

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 51.

Warszawa d. 6 (19) Grudnia 1903 r.

T. XXXI.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rb. 6, półrocznie rb. 3. Z przesyłką pocztową rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Jak należy usunąć ewentualne zaciśnięcie poprzecznicę przez uniesioną pętlę przy gastroenterostomii sposobem Wölfler'a? Podał L. Rydygier. — przyczynek do nauki o psychozach powstających wskutek urazu głowy. Podał d-r T. Łapiński. (Dokończenie). — WYKŁADY KLINICZNE. Leczenie chirurgiczne ropni płucnych. — STRESZCZENIA ZBIOROWE. Związek między chorobami nerwowymi a zaburzeniami w narządach płciowych niewieści pod względem etiologicznym, dyagnostycznym i terapeutycznym. Podał d-r med. Henryk Higier z Towarzystw lekarskich zagranicznych. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r L. Rydygier — Comment remédier à la compression éventuelle de l'arc du colon par l'anse intestinale soulevée pour pratiquer la gastroentérostomie d'après Wölfler. 2) D-r T. Łapiński — Contribution à la question des psychoses dues aux lésions de la tête.

Redaction Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r L. Rydygier — Wie vermeiden wir die eventuelle Compression des Colon transversum durch die erhobene Schlinge bei der Gastroenterostomie nach Wölfler? 2) D-r T. Łapiński — Ein Beitrag zur Lehre von den durch Kopftrauma bedingten Psychosen.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

**Jak należy usunąć
ewentualne zaciśnięcie poprzecznicę
przez uniesioną pętlę przy
gastroenterostomii sposobem Wölfler'a?**

Podał

L. RYDYGIER.

Według odczytu na XII Zjeździe chirurgów polskich.

W jednym z moich ostatnich przypadków gastroenterostomii, wykonanym sposobem WÖLFLEK'a (*gastroenterostomia antecolica anterior*), wystąpiły objawy zwężenia jelit, które powoli do-

prowadziły do prawie zupełnej niedrożności i zmusiły mię w kilka tygodni po pierwszej operacji przystąpić do ponownego otwarcia jamy brzusznej. Znalazłem wtedy, że rzeczywiście kreska uniesionej w górę pętli zaciskała do pewnego stopnia poprzecznicę, gdyż, mimo że można było ją przeciągać w jedną i w drugą stronę i obok niej bez wielkiej trudności palec wsunąć, ramię doprowadzające poprzecznicę było rozszerzone i wypełnione kałem, zwisało na dół, kiedy część poprzecznicę, objęta pętlą, i dalsza obwodowa były puste i wąskie. Do powiększe-

nia trudności w posuwaniu się kału przyczyniło się bez wątpienia i to, że na dół zwisające i coraz bardziej wypełniające się ramię doprowadzające poprzecznicę coraz ostrzej zaginało się na brzegu uniesionej pętli, i wskutek takiego ostrego zagięcia coraz to zupełniejsze następowało zamknięcie światła poprzecznicę. Dodać winienem, że chory już przed operacją cierpiał na atonię kiszek.

Jak tu postąpić w obec takiego stanu rzeczy u chorego w najwyższym stopniu już osłabionego?

Oddzielić zaciskającą pętlę od przedniej ściany żołądka i przyszyć ją do tylnej ściany nie było można, bo właśnie dlatego, że zrosty na tylnej ścianie nie pozwalały wykonać sposobu HACKER'a (*g. posterior retrocolica*), wybrałem przy pierwszej operacji sposób WÖLFLE'a. Zresztą siły chorego na tego rodzaju podwójną operację nie pozwalały.

Postanowiłem więc odciąć przed otworem gastroeuterostomicznym doprowadzające ramię uniesionej pętli jelita cienkiego i wszczepić je w odpowiednim miejscu niżej w ramię odprowadzające. Poprzednio zaś światło odprowadzającego końca pętli pozostawionego po przecięciu przy żołądku zaszyłem. Innemi słowy wykonałem operację ROUX'a z tą tylko różnicą, że zamiast wszczepić, jak zwykle, koniec odprowadzający wprost do żołądka, wykonałem połączenie przez apozycję.

Teraz już opuszczona połowa pętli nie zaciskała naturalnie poprzecznicę, natomiast stosunek drugiej połowy — ramienia odprowadzającego — nie został zmieniony, a najwyżej nowo powstały ostry brzeg przedzielonej kreski mógł tem ostrzej zaginać zwieszającą się poprzecznicę.

