

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego** kop. 15. **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 33.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Obozna Nr. 5.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Spostrzeżenia terapeutyczne. I. Euchinina. Zebral d-r Stanisław Klein. — Płaty przyczynek do nauki o zбочeniach mowy przez d-ra Władysława Oltuszewskiego. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 167. O ciele obcem wśród błon worka płodowego. 168. O obecności paciorkowców w pochwie kobiet rodzących. 169. Leczenie nieżytu błony śluzowej macicy kwasem mlecznym. 170. Wywoływanie niepłodności zapomocą przecięcia jajowodów przez przednie sklepienie pochwy. Wywoływanie niepłodności zapomocą przecięcia jajowodów przez cięcie brzuszne. Uwagi do powyższej pracy. Uwagi do operacyjnego zapobiegania zapłodnieniu. 171. Doświadczenia nad stosowaniem lecnictwem urotropiny. — Sprawozdanie z XII zjazdu międzynarodowego w Moskwie. (Ciąg dalszy). — S. p. Stanisław Kryśński. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. Klein — De l'euchininum. 2) D-r Wł. Oltuszewski — Nouvelle contribution à l'étude des anomalies de la parole.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Obozna 5

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r S. Klein — Ueber das Euchinin. 2) D-r Wł. Oltuszewski — Der fünfte Beitrag zur Lehre ueber Sprachanomalien.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Obozna str. 5.

Spostrzeżenia terapeutyczne.

I. EUCHININA.

Zebral D-r STANISŁAW KLEIN, ordyn. klin. terap.

W roku zeszłym, w 4 numerze Centralblatt für innere Medicin gorąco zachwała v. NOORDEN nowy przetwór pod nazwą euchininy, mający być pochodnym chininy, tem różniącym się od tej ostatniej, iż prawie zupełnie nie posiada gorzkiego smaku, nie wywołuje przykrych następstw ubocznych, a działa również skutecznie jak chinina.

v. NOORDEN stosował ten środek przy krztuścu i rozmaitych cierpieniach gorączkowych (suchoty płuc, dur, sepsis i t. d.). Prócz tego jako *antipyreticum*, *roborans* i *antidyscrasicum* stosował następnie z dobrym skutkiem euchininę OVERLACH ¹⁾, GOLINER ²⁾ zaś zachwała ją jako dobre *antipyreticum*

¹⁾ Deutsche Medicinal-Zeltung. 1897. Nr. 15.

²⁾ Allg. Med. Central-Zeltung. 1897. Nr. 19.

i *antineuralgicum* w suchotach, zapaleniu płuc, w grypie i gościecu. We wszystkich powyższych przypadkach euchinina wywarła pożądany skutek, natomiast ani razu nie zauważono przykrych następstw ubocznych.

Wyniki te zachęciły mnie do osobistego przekonania się o skuteczności tego środka, a to tembardziej, że dotychczas wszelkie próby zniesienia lub poprawienia smaku chininy spełzły na niczem, wiadomo zaś, jak trudno niekiedy namówić chorych, szczególnie dzieci, do znoszenia przez czas dłuższy tego niemiłosiernie gorzkiego leku, z drugiej znów strony nie każdy chory chce lub potrafi łykać dość spore opłatki, zawierające chininę. Wobec tego wynalezienie euchininy, czyli chininy *sine amaritudine* nabiera większego znaczenia, szczególnie w porównaniu z mnóstwem nowowynalezionych w ostatnich latach środków przeciwgorączkowych, mało co różniących się od swych pierwowzorów chininy i antypiryny, a często mniej skutecznych.

Pragnąc zdobyć ściśle kryterium skuteczności euchininy, postanowiłem stosować ją nasamprzód przy zimnicy, cierpieniu zwykle przebiegającym typowo, a więc łatwiej pozwalającym ocenić wpływ leczniczy danego środka. We wspomnianych wyżej cierpieniach zakaźnych chininę, co prawda, często stosujemy, nie mamy jednak nigdy bezwzględnej pewności co do tego, czy środek ten wpływa na przebieg gorączki, a już chyba nie łudzimy się co do tego, ażebyśmy takie choroby, jak dur, różę, suchoty albo zapalenie płuc mogli wyleczyć chininą. Wprawdzie, co się tyczy tego ostatniego cierpienia, to AUFRECHT³⁾ twierdzi, iż chinina znakomicie wpływa na jego przebieg i środek ten w połączeniu z żelazem zachwala, sądzę jednak, iż działanie chininy sprowadza się tu, podobnie jak we wszystkich cierpieniach gorączkowych, do znaczenia środka obniżającego ciepłotę ciała i usuwającego skutki hiperpireksyi. Pod tym więc względem euchinina zarówno jak i chinina będzie dzieliła los rozmaitych innych nowych środków przeciwgorączkowych i stosowanie jej tu będzie chyba zależne od osobistej skłonności lekarza do tego lub innego środka tej grupy i od jej specjalnych zalet, stawiających ją wyżej ponad chininę.

W tem położeniu rzeczy, rozumie się, iż skuteczność euchininy będzie zawsze ulegała rozmaitym zarzutom. Jeżeli natomiast przy ocenieniu wartości tego środka za punkt wyjścia weźmiemy zimnicę, zadanie nasze będzie znacznie ułatwione: wiemy, iż chinina usuwa to cierpienie doszczętnie, a zatem, jeżeli euchinina ma ją zastąpić, powinna nasamprzód być w stanie usunąć zimnicę; od tego będzie zależało dalsze jej stosowanie w innych chorobach. Zasadę tę uznał wprawdzie już i v. NOORDEN⁴⁾, nie mógł jej jednak zadość uczynić w braku stosownych przypadków.

Euchinina jestto ester etylowęgłany chininy, budowy $\text{CO} \begin{cases} \text{OC, H,} \\ \text{OC}_{20}\text{H}_{41}\text{N}_2\text{O} \end{cases}$

przedstawia się w postaci drobnutkich igiełek, smaku zaledwie gorzkawego, trudno rozpuszczalnych w wodzie, łatwo zaś w wysoku i eterze. Z kwasami daje sole krystaliczne gorzkiego smaku, w roztworze zaś kwasu siarczanego fluoryzuje. Własności chemiczne euchininy prawie się nie różnią od własności chininy; odczyny daje ona te same z wyjątkiem odczynu DRAGENDORFF'a i HERAPATH'a.

Stosowałem euchininę w 8 przypadkach zimnicy; z tych 4 przypadki należały do typowej trzeciaczki, w 2 przypadkach na tle zimnicy wystąpił

³⁾ NOTHNAGEL. Spezielle Pathologie und Therapie T. XIV. Die Lungenentzündungen, 1897.

⁴⁾ Loc. cit.

nerwoból nerwu trójdzielnego, 2 zaś przypadki przedstawiały postać kiszko-wą tego cierpienia. W większości przypadków, gdzie badałem krew, znalazłem typowe plazmodye zimnicy, w 2 zaś (jeden przypadek trzeciaczki i jeden nerwobólu) pierwotniaków tych nie udało mi się odszukać, rozpoznanie jednak nie ulegało żadnej wątpliwości, ze zrozumiałych bowiem powodów wybierałem przypadki typowe.

Nie będę tu przytaczał wszystkich przypadków szczegółowo, wystarczy chyba, jeżeli z każdej postaci podam jeden.

Spostrzeżenie I. M. T., mamka, lat 19, chora od 3 dni. Choroba rozpoczęła się nagle od dreszczów, gorączki, wymiotów i łamania w kończynach; w kilka godzin później zjawily się obfite poty, które trwały do 10-ej wieczór. Pani chorej w mniemaniu, iż gorączka u mamki, cierpiącej na nawykowe zaparcie stolca, zależy od zastoju kału, dała jej oleju rącznikowego, poczem nastąpiło kilka obfitych wypróżnień. Nazajutrz chora czuła się zdrową, łaknienie tylko było upośledzone i skarżyła się na ból głowy. Następnego dnia, gdy chora rano o 10-ej znów dostała dreszczów, a ciepłota podniosła się do $39,7^{\circ}$, zostałem wezwany i znalazłem stan następujący. Chora niskiego wzrostu, nieźle odżywiana, rozpalona, tętno 116. W narządach piersiowych nic nieprawidłowego, brzuch miękki, niebolesny, tępość śledziony rozpoczyna się nad 8 żebrzem, śledziona wyraźnie się wyczuwa. W narządach rodnych i sutkach nic nieprawidłowego nie znalazłem, mocz białka nie zawiera. Tegoż dnia o godzinie 6-ej wieczór podczas potów zbadałem krew chorej i znalazłem 4300 leukocytów w 1 mil. sz., przeważnie małych limfocytów, prócz tego w krążkach czerwonych sporą stosunkowo ilość plazmodyi, zawierających brunatny barwnik, nadzwyczaj żywo się poruszający. Chora o 7-ej tegoż wieczora otrzymała 0,5 euchininy, zmieszanej z mlekiem; nazajutrz rano i wieczór dawkę tę powtórzyłem. Przez 5 dni chora otrzymywała codziennie po 1,0 euchininy. Już po pierwszych 4 dniach napady więcej nie wróciły. Przez pierwsze 3 dni jednakże skarżyła się chora na ból głowy, niezbyt zresztą dokuczliwy. Gdy i ten ustąpił, chora, nawiasowo mówiąc, mało inteligentna, w żaden sposób nie dała się nakłonić do dalszego zażywania leku, nie pozwoliła również zbadać krwi. Na zapytanie moje, jak jej smakowały proszki, śmiała się, twierdząc, iż jej dałem zapewne kredę.

Spostrzeżenie II. Pani A. W., chlebobawczyni poprzedniej, lat 25, od 2 tygodni miewa gwałtowne bóle głowy, umiejscowione w prawej połowie czoła. Cierpienie rozpoczęło się od dreszczów, gorączki, bólu głowy i gardła, w nocy wystąpiły wtedy poty. Gorączka, według słów chorej, ustała następnie, natomiast co 2 gi dzień rano już się zjawia dokuczliwy ból głowy, trwający do późnej nocy. Ostatnio miewa ból głowy codzień, straciła przytem łaknienie i wymizerniała. Przed rokiem miewała również bardzo silne bóle głowy przez kilka miesięcy, stopniowo jednak znikły one. Przy badaniu znalazłem osobnika bardzo dobrze odżywianego, anemicznego, z ciepłotą prawidłową, tępością śledziony sięgającą do 7 żebra; śledziona wyczuwa się na 2 palce poniżej łuku żebrowego. Przy uciskaniu palcem prawego pnia nerwu nadoczodołowego chora wydaje okrzyk bólu. *Nervus infraorbitalis* niebolesny. Mocz prawidłowy. Krwi nie badałem. Chorej zaleciłem euchininę 2 razy dziennie po 0,5 rano i wieczorem w ciągu 5 dni, następnie po 0,5 raz dziennie w ciągu następnych dni. Już po 3 dniach bóle znacznie osłabły, poczęły później się zjawiać, łaknienie powróciło, po 5 dniach chora czuła się

już zupełnie zdrową. Przez cały czas zażywania euchininy łaknienie wciąż było zachowane; w pierwszych dniach chora skarżyła się na lekki szum w uszach, który następnie jednak pomimo dalszego stosowania leku znikł w zupełności.

S p o s t r z e ż e n i e III. M. S., subiekt handlowy, lat 26, dwukrotnie leczony przezemnie dawniej z powodu zimnicy, opowiada, iż od tygodnia dostaje co 2-gi dzień mdłości, bólów brzucha z rozwolnieniem. Wypróżnienia 4—5-krotne są płynne i zjawiają się zwykle nad ranem, trwają do godziny 10—12 bez względu na to, że chory od początku choroby żywi się tylko rosółem i kleikiem. W początku choroby, jak twierdzi chory, była gorączka, a raz nawet poty. Przy badaniu znalazłem stan bezgorączkowy, brzuch bardzo bolesny przy ucisku w okolicy dolka, śledzionę wyraźnie powiększoną, twardą, język obłożony, we krwi zaś typowe plazmodye w bardzo małej ilości i to nie w każdym preparacie. Łaknienie bardzo upośledzone, chory zresztą obawia się cokolwiek jeść, gdyż po każdym jedzeniu występują mdłości i bóle w dolku. Choremu zaleciłem euchininę 2 razy dziennie po 0,5 na dzień przed spodziewanym napadem, który jednakże się zjawił, ale w bardzo umiarkowanym natężeniu. Dalej już napadów nie było, wielkość śledziony wróciła do normy, przez tydzień jednak chory wskutek braku łaknienia mało co jadł; euchininę znosił dobrze.

