gruncie rzeczy miało już miejsce od początku choroby — tylko nie dawało objawów fizykalnych. Działanie optochiny zależne jest od tego, czy w danym przypadku pneumonii mamy do czynienia z praeumokokami czy z innemi bakteriami, jako to paciorkowce, *bac. influenzae* lub inne kokki. Świeżo miał mówca przypadek pneumonii klinicznej, wywołanej przez kokka, którego nie może dostatecznie zaklasyfikować pomimo dużego wieloletniego doświadczenia w tym kierunku.

Co się tyczy trującego działania optochiny, to występujący po podawaniu jej szum w uszach, a rzadziej nieco zaburzenia wzrokowe dowodzą niezbicie, że we krwi nastąpiła zbyt duża koncentracja tego środka. W rozwoju zatem terapii optochiną należy dążyć do tego, aby objawy te, jako wskaźniki zatrucia optochiną, wcale nie występowały.

(Przyp. Ref. Reasumując myśli, wypowiedziane w odczycie i w dyskusji musimy, jak mi się zdaje, przejść do tego pocieszającego wniosku, że, jeżeli tak można się wyrazić, szkoła warszawska stoi na najrozumniejszym gruncie. Nie uganiam się za gwałtownemi zniżkami ciepłoty, stosujemy nawet upusty krwi w postaci łagodniejszej ciętych baniek właśnie w razie dużej duszności, dużej bolesności, kiedy już opłucna wciągnięta jest w grę. Stosujemy naporstnicę tam, gdzie można obawiać się o serce (wady serca) w chwili przełomu, a przedewszystkiem większość lekarzy warszawskich stosuje *larga manu* kamforę od początku choroby (np. gorącym propagatorem dużych dawek kamfory w zapaleniu płuc jest Wł. Janowski). Co do optochiny, to, zdaje się, w Warszawie nie mamy jeszcze przeprowadzonych w tym kierunku badań. W każdym razie lekarze warszawscy stosują w zapaleniu płuc raczej metodę wyczekującą, dbając przedewszystkiem o podtrzymanie sprawności serca. Nie mógłbym się zgodzić z autorem odczytu, że podawanie od razu środków sercowych i pobudzających może w okresie przełomu spowodować niedomogę serca).

(Berl. klin. Woch, № 27, 1916).

Tadeusz Korzon.

## List do Redakcji „Gazety Lekarskiej“.

*Szanowny Kolego Redaktorze!*

W №№ 8 i 9-ym (34 i 35) Gazety Lekarskiej w pracy pod tytułem „Przypadki błonicy u dzieci niezwykle pod względem klinicznym i bakteriologicznym” kolega Karol Jonscher, przytaczając prace odnośne z piśmiennictwa naszego, pominął zupełnie następujące prace moje:

1) „Przypadek błonicy nosa o przebiegu niezwykle” (preparat demonstrowany w W. T. Lek. 21 Czerwca 1910 r.). Pam. Tow. Lek. tom CVI zes. III str. 418.

2) „Kilka słów o błonicy jamy nosowej u dzieci” (łącznie z kol. Biehlerową) według odczytu na posiedzeniu Sekcji pediatrycznej 16 Marca 1911 roku. Przegląd Pediatryczny (14 stron druku) i toż samo w Arch. de Med. des enfants.

3) „Z kazuistyki błonicy jamy nosowej u dzieci”. Medycyna i Kron. Lek. 1914 r.

Miałem przekonanie, że dotąd w piśmiennictwie naszym ja właśnie najwięcej ię zajmowałem błonicy nosa u dzieci, względnie

błonicy o przebiegu niezwykle; gdy jednak kol. Jonscher, który z wielkim pożytkiem dla czytelników ogłosił swoje ciekawe spostrzeżenia, niewątpliwie przeglądał interesujące Go piśmiennictwo i mimo to nie zauważył prac moich, cóż mam mówić o kolegach, których sprawa ta specjalnie nie interesuje.