Opierając się na swej eksperymentalnej pracy, którą już w r. 1881 ogłosiłem¹⁾, a w któ-

rej wykazałem, że można w dalszem oddaleniu od jelita przeciąć nawet na znaczniejszej przestrzeni kreskę bez szkody dla odżywiania pętli, odważyłem się i w tym przypadku naciąć brzeg kreski uniesionej jeszcze połowy pętli zupełnie u podstawy tak daleko, aż poprzecznicę objęta wcale nie była uciśnięta i nawet niżej się opuszczała. Przekonawszy się o tem dowodnie, zamknąłem jamę brzuszna. Niestety, chory, w najwyższym stopniu już wycieńczony, nie zniósł tego zabiegu. Nie przeszkadza to jednak bynajmniej, żebym tego postępowania nie zalecił jaknajusilniej w podobnych przypadkach, bo w moim przekonaniu się naocznie, że po tem pętla poprzecznicę zupełnie swobodnie przebiegała, a nawet mogła się opuścić i wcale już o nakarbowany brzeg się nie załamywała.

Przyczynek do nauki o psychozach powstających wskutek urazu głowy.

Podał

D-r Teodor Łapiński

Ordynator szpitala Jana Bożego.

(Dokończenie — Patrz Nr. 50).

Badanie chorego dało wynik następujący:

Chory wzrostu średniego, budowy ciała prawidłowej i silnej, odżywiania dobrego, narządy wewnętrzne bez zmian widocznych. Żrenice równomierne, rozszerzone, oddziałują na światło; czucie bólu, zwłaszcza na tułowi, wzmożone, na nogach nie w takim stopniu, odruchy skórne i ścięgniste wzmożone. Chory jest cały czas w ruchu, biega po sali, całuje wszystkich w ręce i w nogi; ciągle ucieka przed siebie na korytarzy i dobija się do napotykaných drzwi; wymawa ciągle słowa: „będzie, magła, chodź, idź“, znowu zaczyna całować osoby i przedmioty otaczające. Pytany — nie odpowiada; czasami widocznie nie rozumie, czasami zaś wymawia wyżej

¹⁾ O wycinaniu okręgowem kawałków jelita z napezdem zeszytciem obu odcinków. Przegl. Lek. 1881. r. Nr. 40, 41, 42, 43 i 44 i po niemiecku w Berlin. Klin. Wochenschrift.

przytoczone wyrazy. Wołany, obraca się; powiedzieć, jak się nazywa, nie jest w stanie; poznaje swego brata, żonę; płakał przy widzeniu się z nimi. Niepokoił się, całował ludzi i przedmioty; stojąc przy oknie, kiwał na kogoś palcem. W czasie badania płuc przestawał na krótki czas mówić, by znów zacząć po chwili swą nieskomplikowaną mowę; proszony o podniesienie nogi, -- podnosi, pytając się przytem: „czy dobrze”? Proszony zdjąć lub włożyć szlafrok — zdejmuje lub wkłada, sam sobie zapina gacie — sam je opuszcza, zapala papierosa, częstuje ogniem innego chorego. Zauważyć się daje lęk, chory ogląda się, chce uciekać,

28.X. Chory zachowuje się spokojniej, noc całą przepędził w kaftanie z powodu ciągłej skłonności do ucieczki; występuje bezradność; całuje wszystkich w ręce i nogi, wymawia też same, co i dawniej, słowa; pytany, nie odpowiada, chociaż widocznie rozumie niektóre pytania; nie jest w stanie nazwać pokazywanego mu przedmiotu, gdyż w mowie swej, prócz wyżej wymienionych wyrazów — innych nie posiada; uczucie strachu mniejsze; krewnych poznaje, widok ich silnie działa na niego; chory płacze i niepokoi się, przytem staje się nieposłusznym i opiera się przy próbach wyprowadzenia go z korytarza na salę.

30.X. Chory uspokoił się znacznie, wszedłszy do laboratorium, począł całować rozmaite przedmioty; proszony usiąść — siada; w czasie badania zachowywał się spokojnie; nadstawiał do badania jedno lub drugie oko, mówił przytem: „dobrze, cicho, doskonale, proszę pani, jak Boga kocham“, całował ręce i nogi doktorów, podsuwał im krzesło, pytał, czy można usiąść. Lekarstwa brać nie chce, twierdząc: „mocne, śmierdzi“. Dziś rano spytał się, gdzie się znajduje; zdziwił się, gdy mu oznajmiono, iż w szpitalu Jana Bożego; czasami mówi ze znaczącą miną: „cicho“, wskazuje przytem na dozorcę, jak gdyby chciał coś ukryć lub też podejrzewał go o coś. Badanie dna ocznego,

oprócz lekkiego przekrwienia lewego oka, żadnych zmian nie wykazało.

3.XI. Zasób słów niewielki; wymawia też same, co dawniej, słowa; płacze, całuje w ręce i nogi lekarza; pytany, nie odpowiada; witany — wyciąga rękę i wita się; uspokoił się znacznie; apetyt i sen zadawałający.

4.XI. Nie jest w stanie powtórzyć dopiero co usłyszanego, już nie całuje, do rozmowy się nie wtrąca, jak przedtem to czynił.