W pozostałych przypadkach wyniki mało co różniły się od opisanych—mniej więcej po 3—5 dniach leczenia chorzy byli już wolni od napadów. Wszyscy chętnie przyjmowali euchininę. W jednym tylko przypadku, dotyczącym się bólów głowy na tle zimnicy, musiałem przerwać podawanie euchininy z powodu gwałtownego szumu w uszach, zawrotu głowy i mdłości. Co prawda, miałem tu do czynienia z osobą nerwową i bardzo wrażliwą, która wskutek tych samych powodów nie znosiła chininy; w dodatku chora w ciągu 2 godzin wzięła 2 dawki gramowe euchininy, co, zdaniem mojem, pomimo zapewnień v. NOORDEN'a jest dawką zbyt wysoką, przy mniejszych bowiem dawkach objawów podobnych nie widziałem; rzadko kiedy nawet występuje szum w uszach, a skutek pomimo to jest pewny. We wszystkich innych przypadkach chorzy chętnie przyjmowali euchininę, niektórzy wprost twierdzili, iż nie odczuwają żadnego smaku (brali ją zawieszoną w mleku), inni zaś, wysypując ją sobie na język i następnie popijając wodą lub mlekiem, odczuwali lekką zaledwie gorycz, która natychmiast prawie znikiała.

Nie wiem, czy wskutek braku goryczy, czy też dlatego, że euchinina nie działa tak drażniaco na żołądek jak chinina, chorzy moi a n i r a z u n i e t r a c i l i ł a k n i e n i a, nie uskarżali się na gorzkie odbijanie lub nudności, nie doznawali również czuć wrzekomych smakowych, jak to często widzujemy przy chininie. Jestto zdaniem mojem wielka zaleta tego nowego środka, mogącego, być może, w przyszłości zupełnie wyrugować chininę.

Z powyższego widać, że euchinina w zimnicy w niczem nie ustępuje chininie, ma zaś nad nią tę niezaprzeczoną wyższość, iż jest pozbawiona przykrych goryczy, uniemożliwiającej niekiedy stosowanie chininy i nie drażni żołądka. Sądzę przeto, iż w tych przypadkach, gdzie chinina wskutek przykrych swych własności niechętnie jest brana, szczególnie zaś u dzieci, należy wyłącznie stosować euchininę. Dane te powinny nas zachęcać do stosowania euchininy przy krztuścu, wymagającym, jak wiadomo, dłuższego i systematycznego leczenia i stanowiącego *par excellence* chorobę wieku dziecięcego.

Co do innych cierpień, gdzieby euchininę stosować należało, nie będę ich wyliczał—znamy je wszyscy—sądzę tylko, iż wszędzie zastąpi ona z pożytkiem chininę; przemawiają za tem wyliczone powyżej zalety i skuteczność jej przy zimnicy oraz zalecenia wspomnianych autorów.

Co się tyczy dawki, to, jak wspomniałem, dla usunięcia napadów zimnicy wystarcza 1,0 dziennie, podzielony na 2 dawki; w cierpieniach gorączkowych, jak zapalenie lub suchoty płuc, w grypie, durze, róży, być może, należałoby stosować dawki większe, tak jak to radzą v. NOORDEN i GOLINER, którzy dawali kilka razy dziennie po 1,5 — 2,0. Najlepiej jednak, sądzę, rozpoczynać od dawek mniejszych i w razie potrzeby je zwiększać.

Najwygodniej jest brać euchininę w mleku, zupie lub kieliszku sherry, można także wprost brać ją na język i czemkolwiek popić.

Z ZAKŁADU DLA ZBOCZEŃ MOWY ORAZ CIERPIEŃ JAMY NOSO-GARDZIELOWEJ.

Piąty przyczynek do nauki o zboczeniach mowy

przez d-ra WŁADYSŁAWA OŁTUSZEWSKIEGO.

Odczyt wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek. w d. 16 listopada r. b.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 47).

Z 8 przypadków niemoty u dorosłych 3 dotyczyły lekkiego stopnia dysfazyi zmysłowej ruchowej, 1 anartryi w połączeniu z agraphią, 1 niemoty zmysłowej słuchowej niewielkiego stopnia, 2 głuchoniemoty i 1 powyżej opisany niemoty pozakorowej (N. 44).

Z szeregu tych przypadków na zaznaczenie zasługują następujące spostrzeżenia.

Ch., 25 lat licząca, zamężna od 6 lat; 16. XI. r. b. widziałem ją pierwszy raz na wspólnej naradzie z kol. WIZLEM. Przed 4 laty w kilka dni po urodzeniu dziecka przebywała ona napad apoplektyczny łącznie z połowicznym niedowładem prawostronnym, utratą mowy przez dobę oraz następnie bełkotaniem, przyczem nie było zaburzeń ze strony czytania i pisania. Objawy te dość prędko przeszły i chora wróciła do stanu zupełnie prawidłowego. Przed rokiem w lipcu, w 8 miesiącu ciąży, przebywała powtórny napad z utratą mowy i możliwości pisania. Po dwóch tygodniach nastąpiło ponowne polepszenie. Przed 4 miesiącami napad wystąpił po raz trzeci i połączony był z utratą mowy, możliwości pisania oraz porażeniem prawej połowy ciała. Obecnie oprócz niedomykalności zastawki dwudzielnej oraz niedowładu prawej połowy ciała chora przedstawia objawy bezwładu rzekomo opuszkowego, wyrażającego się brakiem ruchów dowolnych w mięśniach twarzy, bezwładem warg, języka, podniebienia, utrudnionem polykaniem oraz utratą mowy. Pismo rozumie, pozbawiona jest jednak możliwości pisania. Przytoczone objawy skłoniły nas do przypuszczenia, że mamy w przypadku tym do czynienia z anartryą pochodzenia korowego. Agraphię objaśnialiśmy sobie jedynie czynnościowem osłabieniem działalności ośrodka wzrokowego, co, zda się,

łącniej było przypuścić, aniżeli powikłanie anartryi afazyą, któraby się wyrażała jak w tym przypadku tylko agrafią ⁴⁾).

L. lat 53, skierowana do mnie przez kol. GOLDFLAMA. Upřednio miała kilka razy napady apoplektyczne bez utraty przytomności; 9. III. napad znów się powtórzył w połączeniu z utratą przytomności i porażeniem prawej połowy ciała. Po tygodniu przytomność powróciła, chora zaczęła rozumieć mowę, ale samodzielnie nie mogła mówić przez 6 tygodni, poczem mowa zaczęła zwolna wracać, ale parafatyczna. Obecny stan następujący: miażdżyca tętnic; niedowład prawej górnej kończyny; rozumienie mowy niezupełne, powtarzanie parafatyczne, samodzielna mowa również parafatyczna, zupełna aleksya, agrafia oraz zniesienie możności kopiowania

Przypadek ten przedstawia niemotę słuchową zmysłową nieznacznego stopnia.

Bełkotanie, jak wiadomo, najczęściej przytrafia się u dzieci. W rzędzie momentów etyologicznych, powodujących tę wadę u dzieci młodszych, mieliśmy prawie te same przyczyny, które powodują mowę opóźnioną lub niemotę pochodzenia czynnościowego, dalej nieznacznego stopnia osłabienie umysłowe, uraz głowy, częściowe obustronne zajęcie błędnika lub ucha średniego po ukształtowaniu mowy, wrodzone rozszczepy podniebienia twardego i t. d., u dzieci zaś starszych najważniejszą przyczynę stanowiła ustępująca siłami przyrody niemota pochodzenia organicznego.

Od bełkotania, stanowiącego równie poważne zboczenie jak niemota, gdyż z powodu zupełnie niezrozumiałej mowy dzieci pozbawione są możności kształcenia, wyróżniamy **wymawianie wadliwe**, gdzie pomimo nieprawidłowego wygłaszania kilku lub kilkunastu głosek, mowę można rozumieć. Z przyczyn powodujących to ostatnie zboczenie najczęściej się przytrafiało: ustępujące siłami przyrody fizyologiczne lub wyżej zaznaczone patologiczne bełkotanie, dalej zły wzór mowy i przytępienie słuchu.

Spostrzegalem 9 przypadków bełkotania (8 u dzieci, a 1 u dorosłego przy porażeniu opuszkowem) oraz 32 wadliwego wymawiania. Jeżeli dodamy do tego 4 przypadki wadliwego wymawiania, które wikły jąkanie, to razem mieliśmy 45 przypadków bełkotania łącznie z wadliwym wymawianiem (27 m. 18 k.). W rzędzie przyczyn bełkotania u dzieci odnotowałem w 4 przypadkach niemotę ustępującą (N. 2, 3, 5, 17), w 2 osłabienie umysłowe niewielkiego stopnia (N. 26, 34), w 1 częściowe zajęcie błędnika po ukształtowaniu mowy, wreszcie w 1 uraz głowy łącznie z wyrosłami adenoidalnemi (N. 23). Po między przyczynami wadliwego wymawiania najpoważniejszą rubrykę, gdyż w 20 przypadkach, stanowiło ustępujące fizyologiczne i patologiczne bełkotanie, w 1 zły wzór mowy, w 1 przytępienie słuchu, wreszcie w 10 przyczyny nie dało się wykazać. Największą liczbę przypadków wadliwego wymawiania stanowił *sigmatismus*, *parasigmatismus*, daleko już rzadziej *lambdacismus*, *rhottacismus*, ewentualnie *paralambdacismus* i *pararhotacismus*. Na zaznaczenie zasługują następujące przypadki: obok istnienia *sigmatismus* i *parasigmatismus* rzadka zamiana *e* na *i* (N. 6), brak *f* obok zwykłego *sigmatismus* (N. 28), za-

⁴⁾ Ciekawy przypadek rzekomego bezwładu opuszkowego pochodzenia obwodowego opisałem w „Medycynie” 1887 pod nagłówkiem: Połowiczny zupełny paraliż krtani powikłany paraliżem nerwów mózgowych.

stepowanie *b* przez *p* (N. 13), wreszcie 2 przypadki *sigmatismus lambdoides* (N. 19 i 24).

Łąkanie wikało jeden przypadek bełkotania (N. 3) i wadliwego wymawiania (N. 25), a mowa nosowa jeden przypadek wadliwego wymawiania (N. 9).

Na wadliwe wymawianie leczyło się 7 dzieci z zupełnie dobrym wynikiem.

Mowę nosową, jak wiemy, zaliczamy zawsze w logopatologii do otwartej (*rhinolalia aperta*) w odróżnieniu od nosowego odcienia, towarzyszącego wszelkiego rodzaju zatkanom jamy noso - gardzielowej z jakiejś przyczyny (*rhinolalia clausa*).

Spostrzegałem 2 przypadki mowy nosowej; jeśli do tego dodamy 1 przypadek powikłany niemotą (u dorosłego) i 1 wadliwym wymawianiem (N. 9), to razem mieliśmy 4 przypadki (3 m. i k.). Z powyższej liczby 1 był pochodzenia korowego, pozostałe zaś pozakorowego (2 z powodu rozszczepu podniebienia i 1 z powodu upośledzonego słuchu).

Przypadek dysfazyi zmysłowej ruchowej łącznie z mową nosową ciekawy jest pod tym względem, że, zarówno jak mowa nosowa wrodzona po ustępującej niemocie, uzasadnia przypuszczenie zależności w tych razach mowy nosowej od upośledzenia czynności ośrodków ruchowych kory. W jednym z przypadków wrodzonego rozszczepu miałem sposobność przeprowadzić systematyczne leczenie bez zabiegu operacyjnego. Przypadek ten dotyczy Julji Ch., 19 lat liczącej. Widział ją ze mną wspólnie kol. SZTEYNER. Mowa niezrozumiała, oprócz silnie wyrażonego brzmienia nosowego, uwarunkowana była brakiem wielu głosek, jak *w*, *k*, *g*, *t*, *d* oraz *s* i od nich pochodnych (*sz*, *ż*, *c*, *cz*). Przy badaniu jamy noso-gardzielowej, obok rozszczepu podniebienia twardego i miękkiego, znalazłem bardzo silnie rozwinięty waleczek PASSAVANT'a oraz znaczny przerost tylnych końców muszel średnich i dolnych. Te zmiany kompensacyjne w jamie noso - gardzielowej, wobec niechęci chorej do leczenia operacyjnego, zachęciły mnie do przeprowadzenia leczenia bez zabiegu operacyjnego, a po 3-miesięcznym leczeniu, chora ta lubo z pewnem natężeniem wydechu mogła jednak prawidłowo i prawie zupełnie zrozumiale mówić. Chorą tę przedstawiłem w Tow. Lek. na posiedzeniu w dniu 25. V. 97 r. Wobec bardzo częstej niechęci chorych z wrodzonymi rozszczepami do operacji sądzę, że i nadal w przypadkach, gdzie w jamie noso-gardzielowej mamy wydatne zmiany kompensacyjne, podobnych usiłowań zaniedbać nie należy.