Wniosek mój jest taki: błonica nosa u dzieci przebiega niezwykle skrycie, a zdarza się wcale nierzadko (w ciągu ostatnich 5 — 6 miesięcy na oddziale moim w Domu Wychowawczym kol. Mu-termilch stwierdził bakteriologicznie z górą 10 przypadków). Wiadomość o fakcie tym, względnie o częściej potrzebie badań odpowiednich śluzu nosowego jest mało spopularyzowana, wobec czego nie uważajmy sprawy, interesującej nas, za wyczerpaną i przypominajmy czytelnikom naszych pism lekarskich o tej ważnej teoretycznie i praktycznie sprawie.

Pozostaję z wysokim szacunkiem

*Bohdan Korybut Daszkiewicz.*

Warszawa 10-go Września 1916 r.

## ODPOWIEDŹ.

Z powodu powyższego listu d-ra Korybuta Daszkiewicza zaznaczam, że praca moja dotyczyła jedynie przypadków błonicy o przebiegu niezwykle; dlatego w przeglądzie piśmiennictwa pominąłem spostrzeżenia błonicy o zwykłym przebiegu, wśród nich zaś i spostrzeżenia pospolitej błonicy nosa.

Natomiast przyjmuję najzupełniej zarzut przecenienia przypadku dr. K. D. błonicy nosa o przebiegu niezwykle (№ 1).

*Karol Jonscher.*

D. 15-go września 1916 r.

## Wiadomości bieżące.

— Z powodu 50-lecia Gazety Lekarskiej w zeszycie 9 miesięcznika „Zdrowie” pomieszczona została poniższa ocena półwiekowej działalności naszego pisma:

„Niezwyczajna rocznica, jaką obchodziła „Gazeta Lekarska”, pięćdziesięciolecie swego istnienia, jest ważnym faktem w życiu nie tylko tego grona, które wokoło wydawnictwa się skupia, lecz posiada znaczenie ogólnejsze. „Gazeta Lekarska” spełniała w ciągu tego okresu czasu zadanie wprost bezprzykładne: w braku wszechnicy polskiej, w

braku wydziału lekarskiego w Warszawie, obsadzonego przez siły naukowe polskie, stała się ogniskiem wiedzy, punktem oparcia dla jej rozwoju i postępu. „Gazeta Lekarska”, biorąc w dziedzictwo tradycje i hasło Szkoły Głównej służenia nauce polskiej, stała się, jak słusznie zaznacza Redakcja jej, częścią „tej żywej siły narodu, co nigdy nie zrezygnowała z najcięższych jego dążeń”. „Gazeta Lekarska” nie tylko wytrwała na tem trudnem, ale wysoce zaszczytnem stanowisku, lecz przez ciągłą odnowę sił współpracujących, przez

skupianie wokoło siebie najprzedniejszych lekarzy nie tylko z tej dzielnicy kraju, lecz i z Galicyi i z innych ognisk naukowych, gdziekolwiek wogóle pracują wybitni lekarze Polacy, stała się ośrodkiem wiedzy lekarskiej rodzimej, w miarę postępów, bez przerwy na drodze ewolucyi się doskonalcącym.

Posiadamy przykłady zarówno w piśmiennictwie lekarskiem jak i ogólnem, świadczące, że z odejściem założycieli, głównych współpracowników, dana placówka traciła znaczenie, nawet przestała istnieć. Tak było np. z „Tygodnikiem Lekarskim” warszawskim, tak samo z „Przeglądem Tygodniowym”. „Gazeta Lekarska” przedstawia wręcz odrębne zjawisko—poprzednicy mają swych zastępców i następców, którzy drogą dziedzictwa duchowego, drogą jakby nakazu, wiernie trwają

przy hasłach „Gazety Lekarskiej”—służenia i rozwijania nauki polskiej, służenia zawodowi lekarskiemu. Pod tym znakiem, na takiej drodze—wierzymy, iż „Gazeta Lekarska” nie tylko przetrwa najcięższe chwile, jakie wypadki losowe zgotować jej mogą, lecz stale, nieprzerwanie odradzać się będzie, czego jej szczerze życzymy”.

Za te słowa uznania i za życzenia składamy Szanownej Redakcyi „Zdrowia” najserdeczniejsze podziękowanie.

N A D E S Ł A N O.