6.XI. Mówi ciągle: „dobrze, będzie cicho, jak Boga kocham, proszę pani lub pana“. Wieczorem rozgniewał się i wypowiedział kilka słów nieprzyzwoitych po rosyjsku.

7.XI. Chory zachowuje się spokojnie; wymawia też same, co dawniej, słowa, od czasu do czasu przytacza nowe wyrazy, mówi wogóle mniej; prowadzony do wanny, początkowo się opiera, później zaś stara się jaknajprędzej ją opuścić.

9.XI. Wszedłszy do audytorium, uklonił się elegancko studentom i począł mówić po swojemu; wieczorem położył się nierozebrany do łóżka, widocznie w celu ucieczki; powtarzał wciąż te same słowa, niektóre kilka razy; wchodzącemu lekarzowi pomógł się rozebrać; zdejmuje czapkę, wita się z uśmiechem; apetyt i sen zadawałający.

11.XI. Chory sypia w spodniach i kamizelce; za pomocą mimiki i słów stara się przekonać lekarza, że jest zdrow; w czasie rozmowy zdejmuje czapkę, zasób słów ten sam, co dawniej, choć czasami wymawia nowe słowa; żrenice oddziałują dobrze, są rozszerzone.

22.XI. Wczoraj chory biegał po sali, tańczył; w czasie mego pobytu na infirmeryi chwycił mnie na ręce i tańczył ze mną.

30.XI. Chory ucieka gdzieś, stara się ukryć coś przed służącym; wskazuje za pomocą mimiki, iż ten mu coś wziął, prawdopodobnie ubranie; rozmawia w swem narzeczu po cichu z lekarzem, oglądając się przytem, czy służący nie podsłuchuje; przyniesione innym chorym

rzeczy uważa za swoją własność i gniewa się, iż służący nie chce mu oddać; zabiera innym, co się trafi.

11. XII. Pokazuje swój notes i swe próby pisania, uprasza za pomocą mimiki o wypisanie; mówi przytem: „Jak Boga kocham, pocichu, miała, magła“; w stanie podniecenia wypowiada więcej wyrazów; pracuje w kuchni; próbował dziś uciec; śpiewa i tańczy na sali.

13. XII. Wczoraj chory był na urlopie; wróciwszy, nie chciał zdjąć kaloszy, widocznie w zamiarze powrotu do domu, chce coś powiedzieć, lecz mówi tylko: „Pocichu, miała, jak Boga kocham“, dziś chwilami nieco podniecony, a wtedy wymawia więcej słów.

23. XII. Będąc na urlopie, począł pić dużo wódki; nie chciał wracać do szpitala, opierał się wejść na ulicę Bonifraterską; interesował się ilością przywiezionych pieniędzy, płakał, gdy mu przypominano szpital.

27. XII. Chory został wypisany, gdyż nie wrócił z urlopu.

Chory ponownie wstąpił do szpitala dnia 1. III. 1903 r.

Żrenice równomiernie rozszerzone, oddziaływają na światło; siła rąk i nóg zachowana. Odruchy ścięgniste i skórne wzmożone, czucie bólu, dotyku, ciepła zachowane; przybył tu pod pretekstem przymierzenia trumny, poznał odrazu lekarza; nie odrazu może zrozumieć zadawane mu pytania; liczy do 10; dodaje źle; nie jest w stanie rozpoznać na zegarku godziny; opowiadając, posługuje się gestami; wspomina żonę, ojca; często czesze się i przegląda w lusterku; wymawia wyrazy: „ona miała, będziemy, jak Boga kocham, Wacław Sieniawski“; nie jest w stanie przeczytać niektórych wyrazów, przestawia litery i zamienia je innemi; może napisać tylko swe imię i nazwisko, dumny jest z tego i często je pisze; prócz tego ma napisane: papierosy, łóżko, rower, lampa, lecz choć często je odczytuje, nie zawsze udaje mu się prawidłowo je wymówić, próbuje za pomocą gestów i słów opowie-

dzieć, iż żona uciekła z parobkiem, zabrała pieniądze; opowiadając, chory posługuje się cynicznymi gestami, nie wykazując przytem najmniejszego zmartwienia; przeciwnie, opowiadając najdrażliwsze sytuacje, komentując stosownymi ruchami, zachowuje zadowoloną minę, uśmiecha się; przejawia się wtedy wzmożona ruchliwość i skłonność do mówienia.

11. III. Chory czyta samogłoski jako tako, zaś spółgłoski, zwłaszcza, gdy ich jest kilka, silnie przekręca lub opuszcza niektóre z nich; osobiście trudno prawidłowo przeczytać dip; opowiada, jak umie, okoliczności, wśród których odkrył wiarołomstwo żony, wdaje się w najdrobniejsze szczegóły, uśmiechając się z miną tryumfującą.