Drugi przypadek, gdzie systematycznie prowadzone leczenie dało zupełnie dobry wynik dotyczy 6-letniego chłopczyka, J. H., zamieszczonego w przyczynku zesłorocznym. Mowa nosowa łącznie z bełkotaniem zależała tu od wyrosła adenoidalnych i utrzymywała się pomimo usunięcia ich na drodze operacyjnej. Po 3-miesięcznym leczeniu odcień nosowy jako też bełkotanie w zupełności ustąpiły.

Łąkanie. Jak to wyżej zaznaczyłem, spostrzegałem 105 przypadków łąkania. Jeżeli do tego dodamy 2 przypadki, które wikały bełkotanie i wadliwe wymawianie, to razem było przypadków 107 (m. 84, k. 23).

Zarówno jak w latach poprzednich załączam 2 tablice, mianowicie przyczyny podawanej przez samych chorych lub przez ich otoczenie i wieku, w którym powstała ta wada.

TABLICA I.

Przyczyna niewłado- ma.	Dziedzic- czość.	Uraz.	Prze- strach.	Naślado- wnictwo.	Choroby zakaźne.	Prędk mowa o- toczenia.	Choroby konstitu- cyjne.	Niemota ustępują- ca.
36	46	7	2	6	2	3	2	1

TABLICA II.

W którym ro- ku powstało jąkanie.		Nie- wiadomo.	Od dzie- ciń- stwa.	3	4	5	6	7	8	9	10	13	15	19	21	
Liczba jąkają- cych się.	Męż- czyzn.	1	23	4	9	10	10	6	6	6	4	1	1	1	1	83
	Ko- biet.	1	6	5	3	2	2		3							22
		2	29	9	12	12	12	6	9	6	4	1	1	1	1	105

Obie tablice, jako wyświetlające etyologię jąkania, ważne są dla nas i zasługują na szczegółowe omówienie.

W tablicy I, zarówno jak to było w latach zeszłych, najważniejszą pozycję zajmuje dziedziczność. Z pomiędzy 46 przypadków zamieszczonych pod tą rubryką mieliśmy dziedziczność w znaczeniu ścisłym w 23 przypadkach, a mianowicie: od rodziców w 13 (w 11 od ojca w 2 od matki) i od krewnych w 10, w obszernem zaś znaczeniu również w 23 przypadkach (umysłowe choroby w rodzinie w 4, nerwice w 3, głuchoniemotę w 1, nerwowość rodziców lub krewnych w 15). W niektórych z tych 46 przypadków obok usposobienia neuropatycznego były i momenty wywołujące, a mianowicie obok dziedziczenia ze strony ojca przestrah (N. 17), obok zaś dziedziczenia ze strony krewnych naśladownictwo (N. 32), odra (N. 41) i uraz (N. 44 i 80). Również łącznie z dziedzicznością w obszernem znaczeniu, a mianowicie obok umysłowej choroby w rodzinie, mieliśmy uraz (N. 37), prędką mowę chorego (N. 73), przestrah (N. 82), obok zaś nerwowości rodziców lub krewnych uraz w 3 przypadkach, (N. 86, 97, 105), prędką mowę rodziców w 2 przypadkach (N. 1, 16), przestrah (N. 102), samogwałt (N. 6). We wszystkich tych przypadkach momentom wywołującym przypisuję rolę drugorzędą. Z pomiędzy spostrzeżeń zamieszczonych pod rubryką dziedziczności na szczególne zaznaczenie zasługują te stosunkowo rzadkie przypadki, w których wada przechodziła na dzieci, pomimo iż one nie pozostawały w żadnej styczności z rodziną. Takich spostrzeżeń zanotowałem 6 (N. 9, 42, 45, 76, 80, 95).

Uraz bez żadnego momentu dziedzicznego zanotowałem w 7 przypadkach. To samo dotyczy przestrahu zaznaczonego w dwóch przypadkach i naśladownictwa w 6. Z szeregu momentów wywołujących mieliśmy jeszcze choroby zakaźne w 2 przypadkach, a mianowicie odrę (N. 20) i jakąś chorobę gorączkową (N. 40), prędką mowę

otoczenia lub samego chorego w 3 (N. 63, 81, 87), krzywicę w 2 (N. 11, 36), wreszcie ustępującą niemotę w 1 (N. 43).

O pewnym związku niemoty z jąkaniem, polegającym na tem, że jeden i ten sam czynnik raz, pobudzając ośrodki mowy, doprowadza do skurczów, to jest do jąkania, to znów, porażając je, wywołuje niemotę, miałem sposobność już niejednokrotnie wspominać. Oprócz dość częstego występowania jąkania po ustępującej mowie opóźnionej, niemocie dłużej lub krócej trwającej, przytrafiają się jeszcze przypadki zaburzeń ruchowych wieku dziecięcego pochodzenia mózgowego, gdzie łącznie z ustępującą niemotą pojawia się jąkanie. Tu odnosimy następujące spostrzeżenie.

Stanisław C. lat 22 (N. 43). W rodzinie 2 dzieci, on starszy. Poród prawidłowy. W niedługim czasie po porodzie zauważono porażenie prawostronne. Między 3—12 rokiem miewał drgawki. Zaczął chodzić i mówić bełkotliwie w 5 roku życia, przyczem zaraz od początku mowy wystąpiło jąkanie. Upośledzona początkowo inteligencja łącznie z mową bełkotliwą oraz porażeniem powoli się zmniejszały, tak że obecnie mamy jedynie skosławienie prawej ręki, skrócenie prawej dolnej kończyny oraz jąkanie głosowe.

Drugiemu momentowi uspasabiającemu— w i e k o w i poświęcona jest tablica II. Rozglądając się w niej widzimy, że większa część przypadków jąkania przypada na wiek tworzenia się mowy, mniej już na czas między 7—8 rokiem. Dwa przypadki, w których wada ta powstała w późniejszym wieku, a mianowicie w 19 i 21 roku, są następujące.

Jan M., lat 22, (N. 6). Ojciec bardzo nerwowy. Chory doznaje od kilku lat różnych przypadłości neurastenicznych. Od 3 lat zaczął się oddawać samogwałtowi i od tego czasu wystąpiło jąkanie pod postacią słabego skurczu zamykającego. Słaba ta postać jąkania możeby nawet nie zwróciła uwagi zdrowego skądinąd osobnika, u naszego jednak chorego spowodowała rodzaj psychozy, doprowadzającej go do rozpacz. Przypadek ten, zarówno jak i kilka podobnych, spostrzeganych w latach poprzednich, ciekawy jest i z tego względu, że do znanych psychoz, mogących towarzyszyć histeryi, neurastenii i t. d., pozwala nam dodać jeszcze jedną, dotychczas zupełnie nieznaną, łączącą się z jąkaniem.

Spostrzeżenie drugie dotyczy jąkania ostrego i jest następujące.

Wacław Ł. lat 21 (N. 102). Matka nerwowa, dzieci 3, on drugi. Zjawił się do mnie w końcu czerwca roku bieżącego. Będąc poprzednio zupełnie zdrowym, silnie przestraszył się przed tygodniem wskutek napaści brata uzbrojonego nożem, przyczem natychmiastowo wystąpił ostry napad jąkania. Obok bardzo lekkiego jąkania artykulacyjnego toniczno-klonicznego, wystąpiły głównie skurcze wdechowe przepony, przypominające łkanie. Wprawdzie nie mieliśmy tu wciągania głosek, mowa jednak była do najwyższego stopnia utrudniona i połączona z bólem w okolicy dolnych żeber. Pomienione kurcze występowały głównie przy próbach mowy, miały jednak miejsce, lubo w słabszym stopniu, i bez mowy, a uwidoczniały się w czasie wdechu w okolicy dołka podsercowego pod postacią silnych uderzeń. Chory ten w kilkanaście dni powrócił do zdrowia.

Ostre jąkanie występuje stosunkowo bardzo rzadko. Na 500 spostrzeganych dotychczas przypadków jąkania widziałem je 3 razy.

Na 105 przypadków jąkania zanotowałem przerost migdałów w 1 oraz wyrosła również w 1. Ostatnie usunąłem przed rozpoczęciem właściwego leczenia.

Przechodzimy obecnie do t y p ó w j ą k a n i a , o r a z i c h p o s t a c i .
Na 105 przypadków j ą k a n i a s p o s t r z e g a ł e m :
t y p ó w c z y s t y c h :

j ą k a n i a o d d e c h o w e g o	2
„ g ł o s o w e g o	19
„ a r t y k u l a c y j n e g o	11
t y p ó w m i e s z a n y c h :	
j ą k a n i a g ł o s o w o - a r t y k u l a c y j n e g o	40
„ „ o d d e c h o w e g o	18
„ a r t y k u l a c y j n o - o d d e c h o w e g o	20
„ g ł o s o w o - a r t y k u l a c y j n o - o d d e c h o w e g o	
t y p ó w n i e d a j ą c y c h s i ę o k r e ś l i ć z p o w o d u n i e c h ę c i d o m o w y , p r z e w a ż n i e u m a ł y c h d z i e c i	4
razem	105

Z zestawienia niniejszego widzimy, że najrzadszy typ stanowi j ą k a n i e o d d e c h o w e , n a j c z ę s t s z y z a ś g ł o s o w o - a r t y k u l a c y j n o - o d d e c h o w e . W t y p i e j ą k a n i a o d d e c h o w e g o p r z e k o n a ł e m s i ę , i ż t a k z w a n e j ą k a n i e a r t y k u l a c y j n e g o w y d e c h u p o m i m o w i e l u p r z y d a d k ó w p o z o r n i e j e n a ś l a d u j ą c y c h , a z a l ę ż n y c h o d r ó ż n y c h p r z e s z k ó d w g ł o s i e , m o ż e j e d n a k w y s t ę p o w a ć j a k o p o s t a ć s a m o d z i e l n a . T y p j ą k a n i a g ł o s o w e g o , z a r ó w n o j a k w l a t a c h p o p r z e d n i c h , p r z e d s t a w i a ł c z ę s t e p o ł ą c z e n i a r ó ż n y c h j e g o p o s t a c i . E m b o l o f r a z y ę s p o s t r z e g a ł e m w d w u p r z y p a d k a c h j ą k a n i a g ł o s o w e g o (N. 21, 43).

O b j a w y t o w a r z y s z ą c e , t o j e s t s k u r c z e p o z a n a r z ą d e m a r t y k u l a c y j , o d n o t o w a ł e m w 9 p r z y p a d k a c h .

W n a s t ę p u j ą c y c h p r z y p a d k a c h j ą k a n i e ł ą c z y ł o s i ę z i n n y m i o b j a w a m i n e r w o w y m i a m i a n o w i c i e z n e u r a s t e n i ą (N. 6) h i s t e r o p a d a c z k ą (N. 68) i p a d a c z k ą (N. 56).

N a 105 p r z y p a d k ó w j ą k a n i a m i e l i ś m y : 4 w a d l i w e g o w y m a w i a n i a (N. 4, 49, 64, 83) i 1 t r z e p o t a n i a (N. 73).

L e c z e n i e c z y s t o i n d y w i d u a l n e , z a s t o s o w a n e d o t y p u i p o s t a c i j ą k a n i a , d a ł o n a m , z a r ó w n o j a k w l a t a c h u b i e g ł y c h , w y n i k i b a r d z o d o b r e . Z p o m i ę d z y l i c z b y 105 u k o ń c z y ł o c a ł y k u r s 10 o s ó b , z e z g ł a s z a j ą c y c h s i ę z r o k u p r z e s z ł e g o i z a p r z e s z ł e g o 6 , r a z e m 16 , i w s z y s t k i e z o s t a ł y w y l e c z o n e .