1) L. Swiatopelk-Zawadzki. Ueber Bakterienprotease in der Milch. Odb. z Zeitschr. f. Unters. der Nahrungs-und Genussmittel. 1916.

## NEKROLOGIA.

11 Września r. b. zmarła Siostra Miłosierdzia Julia Złotnicka, założycielka przytułku dla kalek przy ul. Dzielnej. Po wstąpieniu do Zgromadzenia 15 lat spędziła przy chorych w Szpitalu Dzieciątka Jezus, a następnie szereg lat pracowała w biurze nędzy wyjątkowej. Wówczas już powzięła myśl założenia przytułku dla kalek, lecz wobec przeszkód ze strony władzy w ciągu kilku lat utrzymywała tajemnie w 10 miejscach po kilka kalek. Otrzymawszy wreszcie pozwolenie na zakład, urządziła go początkowo w domu wynajętym, a następnie w domu specjalnie na to wybudowanym za pieniądze wyżebrane. W zakładzie tym utrzymywała 160 kalek i 60 dzieci sierot, urządziwszy dla nich szwalnię i pończoszarnię. Niejedna chora, opuszczając szpital, znajdowała tam naukę i opiekę.

## TREŚĆ NUMERU.

|                                                                                                                        | Str. |                                                | Str. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------|------|
| B. Siwiński. Spostrzeżenia nad zachowaniem wrażeń, wywołanych przez silny uraz psychiczny u umysłowo chorych . . . . . | 193  | zapalenia płuc niegdyś i obecnie. (Dokończ.)   | 201  |
| K. Rychliński. Parę uwag w sprawie t. zw. rozszczenia psychicznego . . . . .                                           | 198  | List do Redakcyi „Gazety Lekarskiej” . . . . . | 203  |
| <i>Dział sprawozdawczy.</i> 8. W. Lubliński. Leczenie                                                                  |      | Odpowiedź . . . . .                            | 203  |
|                                                                                                                        |      | <i>Wiadomości bieżące.</i> . . . . .           | 203  |
|                                                                                                                        |      | Nekrologia . . . . .                           | 204  |

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: Administracya Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metz i S-ka, Marszałkowska 130.

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

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

# 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. **Histeria — 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. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa** dla lekarzy i studentów — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskim *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 łasieczników gruźliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.



**ASTHMIN-MOTOR**  
*w formie papierosów albo tytoniu  
 usuwa szybko napady duszności  
 i wszelkie objawy astmy*  
**SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”**  
*Żądać w aptekach i składach aptecznych.*

**GONOREIN  
 „MOTOR”**  
 Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aetherum i menthol, poleca własnego wyrobu  
 War. Tow. Akc. „Motor”  
 Marszałkowska 23.

## APTEKA K. WENDY

Telef. № 107.

Odczynniki serodyagnostyczne d-ra Karwackiego.

Typhus, paratyphus A i B.  
 Tbc. H i B. aglutinogenum.

Przetwory chemiczne czyste do celów laboratoryjnych, barwniki do badań mikroskopowych, płyny mianowane.

w Warszawie

**Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.**

Krakowskie Przedmieście 45

Laboratorium Magistra Klawego poleca:

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

Iniekcje bakteriologicznie sprawdzane.

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

**KREZOFORM MAGISTRA KLAWEGO do dezynfekcji.**

**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 ctm. szer. i 5 m. dług.
- 2) Kompresy przeciwzapalne, nasycone płynem Burowa. z ceratką: 10, 20 i 30 ctm. kw.
- 3) Tampony z lintaneli (waty prasowanej).
- 4) Laminaryę sterylizowaną w zatopionych ampułkach 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 ampułkach po 1.0.
- 8) Samomydłące poduszeczki 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, Telef. 106-85).

Drukarnia W. Krawczyński, E. Egert, J. Więclawski, Żelazna 89. Telefon 188-70.

Za pozwoleniem Cenzury Niemieckiej.

www.dlibra.wum.edu.pl

Wata, Gazę hygrosk., jodotorm, wioform., kseroform, Ligatury, katgut, Bandaze.

Tampony ginekolog., uszne, nosowe, oczne, operacyjne, chirurg., i ginekolog. Wyprawki pológ, Fizioleg. roztwór soli.