18. III. Płacze, przypominając, iż jest w szpitalu; rozumie nie wszystkie zadane pytania; pytany kilkakrotnie o jedno, odpowiada lepiej. Znaki piśmienne uświadamia sobie znacznie lepiej; niektóre litery czyta prawidłowo, inne przekręca lub opuszcza; przepisuje z książki pierwsze kilka wierszy lub słów prawidłowo, wkrótce jednak robi błędy, nie rozumiejąc jakie; przekręca lub opuszcza litery; wstawia często swe imię i nazwisko; nie jest w stanie napisać imienia ojca i sam zdaje sobie z tego sprawę.

24. III. Wymawia: „cicho, miała, jak Boga kocham, ona, będziemy, ojeiec, wszystko, będzie, rower, papierosy, łóżko, lampa“, liczy do 10; czyta samogłoski dobrze, spółgłoski gorzej, zamiast jednej odczytuje drugą; z książki przepisuje pierwsze wiersze nieźle, potem zaczyna od początku; robi ciągle te same błędy, opuszcza całe wiersze lub wyrazy, widocznie uwaga szybko się wyczerpuje, prosi często, by go puścić do domu i dać lekarstwo na drogę; na żądanie ojca został wypisany.

Na początku września byłem u Sieniawskiego w domu, badanie dało następujący wynik: osobnik odżywiania dobrego, narządy wewnętrzne zmian widocznych nie wykazują. Tętno 84, oddech 20; siła rąk i nóg zachowana, je-

zyk wysunięty nie drży i nie zbacza, źrenice rozszerzone, równe, z zachowaniem oddziaływaniem na światło i przystosowanie, odruchy z łącznicy i rogówki obniżone, z *cremaster* brak, skórne obniżone, z podeszwy też, kolanowe wzmożone, *ACHILLES*'a obniżone, czucie bólu, dotyku, ciepła zachowane; lewem uchem słyszy znacznie gorzej, niż prawem, przewodnictwo kostne na jej stronie zniesione, na lewe oko widzi gorzej, odróżnia tylko większe litery, cokolwiek mniejszych już nie odczytuje; na prawe oko widzi dobrze. Liczy do 30 dobrze, dalej nie umie, słowa tywane częściej rozumie odrazu; czasami należy powtórzyć pytanie kilka razy, by otrzymać stosowną odpowiedź lub ruch np. by pokazał język, zamknął oczy; czytając, opuszcza spółgłoski, dodaje przed każdym wyrazem „i“, minut na zegarku nie rozpoznaje, godziny, jako tako, nie oze przeczytać prawidłowo kilku spółgłosek; czasie badania obawiał się czegoś, wstydził ię zdjąć spodnie, z niedowierzaniem przyglądał ię lekarzowi.

Chory niczem się nie zajmuje, całe dnie rzepędzą po za domem, wraca dopiero koło godziny 1 w nocy, jeździ dużo na rowerze, po je-nym, dwóch kieliszkach wódki już jest pijany, skarża żonę, iż naumyślnie, by go zgubić, raczy o wódkę, zasób słów stosunkowo większy, niż awniej, lecz również niedostateczny dla poro-mnienia się z otoczeniem.

W pierwszych dniach cierpienia Sieniaw-ti wykazywał silną pobudliwość ruchową, utra-przytomności i świadomości i skłonność do zynów gwałtownych. W późniejszym okresie ystąpiła zmiana charakteru. Całowanie rąk nóg osób i rozmaitych przedmiotów przez wła-ściciela 2 parokonných dorożek, byłego rzemie-nika, zabieranie chorym ich rzeczy, opowiada-e z uśmiechem o wiarołomstwie żony, wszy-kie te fakty dowodzą obniżenia poczucia go-ności i zaniku wyższych uczuć; uznawanie dzych rzeczy za swą własność, podejrzewanie użającego o knucie złych zamiarów przeciw nie-

mu — świadczą o osłabieniu zmysłu krytyczne-go i nierozumieniu swego położenia; wielka zaś pobudliwość na bodźce zewnętrzne, łatwość, z ja-ką chory przechodził od hałaśliwej wesołości do płaczu i naodwrot — przemawiają za małodusz-nością. Wszystkie te objawy (zmiana charakte-ru, nadzwyczajna pobudliwość, podniecenie ru-chowe, brak zmysłu orientacyjnego) pozwalają nam rozpoznać w danym przypadku *dementia primaria posttraumatica*, ponieważ objawy wy-stąpiły natychmiast po otrzymanym urazie. Nie-możliwość pisania dyktowanego przy zachowanej mniej więcej zdolności przepisywania, świadczy o częściowej agrafii; mały zapas słów dowodzi afazji ruchowej; obydwie objawy dają prawo przypuszczać porażenie lewych zrazów czoło-wych. Zmiany zaś usposobienia i osłabienie umysłu świadczą o licznych porażeniach *resp.* wybrycznych krwawych w innych okolicach mózgu.