J a k w i a d o m o , j ą k a n i e z a l i c z a m d o n e r w i c a n a l o g i c z n y c h h i s t e r y i , n e u r a s t e n i i i t . d . A c z k o ł w i e k n e r w i c a t a m o ż e w y s t ę p o w a ć u l u d z i z u p e ł n i e z d r o w y c h , c z ę ś c i e j j e d n a k n a g a b u j e r ó ż n e g o r o d z a j u n e u r o p a t ó w , p o c z y n a j ą c o d n i e z r ó w n o w ą ż o n y c h , a k o ń c z ą c n a o s ł a b i o n y c h p o d w z g ł ę d e m u m y ś l o w y m . C i e k a w e b y ł y b y d a n e s t a t y s t y c z n e , w y k a z u j ą c e p o d t y m w z g ł ę d e m p r o c e n t o w y s t o s u n e k . R u b r y k ę t ę m a m z a m i a r z a p r o w a d z i ć , p o c z y n a j ą c o d r o k u p r z y s z ł e g o . N a 105 p r z y p a d k ó w j ą k a n i a z r o k u b i ę ż ą c e g o 5 p r z e d s t a w i a ł o o z n a k i z w y r o d n i e n i a .

* * *

(D. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

167. J. GMEINER. **O ciele obcym wśród błon worka płodowego.** J. GMEINER opisał bardzo rzadkie, jeżeli nie jedyne swego rodzaju spostrzeżenie znalezienia ciała obcego wśród błon worka płodowego, mianowicie kawałka druta srebrnego pochodzącego od szwu nałożonego dawniej u tejże chorej przy cięciu cesarskiem. Chodzi o 33-letnią kobietę o sprężnej 8,4 cm. Przy pierwszym porodzie (1883) w klinice BREISKY'ego dokonano wymóżdżenia dziecka już nieżyjącego, wagi 3200 gm. Przy drugim porodzie (1889) SCHAUTA dokonał cięcia cesarskiego z uratowaniem matki i dziecka (4240 gm); ranę maciczną zaszyto wtenczas 8 głęboko sięgającymi srebrnymi szwami i 16 powierzchownymi, surowiczą tylko powłokę macicy chwytającymi. Przebieg pooperacyjny był zupełnie pomyślny. Przy trzecim porodzie w klinice ROSTHORN'a (1892) chora nie chciała się zgodzić na cięcie cesarskie; wywołano poród przedwczesny: pomimo świeczki i tamponacyi macicznej w przeciągu 7-iu dni bóle nie wystąpiły; nareszcie przerwano błony i 10-go dnia dokonano już po rozwarciu ujścia macicznego obrotu i wyciągnięcia płodu wraz z perforacją główki następującej. Dziecko miało 3900 gm. wagi. W roku 1894 operowano przepuklinę brzuszno-ścienną w bliźnie po koeliotomii pozostałej powstałą, przyczem widziano dokładnie szwy z drutu srebrnego nałożone ongi na ranę maciczną, a dziś otorbione. Operacyi tej dokonano w klinice PAWLIK'a. Przy czwartym porodzie (1897) w klinice ROSTHORN'a wywołano poród przedwczesny pod koniec 8-go miesiąca ciąży, lecz pomimo świeczki, kilkakrotnego założenia kolpeurynteru do samej macicy, długotrwałych gorących kąpieli, natrysków pochwowych gorących i mięsienia dopiero po 5-iu dniach wystąpiły bóle nadzwyczaj bolesne, a w 36 godzin po przerwaniu błon urodziło się dziecko 1915 gm. wagi, które jednak po dwóch tygodniach zmarło. Łożysko i błony prawidłowe odeszły po upływie pół godziny. W błonach jaja w oddaleniu 4 cm. od brzegu łożyska *in membrana decidua* oraz w najpowierzchniejszej warstwie *chorionis* znaleziono drut srebrny $3\frac{1}{2}$ cm. długości, zagięty w kształcie podkowy, przez utlenienie czarno zabarwiony, ponad którym owodna przesuwą się swobodnie. Stwierdzono więc w tym przypadku wędrówkę szwów macicznych w kierunku jamy macicznej. Na uwagę zasługują dalej nadzwyczaj mała wrażliwość samej macicy, co do wywołania porodu drogą sztuczną i nadzwyczajna bolesność bólów porońowych; autor objaśnia jedną i drugą osobliwość obecnością blizny pooperacyjnej i zrostem jej ze ścianą brzuszną.

(Prager Med. Wochenschrift 1897. N. 28).

F. Neugebauer.

168. VAHLE. **O obecności paciorkowców w pochwie kobiet rodzących.** Pogląd o obecności paciorkowców ropotwórczych w pochwie ustala się obecnie coraz bardziej. W sprawie atoli złośliwości tych drobnoustrojów zachodzi jeszcze poważna różnica zdań. Jedni nie przypisują paciorkowcom spotykanym w pochwie własności chorobotwórczych, inni dowodzą, iż, aczkolwiek te drobnoustroje same przez się złośliwe nie są, w pewnych jednak warunkach stać się nimi mogą, wreszcie inni sądzą, iż paciorkowce, spotykane w pochwie, mają zawsze własności chorobotwórcze.

V. streszcza i ocenia odnośne prace innych badaczy i podaje wyniki własnych badań. Autor badał wydzielinę pochwową kobiet ciężarnych w trzydziestu przypadkach. Z tych otrzymał w trzech przypadkach hodowlę paciorkowca: w dwu czystą hodowlę, raz zaś obok paciorkowca także gronkowca i grubą laseczkę, której przyrody bliżej nie określa. Po zastrzyknięciu szczepionek z dwóch

hodowli pod skórę ucha królika wystąpił odczyn w postaci zaczerwienienia skóry, które jednak w ciągu kilku dni znikło bez śladu. Wobec tych ujemnych wyników szczepienia autor nie przypisuje własności chorobotwórczych tym paciorkowcom, jakie się spotyka u ciężarnych.

Wydzielinę pochwową kobiet rodzących badał autor w 60 przypadkach. Z tych otrzymał w $\frac{3}{4}$ częściach przypadków hodowlę agarowe gronkowca, a w $\frac{1}{4}$ także hodowlę paciorkowca. Tego ostatniego otrzymał jedenaście razy w czystej hodowli. Z pięciu hodowli autor oceniał złośliwość paciorkowca, szczepiając go zwierzętom. W tym celu robił szczepionki na bulionie i następnie zastrzykiwał pod skórę ucha królika w ilości 1 cm. sz. Z tych w 4 przypadkach paciorkowiec wykazał niewielką złośliwość, występowało bowiem większe lub mniejsze zaczerwienienie i obrzmienie skóry, które po kilku dniach znikało bądź bez śladu, bądź też z pozostawieniem niewielkiego guziczka wypełnionego gęstą ropą. Tylko w jednym przypadku powstał po zastrzyknięciu duży ropień, z którego następnie otrzymano czystą hodowlę paciorkowca. Wyniki te upoważniły autora do wniosku, że w pochwie kobiet rodzących spotyka się niekiedy paciorkowca, który, mając własności złośliwe, jest w stanie sam przez się wywołać zakażenie ustroju, bez udziału tkanek o upośledzonym odżywianiu, jak to za konieczne uważa WALTHARD.

Wobec tych przekonywających wyników poszukiwań autora, iż w pochwie $\frac{1}{4}$ części rodzących kobiet znajdują się paciorkowce, powstaje pytanie, jak należy postępować w praktyce położniczej.

Otóż wszyscy autorzy, którzy znajdowali drobnoustroje chorobotwórcze w pochwie rodzących, żądają, by stale robić ochronne przestrzykiwania pochwy. Autor przemawia gorąco za tym sposobem postępowania, aczkolwiek sposób ten ma obecnie licznych przeciwników, i przypomina, że AHLFELD z czternastu większych zakładów położniczych znalazł najmniejszą ilość zachorowań położowych w trzech zakładach, w których robiono te ochronne przestrzykiwania pochwy. Przestrzykiwania pochwy z 0,75% roztworu mydła krezolowego mają podług autora ten skutek, iż bądź niszczą, bądź też znacznie zmniejszają ilość paciorkowców w pochwie na dłuższy lub krótszy przeciąg czasu i dla tego najlepiej robić je podczas porodu w odstępach ośmiogodzinnych. Sposób ten odkażania pochwy ma tę jedną tylko ujemną stronę, że przestrzykiwania pochwy mogą stosować z korzyścią bądź w domach położniczych, bądź też w praktyce prywatnej tylko lekarze. Akuszerki zdaniem autora przestrzykiwań ochronnych robić nie powinny dla tego, że antyseptyka i aseptyka, obecnie przez nie praktykowana, pozostawia wiele do życzenia.

(*Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie*, T. XXXV. Z. 2).

A. W.

169. W. ILKIEWICZ. **Leczenie nieżytu błony śluzowej macicy kwasem mlecznym.**

Opierając się na mniemaniu wielu autorów, że kwas mleczny, znajdujący się w prawidłowej wydzielinie pochwy, jest naturalnym środkiem odkażającym, ochraniającym narządy płciowe od zakażeń bakteriami gnilnymi i chorobotwórczymi, znajdowanymi w pochwie, autor pod kierunkiem SNIEGIREW'a rozpoczął badania nad leczniczym działaniem roztworów kwasu mlecznego w chorobach pochwy i macicy, spowodowanych przez drobnoustroje chorobotwórcze.

Zachowując wszelkie ostrożności aseptyczne, I. wydobywał zapomocą wyjałowionych szklanych pałeczek wydzielinę ze sklepień i szyi macicznej i badał ją bakteriologicznie. Po jednokrotnem przemyciu pochwy 800--1000 cm. sz. 3% roztworu kwasu mlecznego wszelkie różnorodne bakterie w wydzielinie znikły. Przy użyciu 2½% roztworu autor nie zawsze otrzymywał wynik dodatni.

Co się tyczy leczniczego działania przemywań pochwy roztworem kwasu mlecznego i pędzlowań szyi macicy oraz nadżarć (*erosiones*) na niej 50% lub 100% kwasem mlecznym, to otrzymane wyniki są dość zachęcające. Pod wpływem przemywań znika zapalenie pochwy, wypływ traci swój zapach i zmienia barwę z zielonej lub żółtej na białą. Pędzlowania w nieżycie błony śluzowej macicy powodują obfite złuszczenie nabłonka, dzięki czemu w niektórych przypadkach kwas mleczny skutecznie zastępuje wyłyżeczkowanie macicy; wypływ maciczny nader szybko ustaje.

(*Centralblatt für Gynäkologie. Nr. 43. 1897*).

170. F. A. KEHRER. **Wywoływanie niepłodności zapomocą przecięcia jajowodów przez przednie sklepienie pochwy.**

O. BEUTTNER. **Wywoływanie niepłodności zapomocą przecięcia jajowodów przez cięcie brzuszne.**

H. FRITSCH. **Uwagi do powyższej pracy.**

E. ARENDT. **Uwagi do operacyjnego zapobiegania zapłodnieniu.**

Wszelkie sposoby, mające na celu zapobieganie zapłodnieniu, są zwodnicze: *coitus interruptus* nie zawsze prowadzi do celu, przepłókiwanie pochwy po spółkowaniu zimną wodą lub roztworami środków zabijających plemniki nie jest wystarczające, płyn bowiem nie dosięga wszystkich zakątków sklepień, zakładanie wacików lub gąbek musi być dokładnie wykonane; najpewniej działa prawidłowo umieszczone *pessarium occlusivum*, lecz ze względów higienicznych należy je często wyjmować.

Wobec względnej wartości tych środków należy stosować w przypadkach, gdy wskazane jest zapobieganie ciąży, zabieg operacyjny. Pewnie działające trzebienie jest operacją o tyle niedogodną, że powoduje przedwczesne pokwitanie, połączone z temiż dolegliwościami (*molimina climacterica*), co i naturalne. O wiele łatwiejszym zabiegiem i pozbawionym ujemnych stron trzebienia jest zalecone przez KEHRER'a przecięcie jajowodów. Do operacji tej stosuje K. przednie cięcie pochwowe, oddziela pęcherz moczowy i ściągawszy do rany odpowiedni róg macicy, nakłada na jajowód u *isthmus* dwie przewiązki w oddaleniu 1 cm. jedna od drugiej, poczem jajowód pomiędzy przewiązkami przecina. Doświadczenia na królikach przekonały autora, że w przeciętych końcach żadna wydzielina się nie zbiera, nie następuje ani puchlina ani ropotok trąbkowy, w miejscu przecięcia światło trąbek znika, ujście brzuszne jajowodu pozostaje otwarte, a jajowody prawidłowe. Sama operacja jest o wiele łatwiejsza niż inne, dokonywane zapomocą cięcia pochwowego przedniego, przy którym śmiertelność wynosi zaledwie 1%—2%.