Niemożliwość przepisywania przez dłuższy przeciąg czasu tłumacząc trudnością skupienia uwagi i jej szybkim, z powodu osłabienia umy-słu, zmęczeniem; pierwszy wiersz chory czyta lub przepisuje znośnie, dalej zaś powtarza, prze-inaczając wyrazy, to, co było w pierwszym wier-szu. W czasie pobytu swego w szpitalu chory nauczył się wymawiać i pisać niektóre wyrazy, przyczem udatne napisanie lub wymówienie sprawiało mu wielką przyjemność. Stan umysłu trochę się poprawił; do końca pobytu jednak da-wało się odczuwać obniżenie zmysłu moralnego jakoteż silna uległość podszeptom cudzym, brak krytyki względem siebie samego i swego oto-czenia. Z pobytu swojego w szpitalu chory zda-wał sobie sprawę, zbyt się tem nie martwił, gdy przybył do szpitala, początkowo płakał, lecz płacz lub gniew, wogóle łatwo się zjawiając, ró-wnież szybko ustępowały.

Zważywszy, iż Sieniawski podlegał ciężkim urazom dwa razy, że 14 lat temu zaraził się przy-miotem i że nadużywał napojów wysokowych— należy przypuścić, iż w danym przypadku uraz

przyspieszył tylko powstanie psychozy, tembardziej, iż już przed chorobą S. uskarżał się często na bóle głowy i nawet podlegał wymiotom, ciężki zaś przebieg cierpienia należy uzależnić od przebytego przymiotu i nadużywania alkoholu; pamiętać przytem należy, że chory, podług słów ojca i żony, nigdy nie odznaczał się pojętnością, ani zdolnościami i zawsze z łatwością wybuchał. Objawy silnego podniecenia, jakie chory wykazywał dniem i nocą, zupełne nieprzyjmowanie pokarmów pozwalały początkowo obawiać się zejścia śmiertelnego, lecz silna budowa (w kilka godzin po urazie 6 służących ledwo utrzymało go w łóżku) dawały prawo spodziewać się, iż chory nie umrze. W przyszłości, być może, nauczy się jeszcze kilkunastu lub kilkudziesięciu wyrazów, lecz nie więcej; wrodzona ruchliwość usposobienia, niemożność skupienia nawet na krótki przeciąg czasu uwagi na jednym przed-

miocie i niezdolność zapamiętywania otrzymywanych wrażeń — staną temu na przeszkodzie, i chory do końca życia nie będzie mógł należycie porozumieć się słownie. Trzeba przypuszczać, iż osłabienie władz umysłowych będzie zwolna postępowało dalej.

Z braku liczniejszych obserwacji powstrzymuję się od wszelkich uogólnień, chciałbym tylko zaznaczyć, iż na powstanie takiej lub innej psychozy posttraumatycznej z takim lub innym przebiegiem i rokowaniem ma wpływ oprócz urazu mnóstwo innych czynników, mianowicie, szkodliwości, jakim osobnik przed urazem podlegał, stopień wykształcenia władz umysłowych i usposobienie, jakim się odznaczał. W każdym razie uraz nadaje pewne zabarwienie powstającej psychozie, tembardziej iż u takich osobników działają w większości przypadków jednokowe szkodliwości.

WYKŁADY KLINICZNE.

KAREWSKI.

LECZENIE CHIRURGICZNE ROPNI PŁUCNYCH.

W kwestyi leczenia chirurgicznego ropni płucnych ogromną rolę gra etiologia, gdyż od niej zależne są własności anatomiczne i przebieg, a więc kwestya wskazania lub przeciwwskazania do zabiegu, jak również widoki lepszego lub gorszego zejścia sprawy ropnej po zabiegu. Z pomiędzy momentów przyczynowych ropnia płucnego na pierwszym miejscu postawić należy włóknikowe zapalenie płuc. Doświadczenie chirurgów poucza, że ta postać zapalenia płuc stanowi, w przeciwieństwie do poglądów LEYDEN'a, AUFRECHT'a, JACOBSONH'a i innych, dość częstą przyczynę ropnia płucne-

go, gdyż te przypadki ropni płucnych, które dostają się na stół operacyjny, z zadziwiającą częstością zależne są właśnie od zapalenia płuc. Ropnie metapneumoniczne cieszą się u internistów względnie niezłą opinią, gdyż ci przypisują im skłonność do samoistnego wyleczenia. Obok zapalenia płuc włóknikowego wybitne znaczenie przyczynowe ma także zapalenie płuc grypowe. Zapalenie płuc, powstające w przebiegu lub po ukończeniu grypy, odznacza się, jak wiadomo, tem, że powstaje ze zlania się licznych ognisk bronchopneumonicznych, które nie komunikują ani z sobą, ani z grubszymi oskrzelami. Skutkiem tego wykształcanie ropy jest utrudnione, a wyleczenie samoistne, rzadko tylko do skutku dojść może. Dalsze właściwości zapalenia płuc grypowego polegają na tem,

że wytwarza ono liczne ogniska, jak również na tem, że ogniska zapalne skłonne są do rozpadu zgorzelinowego. Najważniejszą cechą tych ropni dla chirurgów stanowi ta okoliczność, że do leczenia operacyjnego dochodzą one często w postaci przewlekłych lub też mnogich ropni. W związku z tą okolicznością pozostaje gorsze rokowanie przy tych ropniach w porównaniu z ostrymi ropniami, powstającymi w następstwie zapalenia płuc włóknikowego. Pomimo to niezrządkiem udaje się na drodze operacyjnej połączyć te liczne ogniska w jedno, skoro tylko blisko z sobą sąsiadują i swą obecność w jakimkolwiek sposób zdradzają. KAREWSKI spostrzegł 4 razy ropnie w następstwie grypy. Z nich 2 istniały od roku, jeden 9 miesięcy, jeden — 4 miesiące. Wszystkie te przypadki zakończyły się wyzdrowieniem, choć pozostała w 2 przypadkach przetoka płucna wymagała zabiegów dodatkowych.

Autor pomija milczeniem przewlekły ropień płuc u ludzi starych, gdyż ten rzadko tylko daje powód do zabiegu operacyjnego.

Natomiast na szczególną uwagę chirurgów zasługuje ropień płucny, rozwijający się wskutek przedostania się do płuc ciała obcego. Ropnie tego pochodzenia odznaczają się długotrwałym przebiegiem, skutkiem czego posiadają grube ściany; wskutek aspiracji ropy do innych oskrzeli i pęcherzyków płucnych powstają tu często liczne ropnie, a w następstwie długotrwałych nieżyłtów oskrzeli — rozszerzenie ich (*bronchiectasis*). Rokowanie (pooperacyjne) przy tym rodzaju ropnia jest bardzo niepomyślne. Na 14 przypadków, zebranych z literatury przez KAR., tylko w 2 udało się przez przecięcie płuca (*pneumotomia*) usunąć obce ciało z jamy ropnia. KAREWSKI jest zdania, że przy tych ropniach tylko wówczas przedsięwziąć należy zabieg operacyjny, gdy ciało obce usunięte zostało już *per vias naturales* — na drodze tracheoskopii lub bronchoskopii, a ropień pomimo to nie goi się.

Bardzo niepomyślne warunki dla leczenia chirurgicznego dają także ropnie przerzutowe, wywołane przez zatory zakaźne. Najczęściej powstają tu w płucach liczne ogniska ropne. Pomimo to i w tego rodzaju ropniach otrzymuje się niekiedy wyniki pomyślne. TUFFIER mógł nawet na 6 spostrzeżeń naliczyć 4 przypadki wyzdrowienia.

Lepszych wyników oczekiwać możemy w tych przypadkach, w których wytwarza się pojedynczy ropień. Należą tu przypadki przebiccia się do płuc ogniska ropnego z ognisk sąsiednich: opłucny, wątroby, gruczołów oskrzelowych, kręgosłupa i t. d. Wszystkie te pierwotne ropienia dają bardzo ciemny i niewyraźny obraz chorobowy, a dopiero przebiccie się ropy przez płuca wykrywa źródło gorączki i ciężkiego stanu ogólnego. Jeśli pojedyncze przypadki kończą się samoistnie wyzdrowieniem, to większa część wymaga interwencji chirurga.

Nie ulega wątpliwości, że znaczna część ludzi z ropniami płucnymi zostaje wyleczona na drodze naturalnej, dzięki przebicciu się ogniska ropnego i opróżnianiu przez oskrzela.

Z drugiej jednak strony niewątpliwą jest rzeczą, że każde ropienie w płucach uważać należy za cierpienie złośliwe, wywołujące najszybszego usunięcia. Dłuższe istnienie ropnia grozi nie tylko tem, że sam ropień ulegnie powiększeniu, a ściany jego staną się twarde, niepodatne, lecz także tem, że ropa drogą aspiracji dostanie się do innych części płuc i wywoła wtórne ropnie, a nadto tem, że dzięki współistnieniu długotrwałemu nieżyłtowi oskrzeli rozwinię się rozstrzeń tychże. Ropnie płucne mają to do siebie, że jedna ich część odrazu występuje w postaci licznych ognisk, druga zaś po dłuższem trwaniu cierpienia prowadzi do tego samego niepożądanego stanu.