FRITSCH i ARENDT dzielają w zupełności zdanie K. co do sposobu wykonania operacji i uważają ją za najbardziej stosowną przy operacji przyszcicia macicy do pochwy (*vaginofixatio uteri*), gdy należy bezwarunkowo zapobiedz zajściu w ciążę ze względu na niebezpieczeństwa z nią połączone. ARENDT zadowolili się wprowadzie w 11-tu przypadkach przewiązaniem jajowodów jedwabiem¹⁾, co się okazało w następstwach wystarczającym, lecz za pewniejszy sposób uważa, zarówno jak FRITSCH, wycięcie kawałka trąbki pomiędzy przewiązkami.

Gdy chodzi tylko o wywołanie niepłodności (bez waginofiksacji) przekłada A. nad cięcie przednie cięcie tylne pochwy: ściągawszy macicę ku dołowi

¹⁾ W jednym przypadku gdy do przewiązania jajowodów był użyty katgut, chora zaszła w ciążę we dwa miesiące po operacji, co autor przypisuje odrodzeniu nabłonka po wessaniu przewiązki.

i uniósłszy część pochwową w kierunku spojenia łonowego, łatwo ściągnąć do rany jajowód; gdyby się zaś to nie udało, należy ranę zaszyć i dokonać cięcia przedniego.

BEUTTNER przekłada nad cięcie przednie pochwy cięcie brzuszne, chce bowiem skutecznie przecięcie jajowodu u brzusznego końca trąbki dla dwóch powodów: 1) zapobiega się zbieraniu płynu w obwodowym odcinku trąbki i podczas miesiączkowania krew wylewa się jak zwykle do jamy macicy, 2) w razie gdy zapłodnienie jest kiedykolwiek później pożądanę, można przywrócić sprawność trąbek przez salpingostomię. Nie zgadza się z tem ARENDT, uważa bowiem laparotomię za operację zbyt poważną, a salpingostomia często chybia celu, tembardziej że prawdopodobniejsza staje się wówczas ciąża zewnątrz- niż wewnątrzmaciczna.

Co się tyczy wskazań do operacyjnego wywoływania nieplodności, zdania autorów się rozchodzą. KEHRER uważa za wskazanie ciężkie przewlekłe choroby, w których ciąża może spowodować znaczne szkodliwe powikłania (ciężkie postaci przewlekłej małopokrwistości, gruźlicę płuc lub kości, nieuleczalne choroby ośrodków nerwowych, wady serca, znaczną rozdmę płuc, wrzody żołądka, znaczną rozstrzeń żołądka, zwężenie odźwiernika, organiczne choroby kiszek, zapalenie nerek), oraz zwężenie miednicy drugiego i trzeciego stopnia, gdy jedynym sposobem otrzymania żywego płodu jest cięcie cesarskie lub łonowe, na które jednak matka się zgodzić nie chce. ARENDT przyjmuje tylko to drugie wskazanie, wątpi bowiem, czy przy przewlekłych ciężkich chorobach można bezkarnie chloroformować, wykonać bądź co bądź niezbyt lekką operację i narażać chorego ustrój na większe wyczerpanie. W tych przypadkach należy przedstawić mężowi chorej groźne następstwa ciąży i zobowiązać go do najrzadszego spółkowania z zachowaniem zwykłych ostrożności przeciw zapłodnieniu; chora kobieta bardzo chętnie zrzeka się spółkowania.

Następstwa operacji są bardzo dobre. Z 15-tu operowanych przez ARENDT'a dziewięć miesiączkowało z bólami, sześć bez bólów; u ośmiu z nich miesiączkowanie było obfite i nieprawidłowe, u siedmiu prawidłowe pod każdym względem. Żadnych dolegliwości operacja nie powodowała.

(*Centralbl. f. Gynäk. Nr. 31, 40, 44. 1897*). Maksymilian Bernstein.

171. J. COHN. **Doświadczenia nad stosowaniem lecniczem urotropiny.** Cel stosowania urotropiny polega na tem, żeby umożliwić niszczenie drobnoustrojów w drogach moczowych, a tem samem stworzyć tam takie warunki, w których drobnoustroje nie mogłyby się rozwijać. NICOLAIER, który pierwszy zaczął stosować ten środek, sądził, że wpływa on również na wzmożenie wydzielania moczu i kwasu moczowego. Przypuszczenie to nie sprawdziło się, fakt jednak, że mocz po zadaniu urotropiny długo nie ulega fermentacji, pozostał niezmienny. COHN stosował urotropinę w rozmaitych postaciach zapalenia błony śluzowej pęcherza, a mianowicie w 6-iu przypadkach *cystitidis c. hypertrophica prostatae* z doskonałym wynikiem, w trzech przypadkach *cystitidis post gonorrhoeam* nie otrzymano pożądanego wyniku, w 5-iu przypadkach *cystitidis tuberculosae* działanie było zmienne, nakoniec w jednym przypadku nowotworu pęcherza z obfitem krwawieniem i cuchnącym amoniakalnym moczem podawanie urotropiny pozostało bez skutku. Na zasadzie spostrzeżeń swoich autor mniema, że urotropina działa najlepiej przy zwykłych, przewlekłych nieżytach pęcherza, przytem działanie jej trwa dopóty, dopóki ją podajemy choremu. Dobroczynny wpływ urotropiny należy objaśnić w ten sposób, że powstrzymuje ona rozwój drobnoustrojów, a być może działa na błonę śluzową w sposób ściągający.

(*Berlin. Klin. Wochenschr. Nr. 42. 1897*).

K. Zaleski.

Sprawozdanie z XII zjazdu międzynarodowego w Moskwie.

(Ciąg dalszy — Zob. N. 47).

W jaki sposób prowadzić należy wychowanie fizyczne młodzieży.

Sprawa wychowania i należytego rozwoju sił fizycznych młodzieży stała się jeszcze raz na porządku dziennym w sekcji 14-tej Zjazdu. Tym razem pierwszy zabrał głos prof. PALMBERG (Helsingfors), a przedstawiając wadliwość obecnego systemu wychowawczego, podał wnioski następujące: 1) Co raz większe wymagania, stawiane młodzieży szkolnej pod względem wiadomości, zmuszają uczniów do nadmiernej pracy umysłowej. Dla tego też jako o przeciwwagę jednostronnego rozwoju młodzieży postarać się należy o odpowiednie rozwijanie sił fizycznych dzieci. 2) Wychowanie fizyczne dzieci powinno nie tylko przeciwdziałać przeciążeniu pracą umysłową, lecz ma ono stanowić środek do wzmocnienia ciała i do zapewnienia harmonijnego rozwoju uczniów. 3) Cel powyższy możemy osiągnąć, zaprowadzając pewne zmiany w planie szkolnym, a mianowicie: a) ruch i zabawy na świeżem powietrzu, b) ćwiczenia gimnastyczne. 4) Kategoria a) ma na celu usunąć zmęczenie fizyczne i umysłowe, spowodowane długiem siedzeniem w szkole i powinna znaleźć miejsce w przerwach między godzinami lekcji. Ażeby gimnastyka mogła dać dobre wyniki, powinna być zamieszczana w planie szkolnym i prowadzona narówni z innymi przedmiotami. 5) Gimnastyka powinna dotyczyć nie tylko mięśni lecz i mózgu i dla tego należy ją umieścić w planie szkolnym, ażeby nie uważano jej za rozrywkę po lekcjach, lecz za przedmiot wykładowy. Godziny poza planem nie powinny być przeznaczane na gimnastykę. 6) Ponieważ dzieci szkolne nie odznaczają się jednakowym rozwojem sił fizycznych, ćwiczenia gimnastyczne należy do pewnego stopnia indywidualizować przez podzielenie uczniów na grupy silniejszych i słabszych; dla ostatnich należy wymyślić ćwiczenia, wymagające mniej wysiłku i z dłuższymi odpoczynkami. 7) Jeżeli stan zdrowia dziecka jest tak lichy, że nie może ono znosić szkolnych ćwiczeń gimnastycznych, to takie dzieci nie powinny uczęszczać na wykłady szkolne, dopóki stan zdrowia nie polepszy się. 8) Ćwiczenia gimnastyczne, jako przeciwwaga pracy umysłowej, powinny odbywać się co dzień i co godzina. Przerwy pomiędzy lekcjami należy przedłużyć i wypełnić je rozrywką na świeżem powietrzu. W razie pogody gry na świeżem powietrzu powinny odbywać się na zmianę z gimnastyką. 9) Gimnastykę pedagogiczną prowadzić powinni nauczyciele odpowiednio przygotowani. Ćwiczenia gimnastyczne mogą mieć miejsce na świeżem powietrzu, albo w odpowiednich obszernych, dobrze przewietrzanych salach z należytemi urządzeniami, zapobiegającemi powstawaniu kurzu.

WINOGRADOWA-LUKIRSKAJA (Moskwa) dodała do powyższego odczytu jeszcze kilka uwag, treści następującej. Nadanie właściwego kierunku sprawie wychowania fizycznego młodzieży szkolnej jest rzeczą równie ważną, jak ułożenie nowego, a zatem zmiana dotychczas obowiązującego systemu nauczania. Co się tyczy dziewcząt, to W. L. jest zdania, że ćwiczenia gimnastyczne wogóle, a na przyrządach w szczególności, mogą być usunięte z programu szkół żeńskich. Natomiast należałoby tam zaprowadzić grę w piłkę i inne zabawy wspólne, lecz przede wszystkim takie, które wymagają dużo ruchu. Ćwiczenia tedy fizyczne dziewcząt powinny zostać podzielone w sposób następujący: 1) gimnastyka, jako przygotowanie do gier (chodzenie, bieganie, skakanie); 2) gry wspólne; 3) śpiew;

4) taniec, ślizgawka, pływanie, wiosłowanie. Ażeby umożliwić tego rodzaju ćwiczenia, należy urządzić przy każdej szkole odpowiednie sale i place na lato. Nauczyciele gimnastyki powinni być doskonale obznajmieni ze wszelkiego rodzaju ćwiczeniami gimnastycznymi, a byłoby wielce pożądane, żeby one odbywały się pod okiem lekarza szkolnego.

D-r A. Menella (Rzym). **O jeźdźeniu na welocypedach.**

MENELLA nie zgadza się z uprawianiem jazdy na welocypedach w ten sposób, jak to ma dziś miejsce. Obecny sposób uprawiania tego sportu może okazać się szkodliwym dla jego uczestników. Dla tego lekarz powinien zabraniać jeźdźenia na welocypedach wszystkim takim osobom, które nie są zupełnie zdrowe. Odnosi się to szczególnie do cierpiących na płuca, serce i pęcherz, a także do ludzi starszych. Za to z punktu widzenia lekarskiego nie należałoby zabraniać kobietom umiarkowanego używania welocypedu. Wpływ szkodliwy jazdy na welocypedzie polega na tem, że powoduje ona znaczne oziębienie ustroju wskutek szybkiego ruchu, kiedy ciało pokryte jest potem, a postawa pochylona jeźdźca utrudnia należytą wentylację płuc.

D-r RUSSKICH (Ekaterynburg). Śmiertelność wśród dzieci ciąży nad wszystkimi społeczeństwami w postaci złowrogiego fatum bez względu na starania i zabiegi jednostek. Stan taki pozostanie bez zmiany dopóty, dopóki roli opiekunów dzieci nie podejmą się całe społeczeństwa, a szczególnie kobiety i matki, nie, ja-dziś, lekarze. Ażeby walkę w tym kierunku prowadzić z należytym pożytkiem, wartoby było, niezależnie od środków przedsiębranych w rozmaitych państwach, zorganizować związek międzynarodowy, który miałby za zadanie zbierać materiał naukowy ze wszystkich krajów, uporządkować tenże i naradzać się nad środkami zapobiegawczymi, które należałoby wprowadzić wszędzie w celu zmniejszenia śmiertelności wśród dzieci. Taki związek musiałby posiadać we wszystkich państwach swoje filie, ażeby przedstawiciele ich zabiegali o zaprowadzenie tych urządzeń, które na zasadzie danych naukowych i doświadczenia najskuteczniej mogą się przyczynić do wypełnienia swego zadania. Członkowie związku byłiby zobowiązani do rozpowszechniania wśród sfer niezamożnych wiadomości o należytem wychowywaniu fizykiem dzieci, a także i do dostarczania matkom biednym pomocy materialnej dla ułatwienia opieki i odżywiania dzieci. RUSSKICH proponuje wybór odpowiedniej komisji i założenie czasopisma, które popierałoby cele stowarzyszenia i ułatwiałoby wzajemną wymianę myśli.