Przebiccie się dobrowolne ropnia uważać przytem można tylko za szczęśliwy wypadek, na którego urzeczywistnienie środki medycyny wewnętrznej żadnego wpływu nie wywierają. Wyczekiwać tego zejścia znaczy narazić chorego na liczne powikłania i stracić najwłaściwszy czas do zabiegu operacyjnego. Jeśli po przebicciu ogniska ropnego do oskrzeli występuje nawet początkowo znaczna poprawa w stanie ogólnym, to pozostają jednak małe resztki ropy, które podtrzymują stałe podrażnienie w płucach, uniemożliwiają zupełne zagojenie jamy i grożą rozmaitemi powikłaniami. Z pomiędzy tych ostatnich KAREWSKI niejednokrotnie spostrzegł stan przewlekłej posocznicy, rozwijającej się od czasu do czasu wskutek zatrzymania wydzieliny ropnej i przejawiającej się niekiedy w postaci zapalenia stawów, przypominającego gościec stawowy. Są to te same cierpienia sta-

wowe, które występują niekiedy, jak wiadomo, w przebiegu rozstrzeni oskrzeli. Po za tem spostrzega się niekiedy przy przewlekłym ropniu płucnym tak groźne powikłania, jak ropień mózgu i t. d. Dla uniknięcia wszystkich tych powikłań należy jaknajwcześniej przedsięwziąć zabieg operacyjny. Za wskazanie uważa KAREWSKI ciężkie objawy ogólne, które po krótkim czasie nie ustępują lub po samoistnem przedarcie się ropnia nanowo powracają.

Rokowanie, a co zatem idzie spodziewane zakończenie sprawy po operacji zależne jest jednak nie tylko od etiologii, rozprzestrzenienia się ogniska ropnego oraz jego właściwości anatomicznych, lecz także od umiejscowienia w płucach. Ropień przewlekły daje gorsze widoki wyleczenia, gdyż po 1) składa się zwykle z kilku ognisk, po 2) otoczony jest bardzo grubą i zbitą tkanką, która uniemożliwia prawie zagojenie się jamy. Zabliźnienie jamy zależy dalej w wysokim stopniu od stanu żeber: gdy te są podatne, sprężyste i łatwo przystosować się mogą do zmienionych stosunków, zabliźnienie jest łatwiejsze, niż u ludzi starszych z żebrami twardymi i niepodatnymi. Niemalą rolę gra także stosunek ropnia do oskrzeli: gdy komunikuje z dużym oskrzelem, wykrztuszanie ropy o wiele prędzej się odbywa, niż w razie komunikacji z drobnymi oskrzelami. W skutek tego ogniska, umiejscowione w szczycie płucnym, zabezpieczają lepszy odpływ, niż ropnie dolnych odcinków płuc, przyczem rolę gra tu również kierunek: z góry do dołu płyn naturalnie lepiej się opróżnia, niż w odwrotnym kierunku. Z drugiej strony dolne odcinki płuc wykonywają większe ekskursye, niż górne, a mięśnie oddechowe działają tu energiczniej, skutkiem czego wykrztuszone mogą być przy kaszlu wielkie ilości wydzieliny ropnej. Prócz tego umiejscowienie w dolnym odcinku ma tę dobrą stronę, że zabliźnieniu jamy sprzyjać może wciąganie narządów sąsiednich (przepony, wątroby, śledziony). W górnych odcinkach płuc na zabliźnienie liczyć można tylko w razie stosunkowo małych ognisk, w dolnych zaś istnieją lepsze warunki dla zagojenia także większych jam. Wszystkie te stosunki należy mieć w pamięci zarówno przy leczeniu wyczekującym, jakoteż operacyjnem. Mamy prawo liczyć na wyleczenie samoistne i zadawałać się wyczekiwaniem: 1) u osobników młodych

2) w razie małego ogniska, usadowionego w szczycie płucnym; 3) przy większem ognisku u podstawy płuc, lecz tylko wówczas, gdy mamy do czynienia z przypadkiem świeżym. Skoro tylko spostrzegamy, że samoistne otwarcie ropnia nie następuje szybko, albo gdy po otwarciu ogólne ciężkie objawy nie znikają rychło, albo wreszcie gdy istnieją oznaki, że ropień niezupełnie się opróżnił, należy, bez względu na to, czy ropień już się otworzył, czy jest jeszcze zamknięty, przystąpić do operacji. Wyczekując zbyt długo, narażamy chorego jeszcze na jedno dość częste i ciężkie powikłanie, mianowicie na przebicie się ropnia do jamy opłucny i wynikające ztąd ropne zapalenie tej błony. Tak samo jak w kierunku do oskrzeli, ropienie posuwać się może do powierzchni płuca, i zdarza się nieraz, że przebicie w tym ostatnim kierunku prędzej następuje, niż do oskrzela. Gdy przedarcie się ropnia następuje prawie jednocześnie w obu kierunkach, lub do oskrzela ropień opróżnia się później, niż do jamy opłucny, rozpoznaje się często błędnie otok ropny opłucny, wywołujący wtórne ropienie płuca. Empyemat po przebicie się ogniska płucnego odznacza się szczególną uporczywością i niezmiernie trudno się leczy, gdyż z jamy płuca do jamy opłucny ciągle dostają się masy gnilne. Większa część t. zw. zastarzałych empyematów i pozostałych po torakotomii przetok zależna jest od przetok płucnych. KAREWSKI spostrzegał 3 takie przypadki i zmuszony był wykonać, tak samo zresztą jak inni, rozległą rezekeję klatki piersiowej, ażeby wreszcie sprowadzić wyzdrowienie.