Jaka jest różnica pod względem fizyologicznym i patologicznym między karmieniem piersią i sztucznem odżywianiem niemowląt?

Prof. ESCHERICH (Graz) podnosi tylko jedną okoliczność. Wiadomo, że dzieci odżywiane mlekiem krowiem lub rozmaitymi surogatami są często przekarmiane. Szkodliwość takiego postępowania dotychczas upatrywano tylko w tem, że do przewodu pokarmowego niemowlęcia dostaje się nadmiar pokarmu, który nie łatwo ulega strawieniu, za to bardzo łatwo kiśnie. Przy dodawaniu wody do mleka miano na względzie jedynie wartości odżywcze. Mówca wprowadził już dawniej (na wystawie) podał swoją metodę objętościową i dowiódł, że ilość wody, zawarta w mleku, wcale nie jest obojętna dla ustroju młodocianego. Dalej badania, dokonane przez PFAUNDLER'a w klinice ESCHERICH'a, wykazały, że może ona wywołać poważne zaburzenia czynności żołądka, ponieważ w żołądku wsysa się bardzo niewielka ilość wody, reszta zaś przechodzi do kiszki. To też u dzieci sztucznie żywionych, a w dodatku często przekarmianych, występują bardzo wczesnie zaburzenia czynności ruchowej. Wskutek tego mleko nazbyt długo pozostaje w żołądku i sprzyja powstawaniu spraw fermentacyjnych w przewodzie pokarmowym, które

zwykle kończą się objawami niestrawności. Jeżeli zaś niektóre osobniki pomimo to cieszą się dobrym zdrowiem, bez względu na używanie mleka źle wyjałowionego albo wprost zakażonego, to zjawisko takie przypisać trzeba należytej sprawności ruchowej żołądka i własnościom chłonnicy, jako też bakterjobójczym kiszek. Stąd jasno wypływa, jak wielką wagę należy przywiązywać do zapobiegania cierpieniom przewodu pokarmowego dzieci sztucznie odżywianych przez dokładne oznaczanie jednorazowej ilości pokarmu i odstępów czasu pomiędzy jednym karmieniem, a następnym.

2) SCHLOSSMANN upatruje największe różnice w czynnikach następujących. 1) Dziecko piersią karmione otrzymuje pokarm czysty, a sztucznie żywione — zakażony. Jeżeli zarazki zostaną nawet zniszczone, w mleku pozostaną wytwory ich przemiany materii. 2) Ażeby osiągnąć zniszczenie zarazków, trzeba mleko przegotować, jednocześnie jednak krzepną przytem albuminaty, organiczne związki fosforu rozpadają się, tłuszcz zaś ulega zmianom fizycznym i chemicznym. 3) Główniej różnicy należy szukać w niejednakowym składzie chemicznym mleka kobiecego i zwierzęcego. Przedewszystkiem mleko kobiece zawiera daleko mniej związków azotowych nie tylko bezwzględnie, lecz i w stosunku do ciał innych, nieazotowych. Stosunek ten zmienia się względnie do okresu, w ten sposób, że ilość ciał azotowych, począwszy od porodu, stale się zmniejsza. W mleku kobiecym znajduje się mniej sernika i wogóle rozpuszczonych ciał białkowych. Dla uchronienia się od zarzutu gołostowności SCHLOSSMANN zaznacza, iż powyższe twierdzenie jego opiera się na poszukiwaniach ścisłych. Przekonano się mianowicie, że zapomocą dokładnego przyrządu filtracyjnego można szybko oddzielić mechanicznie sernik od białka, znajdującego się w roztworze. Ostatnie zostało poddane rozbirowi chemicznemu. Okazało się, że nie zawiera ono wcale fosforu i około 1,65% siarki. Prócz tego do mleka kobiecego wchodzi jeszcze w znacznej ilości pewne ciało azotowe, które nie należy do grupy białka, a swymi własnościami chemicznymi przypomina raczej nukleinę. Ciała tego w mleku krowiem spotykamy ilość bardzo niewielką. Prawda, że mleko kobiece zawiera mniej fosforu, za to znaczna ilość tegoż znajduje się w postaci związków organicznych. Największa różnica między mlekiem kobiecym a krowiem polega na tem, że pierwsze posiada najgłówniejsze związki fosforu i siarki w stanie rozpuszczonym.

PFAUNDLER. Pojemność żołądka u dzieci.

PFAUNDLER zapomocą nowej metody wymierzył przeszło u 70-iu trupów dzieci w wieku do lat 8-iu żołądki i zbadał pojemność, rozciągliwość, elastyczność i szerokość odźwiernika tychże, a na zasadzie swych poszukiwań podaje średnie ilości. Podczas mierzenia pojemności żołądka zwracano szczególną uwagę na stopień ciśnienia wewnętrznego i na zdolność kurczenia się ścian tego narządu, ponieważ te dwa czynniki najwięcej wpływają na pojemność żołądka. W badaniach dotychczasowych nie uwzględniano tego, czem właśnie można objaśnić niezgodność liczb, które podają pojemność prawidłową żołądka. W celu otrzymania odpowiednich liczb należy brać je w stosunku do wieku osobnika lub ciężaru ciała. Oto są wyniki badań: 1) żołądek dzieci karmionych piersią jest przecięciowo mniejszy, niż odżywianych sztucznie; 2) pojemność bezwzględna żołądka zdrowego jest znacznie mniejsza, niż chorego pod względem czynnościowym lub anatomicznym; 3) pojemność żołądka znajduje się w stosunku prostym do rozciągliwości i do elastyczności tegoż; 4) pojemność rzeczywista żołądka zależy (w granicach fizjologicznych) od szerokości odźwiernika; jeżeli odźwiernik jest węższy, to pojemność żołądka jest większa, a jeżeli szerszy — to mniejsza.

Posługując się również nową metodą, PFAUNDLER wykonał cały szereg doświadczeń nad pojemnością żołądka u dzieci żywych. Pojemność żołądka zarówno

na dzieciach żywych, jak i na trupach określano, poddając ten narząd stopniowo wzrastającemu ciśnieniu. W ten sposób otrzymano krzywą. W pewnym szeregu przypadków otrzymano krzywe pojemności, a na zasadzie porównania tych linii można było na podstawie równoważnika hydrostatycznego określić ciśnienie, zależne od stopnia napięcia ścian żołądka żywego. Zapomocą takiej metody stwierdzono istnienie stanu, t. zw., hypotonii, czyli nadwątlenia sprawności mięśni żołądka podczas spoczynku tegoż; stan ten łącznie z osłabieniem siły ruchowej żołądka jest pod względem objawowym wielce zbliżony do niedowładu żołądka, który dawniej opisywano pod nazwą „atonia”. W wieku dziecięcym niedowład żołądka prowadzi do rozszerzenia tegoż. Cierpienie to w patologii zaburzeń trawienia u dzieci zajmuje jedno z miejsc najważniejszych. To też dla odróżnienia tej postaci chorobowej od prawdziwej rozstrzeni żołądka, zależnej od zwężenia odźwiernika (pod względem anatomicznym znajdujemy wtedy zgrubienie ścian narządu), prelegent nazywa ją nadmiernem rozciągnięciem żołądka. Niedowład i nadmierne rozciągnięcie żołądka można stwierdzić zapomocą prześwietlenia. Zapomocą właśnie prześwietlania udało się mówcy stwierdzić na zdrowych ssawcach, że nie tylko powiększenie ciśnienia wewnętrznego ponad pewną granicę, lecz i przemywanie żołądka może spowodować sztuczny niedowład tegoż. Z powyższych badań wypada, że należy baczyć na ilość jednorazową podawanego pokarmu, która posiada wielkie znaczenie pod względem zapobiegawczym. Jednorazowe ilości pokarmu dla ssawców różnego wieku łatwo można obliczyć z tablicy, pouczającej o odnośnej pojemności żołądka. Co się tyczy leczenia, to wskazane jest poprostu opróżnienie żołądka w 2 godziny po jedzeniu, przeciwnie — wszelkie przemywania we wszystkich stanach niedowładu i rozstrzeni narządu są przeciwwskazane.

Prof. Axel JOHANNESSEN (Chrystiania). Badania nad ilością pokarmu, niezbędną dla ssawca zdrowego.

Ażeby nabrać dokładnego pojęcia o ilości pokarmu, niezbędnej dla prawidłowo rozwijającego się i zdrowego ssawca, trzeba znać dokładnie skład mleka matczyne, wiedzieć, jaką ilość pokarmu dziecko otrzymuje na raz i zbadać przemianę materii niemowlęcia. Mówca wykonał wspólnie z WONG'em 3 serie określeń ilości białka, tłuszczu i cukru w mleku kobiecym a także ilości, spożywanych przez ssawca. W tym celu brano 5 cm. sz. mleka wprost z piersi bezpośrednio przed, w czasie i po karmieniu. W każdej porcyi osobno i w mieszaninie określano ilość podanych wyżej składników, a prócz tego jeszcze osobno ilość tłuszczu w porcyach branych w rozmaitych porach dnia i nocy, a raz na dobę we wszystkich porcyach oznaczano zawartość azotu i cukru. Dzieci ważono przed i po karmieniu, a poza tem również zapomocą ważenia oznaczano *perspiratio insensibilis* w godzinę po każdym karmieniu. Badano kobiety w wieku 22, 28 i 30 lat. Na dobę otrzymywano 1100, 1200 i 1350 cm. sz. mleka; jego ciężar gatunkowy wahał się pomiędzy 1029 i 1032; zawartość białka wynosiła 0,9%—1,3%, cukru 5,2%—6,3%, tłuszczu 2,7%—4,6%. Najwięcej tłuszczu i białka znajdowano po karmieniu, a cukru podczas karmienia. Dzieci miały 18, 15 i 13 tygodni; wszystkim podczas badań przybyło na wadze, mianowicie 11,5, 16,0 i 24,5 gm. na dobę. Badania nad każdym dzieckiem trwały 6 dni. Jednorazowo dawano przecięciowo mleka 1-mu 128 cm. sz., 2-mu 182 cm. sz., 3-mu 157 cm. sz. Strata ciężaru wskutek *perspiratio insensibilis* wynosiła na godzinę średnio 23,0 gm., 20,0 i 14,5 gm. W nocy liczby ostatnie były mniejsze, niż w dzień. Dzieci karmiono 7 razy na dobę. Wyrażając powyższe ilości w ciepłotkach, otrzymamy, że 1-sze dziecko otrzymywało 70 ciepł. na 1 kg. ciężaru ciała, 2-gie otrzymało 106, a 3-cie—105. Wykład dopełniały objaśnienia graficzne.

FRANCESCO FEDE (Neapol). **O zmianach anatomo-patologicznych w błonie śluzowej żołądka i kiszek w przypadkach zaniku pierwotnego (*atrophia primitiva*) u dzieci.**

Choroba ta, zwana inaczej zanikiem PARROT'a, spotyka się u dzieci źle utrzymywanych i nieodpowiednio odżywianych w pierwszych miesiącach życia. Należy ją odróżniać od zaniku wtórnego, którego najczęstszą przyczyną jest gruźlica, cierpienia narządu pokarmowego i inne wyniszczające sprawy chorobowe. Aczkolwiek znane są nam dobrze przyczyny i objawy tego cierpienia, jednakże jego obraz anatomo-patologiczny jest u różnych autorów różny. Gdy jedni utrzymują, że przy zaniku ogólnym ciała i narządów w żołądku i kiszkiach nie zachodzą żadne zmiany, a w najgorszym razie można znaleźć objawy podrażnienia, nacieczenia błony śluzowej, gruczołów i kępek i mniej lub więcej ciemne plamy, drudzy mówią o sprawach rozkładowych w żołądku, kiszkiach cienkich i ich kosmkach. Na podstawie własnych badań FEDE twierdzi, że nigdy nie spostrzegał żadnych spraw rozkładowych ani w żołądku, ani w kosmkach kiszki cienkiej.

D-r KELLER (Wrocław). **Przyczynę do nauki o wymianie związków fosforowych u dzieci.**

Przedmiotem badań było porównanie wydzielania się kwasu fosforowego w moczu u dzieci karmionych piersią i odżywianych sztucznie. Okazało się, że ilości bezwzględne kwasu fosforowego, znajdującego się w moczu były większe u dzieci, odżywianych sztucznie, a różnica w zawartości tego kwasu w moczu obydwu rodzajów dzieci była większa, aniżeli zawartość kwasu fosforowego w mleku kobiecym, względnie krwi. Różnice te okazały się jeszcze wyraźniejsze, jeżeli odnośne dane liczbowe dla fosforu rozpatrzymy w stosunku do wydzielanego azotu. Tak, stosunek P_2O_5 do azotu w mleku krwi wynosi 1 : 2,3, a w moczu sztucznie żywionych dzieci istnieje prawie ten sam stosunek między fosforem i azotem. W mleku kobiecym stosunek powyższy jest $P_2O_5 : N = 1 : 3,35$, a w moczu dzieci, karmionych piersią równa się 1 : 8. Na czym polegają te różnice, nie wiadomo; prawdopodobnie gra tu ważną rolę powinowactwo chemiczne fosforu w jego związkach mineralnych i organicznych.

D-r VIOLI (Konstantynopol). **O biegunkach towarzyszących cierpieniom narządu oddechowego.**

W czasie lata spostrzegamy bardzo często ciężkie, ostre cierpienia o typie biegunkowym z krwawami, śluzowatymi wypróżnieniami, z wysoką gorączką, a jednocześnie znajdujemy zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc i oskrzeli albo też tylko płuc. W takich razach następuje się lekarzowi pytanie, na co głównie trzeba kłaść nacisk przy leczeniu: na cierpienie zasadnicze, czy też na powikłania. VIOLI sądzi, że nie należy zwlekać, lecz raczej otoczyć chorego dobrymi warunkami higienicznymi i przede wszystkim leczyć biegunkę. Jeżeli objawy chorobowe ze strony narządów oddechowych są ciężkie, to trzeba starać się o zmniejszenie ich nasilenia, już to zapomocą środków wewnętrznych, już to odciągających, stosując się przy tem ściśle do sił chorego. Jeżeli chore dziecko znajduje się w okresie ząbkowania, to wypadnie zastosować miejscowo nacięcia dla ułatwienia wyrzynania ząbków i w ten sposób usunąć przyczynę, która wpływa drażniaco na stan ogólny chorego, a czasami nawet działa ujemnie na zaburzenia narządu pokarmowego. W razie, jeżeli się uda pokonać cierpienie narządu pokarmowego, to następnie dziecko bardzo łatwo znosi wszelkie zabiegi, skierowane do wyleczenia zaburzeń narządu oddechowego.

D-r V. IMERWOL (Jassy). **O zapaleniu rzeżączkowym cewki moczowej u małych dzieci.**

Zapalenie rzeżączkowe cewki moczowej połączone z wypływem ropnym spostrzegano u 10-iu chłopców w wieku od 2—10-iu lat. Na podstawie długiego trwania cierpienia (od 3-ch do 6-iu tygodni), przebiegu klinicznego cierpienia i obecności drobnoustrojów swoistych rozpoznano typową *urethritis gonorrhoeica*. We wszystkich przypadkach stwierdzono etyologicznie zarażenie jednego osobnika od drugiego. Przyczyną zakażenia było: 1) Spanie w jednym łóżku ze służą dotkniętą białymi upławami (*leucorrhoea*), albo z małą dziewczynką z próbą spółkowania. 2) Spanie w jednym łóżku z mężczyzną, który miał rzeżączkę. 3) Wspólna zabawa narządami płciowymi z drugim małym chłopcem, który cierpiał na zapalenie cewki. 4) Jedno dwuletnie dziecko spało razem ze swoją matką, która od dłuższego czasu miała upławy. Jak było wyżej powiedziane, przebieg, trwanie i objawy cierpienia posiadały wszystkie cechy właściwe zwykłej rzeżączce. W kilku przypadkach przyłączyło się zapalenie żołądki (*balanitis*) i stulejka (*phimosis*), kilka zaś przebiegało bez powyższych powikłań; dotyczyły one chłopców obrzezanych.

Prof. D-r ESCHERICH (Graz). **O swoistych czynnikach chorobowych przy biegunce u ssawców (*Streptococcenenteritis*).**

Pewne doświadczenie kliniczne już oddawna nakazywało nam przypuszczać, że prócz cierpienia narządów trawienia pochodzenia dyspeptycznego istnieją jeszcze postaci tej choroby, których przyczynę należy upatrywać w zakażeniu. Jednakże do obecnej chwili czynniki chorobowe w przypadkach ostatniego rodzaju cierpienia były nam nieznane bez względu na liczne usiłowania ich wykrycia. Udało się to na koniec skutecznie prelegentowi zapomocą odpowiedniego sposobu barwienia. W wypróżnieniach trojga dzieci, które zachorowały na bardzo ciężką postać *enteritidis follicularis*, stwierdzono obecność pewnego dotychczas nieopisanego gatunku paciorkowców, które wyhodowano; należy przypuszczać, że te właśnie drobnoustroje były sprawcami ciężkiego cierpienia, które przebiegało wśród objawów zakażenia ogólnego. Choroba rozpoczyna się podniesieniem ciepłoty, szybko przyłącza się biegunka, a wypróżnienia mają wygląd krwawo-ropny; brzuch zapadnięty. Jedno z dzieci w wieku 8 miesięcy zmarło czwartego dnia choroby. Błonę śluzową kiszek tego dziecka poddano badaniu drobnowidzowemu i znaleziono w jej naczyniach chłonnych wielką ilość paciorkowców. Za życia znajdowano je w moczu i we krwi; po śmierci obecność ich stwierdzono we wszystkich narządach albo zapomocą drobnowidzu, albo hodowli. W jednym tylko przypadku, który zakończył się wyzdrowieniem, krew i mocz nie zawierały tych drobnoustrojów.

Paciorkowiec zapalenia kiszek (*streptococcus enteritidis*) tworzy w kiszkach nieruchome, liczące około 20-tu ogniw łańcuszki; zdaje się, że ogniwa są w szczególności spłaszczone. Według metody GRAM'a nie odbarwiają się; cechy hodowli tego paciorkowca są najbardziej zbliżone do pneumokoka FRAENKEL-WEICHSELBAUM'a. Zabija białe myszy bez względu na to, czy hodowle wstrzykujemy pod skórę, czy też karmimy nimi zwierzęta. Po zakażeniu u zwierząt występuje zawsze biegunka. Bliższe szczegóły podadzą d-r HIRSCH (Baltimore) i LIBMAN (New-York), którzy pracują nad tą sprawą w klinice ESCHERICH'a. Po odczycie przedstawiono preparaty z wypróżnień, hodowle czyste i preparaty z narządów.

(C. d. n.).

Ś. p. Stanisław Krysiński

ur. 1846 r., zm. 17. XI. 1897.

Dnia 19 b. m. kamień grobowy zamknął na wieki doczesne szczątki jednego z naszych współtowarzyszów pracy, który dzięki wielkiej erudycji lekarskiej w ciągu niedługiego stosunkowo zawodu, umiał zyskać sobie miano gruntownie wykształconego lekarza. Jednym z tych, którzy cały zasób wiedzy przyrodniczej chcą przenieść do nauk lekarskich, którzy badaniom naukowym nadają szerokie ramy wiedzy ludzkiej był ś. p. Stanisław KRYSIŃSKI, który, rzecz można, na stanowisku, gdyż w kilka godzin po bytności na posiedzeniu Tow. Lek., w dniu 17 b. m. rozstał się ze światem. I trudną, zaiste, jest rzeczą scharakteryzowanie człowieka, który w przekonaniu wszystkich wiele był wart, który jednak dzięki właściwościom swej indywidualności odpychał od się wielu, onieśmiał tych nawet, którzy mu chęćmi szczerem dorównać mogli. Dzisiaj, gdy zimny głaz pokrył świeżą mogiłę ś. p. KRYSIŃSKIEGO, pomimo woli oglądamy się za kimś, kto mógłby zastąpić niezłomność zasad zmarłego; dziś, gdy nie stało człowieka, który mógł razić swą bezwzględną repliką, popartą iście krasomówczą swadą, zapytujemy, kto będzie pilniejszym członkiem naszego Tow., który wsłuchany w odczyt prelegenta, z dziwną trafnością umiał zawsze oceniać ważność podjętych w odczycie zagadnień, dzisiaj wreszcie z obawą pewną rozglądamy się po szeregach pozostałych z zapytaniem na ustach, kto podejmie się mrówczej pracy i dokończy zechce rozpoczęte przez ś. p. KRYSIŃSKIEGO ujednostajnienie wyrazownictwa lekarskiego polskiego.

Obecnie, gdy postać zmarłego kolegi opromienia aureola śmierci, gdy wobec ciszy cmentarnej milkną małości codziennego życia, w dziwnie sympatycznym świetle odbija się wspomnienie o zmarłym, który obok niezłomności charakteru obok częściowego hołdowania zasadzie „*pereat mundus, fiat justitia*“ zdradzał wiele, że tak rzeknę, tkliwości względem ukochanego przez się Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, zdradzał moc przywiązania do idei samodzielnego rozwoju naukowego licznej rzeszy lekarzy polskich.

Zmianą zawodu, jaką wybrał skończony przyrodnik i dobry chemik w jednej z cukrowni krajowych, dał dowód ś. p. Stanisław KRYSIŃSKI, że w życiu doczesnem nie pogoń za materyalnem stanowiskiem przeważać winna. Szukając pola pracy, na którym czuć by mógł moralne zadowolenie, udał się zmarły nie w pierwszej już połowie życia swego zagranicę, by tam z ust pierwszorzędných powag świata naukowego, czerpać światło wiedzy lekarskiej.

Na starość krótkiego swego żywota, gdyż dopiero w r. 1886, ś. p. KRYSIŃSKI po obronieniu rozprawy doktorskiej powrócił na zagon ojczysty, by ze swoimi podzielić się zdobytą wiedzą. Nikomu nie obce są pełne wymowy słowa zmarłego, jakimi tak często przemawiał na posiedzeniach naszego Towarzystwa. Wielka ilość tematów, w których zmarły zabierał głos, świadczyła o tej rozległej wiedzy ś. p. KRYSIŃSKIEGO, którą chętnie dzielił się z każdym, kto doń o radę się zgłosił. Przyzwyczajony od młodych lat do ścisłości badań wprowadzał do dyskusji każdej nieprzebrany zasób logiki, która w ustach krasomówczych zmarłego przybierała dla wszystkich, mających sposobność słuchać go, niejednokrotnie cechę biesiady naukowej.

Już sam przez się żywy udział ś. p. KRYSIŃSKIEGO w pracach naukowych naszego Towarzystwa przemawia o oddaniu się zmarłego instytucji tyle dobrego świadczącej ogółowi lekarskiemu, przemawia za podniosłością duszy nieodżałowanego kolegi, jest jednak częstką zaledwie tych zasług, jakie zmarły złożył na ołtarzu ofiarnym własnego społeczeństwa. Benedyktyńska skrzętność i pracowitość, z jaką zabrał się zmarły do opracowania słownika anatomicznego polskiego, sprawia, że imię Stanisława KRYSIŃSKIEGO zaliczone zostanie do grona tych, dla których czystość i rozwój rodzinnej mowy jest podstawą prawidłowego rozwoju narodowego. I mogą przyszłe pokolenia zmieniać, dopełniać pracę zmarłego, tem niemniej przyznawać Mu będą, że w tak szerokich rozmiarach nakreślonej pracy podjąć się mógł człowiek o wielkiej wiedzy i o większem jeszcze sercu, bijącym dla swego społeczeństwa. Przestało bić serce człowieka, który na łożu śmiertelnem nie zapomniał o nauce, który spostrzeżenia nad własnym ustrojem pragnął przekazać badaniu tych, których za życia uznawał za swych przyjaciół. I w chwili, gdy nieubłagane wyroki praw natury gmatwały w zatrważający sposób obieg krwi w ustroju Jego, ten mąż z całym spokojem mówił o ciemnych zagadnieniach życia ludzkiego. Na łożu, z którego nie miała już powstać spiżowa postać ś. p. KRYSIŃSKIEGO, wydał się On do ostatniej iskry przytomności tym samym niezłomnym człowiekiem, jakim Go znaleźliśmy z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego. Ze zgonem nieodżałowanej pamięci kolegi Stanisława utracił nasz ogół lekarski człowieka, który wysoko niósł sztandar zawodu, który odczuwał potrzeby nasze, który z całym zaparciem się oddawał nam to, w co wierzył, co sam ukochał.

Dzisiaj zimne zwłoki dzielnego współtowarzysza spoczywają pod ziemią, na której wrzeć musi to życie, w którym niepośledni udział sam przyjmował. Spoczywaj przeto spokojnie kolego Stanisławie i niech Ci drzewa obszernego miasta umarłych szemrzą słowa czci, jakiej nie umieliśmy Ci za życia wykazać, a którą dla Ciebie żywiliśmy i przyszłym pokoleniom oddać zamierzamy.

Karol Rychliński.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Ropienie zawartości torbieli jajnika najczęściej jest powodowane zarażeniem z narządów płciowych, które następuje przerzutowo przy zapaleniu błony śluzowej lub mięśnia macicy wskutek spraw septycznych połogowych lub rzeżączkowych; najrzadziej ropienie wywołuje przerzutowo lasecznik tyfusowy. Do dwóch takich przypadków, opisanych przez WERTH'a i SUDECK'a, którzy wychodowali z ropy torbieli, wyluszczonech w osiem miesięcy po durze brzuszny, wyłącznie laseczniki tyfusu, dodaje PITH trzeci, spostrzegany w klinice PAWLIK'a. W ropie torbieli wyciętej u chorej, która cztery miesiące przed tem przechodziła tyfus, znaleziono wyłącznie laseczniki tyfusowe. (Ctrbl. f. Gynäk. Nr. 37. 97).

= HEERLEIN stosował w klinice FINKLER'a *sanguinal* (*pilulae sanguin.* Krewel) i otrzymał bardzo dobre wyniki. W ble-

dnicy, małokrwistości, wycieńczeniu spowodowanem przebytemi chorobami poprawa występowała szybko, dzięki polepszeniu składu krwi, jak badania tej ostatniej wykazywały. W skład pigułek wchodzi czysta hemoglobina, wszystkie znajdujące we krwi sole mineralne i świeżo peptonizowane białko mięsniowe. (Berl. klin. Woch. Nr. 18. 97).

= LOHMANN stosował eukainę B w różnych operacjach chirurgicznych: przecinaniu ropni, wyjmowaniu ciał obcych, wyluszczeniu palców i stwierdza wyższość tego środka nad kokainą i innymi środkami znieczulającymi. Zazwyczaj wystarcza zastrzyknięcie jednej lub dwóch strzykawek PRAWAZ'a 10% roztworu, można jednak zastrzykiwać bezpiecznie nawet 3,0 t. j. 30 strzykawek. Żadnych przykrych ubocznych objawów L. nie spostrzegał. (Therap. Mon. IX. 97)

= Kordol, trójbromek salolu, biały proszek bez smaku i zapachu, rozpuszczalny w kwasie octowym i chloroformie, posiada podług ROSENBERG'a wybitne działanie nasenne. Stwierdził to również DASONVILLE; kordol w dawce 0,5—2,0 działa to skutecznie bez względu na powód bezsenności i działanie to pozostaje przez kilka dni po zażyciu. (Echo méd. du Nord. 22. VIII. 97).

= Doświadczenia DEUCHER'a wykazują, że ilość oliwy wchłanianej z ławatyw jest jednakowa bez względu na wielkość ławatywy i wynosi 10,0 *pro die*. Oliwę należy podawać w postaci zawiesiny ogrzanej do 40°C z dodaniem 6‰ soli kuchennej; musi ona pozostawać możliwie długo w kiszkach. (Arch. f. kl. med. H. 2 u 3).

= KATZ spostrzegał przypadek utworzenia zakrzepu w żyłę biodrową przy zapaleniu płuc włóknikowem. Choroba miała przebieg prawidłowy. Siódmego dnia po przełomie chory obudził się z silnym bólem w lewym kolanie i objawami wyżej wspomnianego powikłania. (Dtsch. med. Woch. Nr. 27. 97).

= FIEUX zapomocą bardzo dokładnych doświadczeń przekonał się, że antypiryna zupełnie nie wpływa na ilość i jakość mleka i wydziela się z niem zaledwie w nieznacznej ilości; wobec tego śmiało może być stosowana u kobiet karmiących. (GUIBERT twierdzi, że antypiryna zmniejsza znakomicie ilość mleka. Przyp. Ref. (Bulletin méd. 5. IX. 97).

= Podług FEILLET'a dawna metoda leczenia zaparcia dużemi ławatywami z oliwy niesłusznie została zarzucona. Autor spostrzegał cały szereg przypadków, gdzie sposób ten okazał się nader skuteczny i przytacza przypadek następujący: u chorego z zaparciem od dni jedenastu, gdy wszelkie środki zawodziły i miano przystąpić do operacji, dwie ławatywy z 2½ litra oliwy wywołały szybkie i obfite wypróżnienie. (Concours méd. 21. VIII. 1897).

= AHMAN spostrzegał dwa przypadki ogólnego zakażenia rzeżączką. W jednym przypadku u 22-letniego chorego na rzeżączkę wystąpiły następne zapalenia różnych stawów, nerek i opłucny; we krwi, otrzymanej z naczyń ręki, znaleziono gonokoki. W drugim przypadku wystąpiło u 25-letniego chorego silne zapalenie płuc, przyjądra i pochwę ścię-

gnistych. (Archiv für Dermat. und Syph. B. 30).

= TEDESCHI znalazł podczas badania zwłok zmarłej na zapalenie opon mózgowych dziewczyny obok zmniejszonej do wielkości jabłka śledziony 50 tworów wielkości od ziarnka grochu do orzecha laskowego, które wykazały typową budowę śledziony. (Gazz. degli Ospedali Nr. 91 1897).

= PHILIPPSON opisuje dwa przypadki sklerodermii wyleczone salolem, podawanym w dawce 2,0—3,0 *pro die*. Autor twierdzi, że wczesne leczenie zapobiega późniejszemu zanikowi, jeżeli zaś już wystąpiły przykurczenia mięśni lub ścięgien, należy stosować obok salolu ćwiczenia gimnastyczne. (Dtsch. m. W. Nr. 33. 97).

= Na podstawie tego, że gruczoł tarczowy sprzyja rozrostowi tkanki kostnej, stosował GAUTHIER preparaty jego w złamaniach kości, gdy zrost długo się nie tworzył. W jednym przypadku złamania goleni zaczął G. podawać gruczoł tarczowy w trzy tygodnie po złamaniu; po 14-u dniach zrost był zupełnie utworzony; w drugim przypadku leczenie rozpoczęto we trzy miesiące po złamaniu; zrost utworzył się w cztery tygodnie po spożyciu 160,0 gruczołu tarczowego. (Lyon méd. Nr. 26 i 28. 1897).

= FOX zwraca uwagę, że w leczeniu migreny należy baczyć na stan naczyń mózgowych. Przy zwiększeniu ciśnienia krwi (pełne i twarde tętno i wzmocnienie drugiego tonu na aortie i tętnicy płucnej) należy stosować *extr. cannab. ind.*, przy zmniejszeniu ciśnienia krwi kofeinę. Antypiryna, fenacetyna i antyfebryna działają skutecznie w obu wypadkach, lecz lepiej przy zwiększonym ciśnieniu krwi. (Semaine méd. 18. VIII. 97).

= NIESSEN wzbogaca kazuistykę dziedziczności cukrzycy następującymi spostrzeżeniami: w jednym przypadku cukrzyca zjawiała się u 13-letniego chłopca po przebyciu płonicy i duru brzuszkiego, u ojca zaś znaleziono cukier w moczu w pięć lat później; w drugim przypadku na moczkówkę zachorował 18-letni młodzieniec, ojciec zaś we dwa lata później po przebytej grypie. (Therap. Monatsh. 10. 97).

= SCOGNAMILLO stosował oreksynę w przeszło stu przypadkach różnych chorób (blednica, małokrwistość, nieżyt i bezwład żołądka, wymioty podczas ciąży

ży, nerwice żołądka) i z otrzymanych wyników wyprowadza wniosek, że jest to jedyne *stomachicum*, które odpowiada wszelkim wymaganiom leczniczym. Daw-

ka wynosiła 0,3—0,5 trzy do czterech razy dziennie. (Wien. med. Blätt. Nr. 25.97).

M. B.

Wiadomości bieżące.

— W ubiegłą Niedzielę t. j. dnia 21-go listopada kolega J. POLAK bronił publicznie na stopień doktora medycyny rozprawy: „O wpływie gęstości zaludnienia w mieszkaniach na śmiertelność z chorób zaraźliwych“. Oponentami przez wydział wyznaczonymi byli profesorowie: JASZCZYŃSKI, KOWALKOWSKI i TROICKI. Stawiane przez oponentów zarzuty, doktorant odpierał zwycięzko, ujawniając wielki zasób wiedzy w zakresie obranego przedmiotu; nic też dziwnego, że wszyscy oponenti wyrazili się o rozprawie z wielkiem uznaniem. Przyznania stopnia koledze POLAKOWI spodziewać się należy na najbliższem posiedzeniu wydziałowem.

— Kol. Wacław ORŁOWSKI otworzył w Wilnie Zakład szczepień ochronnych według metody PASTEUR'a i pracownię bakteriologiczną.

— Opuściła prasę jako odbitka ze „Zdrowia“ praca d-ra TCHÓRZNICKIEGO p. t. System przelewny oczyszczania miejsc ustępowych, który autor zaleca dla miast nie mających kanalizacji, lecz mających obfitość wody, a w szczególności urządzenia wodociągowe. System ten znany pod nazwą systemu MOIGNO, a nazwany trafnie przez d-ra T. przelewnym, polega na zaopatrzeniu domu w dwa zbiorniki jednakowej wielkości A i B, obok siebie umieszczone, o ścianach bezwarunkowo nieprzepuszczalnych. Rury od klozetów zamykanych syfonami wodnymi łączą się z kontrolującą studzienką, z której wychodzi większa rura wpadająca do osadnika A. Wypróżnienia rozrobione wodą, napełniwszy osadnik A, osiadają na dnie, a gdy się osadnik

A całkowicie napełni, części płynne przelewają się same do osadnika B zapomocą rury. Gdy się i ten drugi napełni, następuje odpływanie cieczy do rynsztoków, lub też się one zapomocą rur odpływowych poza domostwa na znaczniejsze odległości wydalają. Dodać należy jako niezbędną warunek, że osadniki winny być zamykane hermetycznie. System ten ma swoje złe strony, ale ma i dobre. W każdym razie zasługuje na bliższe zbadanie i może zainteresować każdego higienistę. Kłasyfikując wszystkie systemy oczyszczania miejsc ustępowych wedle higienicznej wartości i dzieląc je na 5 różnych stopni, wyznacza autor systemowi przelewowemu 3-cie miejsce. Praca zawiera wyniki poszukiwań bakteriologicznych, rozbiórów chemicznych i orzeczenia ekspertów.

— Brak pomieszczeń dla obłąkanych, których liczba w Królestwie Polskiem dochodzi do 10 tysięcy, gdy tymczasem wszystkie nasze zakłady razem mogą pomieścić tysiąc kilkaset osób, skłonił Rady opiekuńcze do zaprojektowania przytułków dla obłąkanych po jednym w każdej gubernii. Obecnie są podobno na planie prace przygotowawcze, mające na celu zebranie danych i opinii osób kompetentnych, gdzie w każdej gubernii byłoby najpożyteczniejsz założyć przytułek dla pomieszczenia chorych umysłowych nieuleczalnych, dalej, ile może kosztować budowa podobnego zakładu systemem barakowym, ile rocznie kosztowałoby utrzymanie takiego przytułku i wreszcie, co jest najważniejsze, skąd uzyskać fundusze na zbudowanie i utrzymanie tych zakładów.

Sprostowanie. W pracy d-ra OŁTUSZEWSKIEGO: Piąty przyczynek do nauki o zбочeniach mowy należy sprostować następujące pomyłki drukarskie. Na str. 1102, 2 wierszu od góry zamiast odruchowe winno być ruchowe, na tejże stronicy 25 wiersz od góry, zamiast 35,2, winno być 85,2, na str. 1104, 1 wiersz od góry po wyrazie Badanie opuszczone usu.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. H. Dobrzycki.

Доволено Ценаурою. Варшава, 13 Ноябрь 1897 г. Друк К. Ковалевського, Warszawa, Mazowiecka 8.