Ze wszystkiego, co wyżej powiedziane było, wynika, że im wcześniej przystępuje się do operacji, tem lepsze są widoki wyleczenia. Brak w tym okresie zrostów opłucny nie stanowi przeszkody do operacji. Gdy nawet operuje się na jednym posiedzeniu, mamy obecnie środki techniczne, pozwalające zapobiedz ropnemu zapaleniu opłucny. Operację jednak wykonywa się najczęściej na 2 posiedzeniach. KAREWSKI wspomina o wypróbowanej przez siebie metodzie, za pomocą której wywołać można w ciągu 3 — 4 dni dostatecznie silne zrosty. Należy tylko przyszyć płuco do opłucny żebrowej za pomocą nici jedwabnych, przepojonych terpentyną. Szczegóły tej metody autor w innym miejscu ogłosił.

Jeśli odsetkę wyzdrowień obliczają niektórzy (GARRE) na 87% (ropnie ostre i przewlekłe), to wyniki byłyby jeszcze o wiele lepsze, gdyby operację wykonywano możliwie wcześnie.

Przy ostrych ropniach EISENDRAHT naliczył 96% wyzdrowień, 4% poprawy, przy przewlekłych zaś śmiertelność wynosiła 35,8%, wyzdrowienie 42,8%, polepszenie 21,4%. A zatem rokowanie pooperacyjne przy ropniach przewlekłych jest wogóle niepomysłne. Lecz zarówno przewlekłe ropnie, jakoteż wtórne ropne zapalenie płuc nie byłyby tak częste, gdyby internści tak często nie liczyli na samoistne wyleczenie ostrych ropni.

Niektórzy autorzy starali się określić czas, przez jaki dozwolone jest czekać z operacją. JACOBSON radzi czekać 4 tygodnie na ustąpienie objawów. QUINCKE usiłuje określić czas według tego, czy wydzielina zmniejsza się, czy nie. Lecz zmniejszenie to może być pozorne, ropa w jamie może zostać zatrzymana, sprawa w płucu może tymczasem znacznie się rozszerzyć. W pozornie zupełnie wyleczonych przypadkach mogą pozostać resztki sprawców zapalenia, które po upływie długiego czasu sprowadzić mogą nawrót ropnia. Ponieważ wiemy, że przez długi czas istniejące ropnie mają często w następstwie liczne wtórne ogniska ropne, nieżyty ciężkie i rozstrzeń oskrzeli, że wyleczenie tylko pozorne nie należy do rzadkości, i że wreszcie nastąpić mogą nawet nawroty, możemy zatem tylko wówczas wyrzec się wczesnego zabiegu, zapobiegającego wszystkim powyższym

możliwościom, gdy ostro powstały ropień prawdopodobnie nazewnątrzą się przebiega, podczas gdy przeciwnie wszystkie objawy, świadczące o szerzeniu się sprawy ropnej lub wskazujące, że przebicie się ropnia ulegnie prawdopodobnie opóźnieniu, wymagają koniecznie interwencji chirurga.

Gdy rozważymy, jak często zdarza się wdzieć przewlekłe ropnie płucne, nie będziemy mogli obronić się myśli, że dość znaczna część osobników, uważanych za wyleczonych, cieszyła się tylko pozornym wyzdrowieniem. Badając ich po pewnym czasie, często będziemy w stanie stwierdzić niewątpliwe objawy jamy, a od czasu do czasu występujący stan gorączkowy świadczyć będzie o zatrzymaniu ropy lub innym groźniejszym powikłaniu.

Należałoby zatem każdego chorego, który leczony był wewnętrznie z powodu ropnia płucnego, mieć pod stałą kontrolą lekarską. Wprawdzie coś podobnego zdarzyć się może i po operacji, lecz należy to w każdym razie do rzadszych zjawisk.

Co się tyczy samej operacji, to KAREWSKI jest zdania, że wycięcie pewnych części płuca (*pneumectomy*) wykonywać należy w zastarzałych przypadkach z jamami o ścianach modelowanych, podczas gdy ostre przypadki ropni nadają się zupełnie do pneumotomii.

(Münch. med. Wochenschr. N. 39 i 40. 1903).

Pechkranc.

STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Związek między chorobami nerwowymi a zaburzeniami w narządach płciowych niewieścich pod względem etiologicznym, dyagnostycznym i terapeutycznym.

Podał

D-r med. **HENRYK HIGIER.**

Komu nie obcy jest rozwój historyczny nauki o historii, ten wie, że kwestya, w tytule

powyższym zawarta, prawie jedyna w całej medycynie praktycznej, od czasów HIPPOKRATES'a i GALEN'a ani na chwilę nie schodziła z porządku dziennego, nawet w niezbyt chęlnych się wiedzą wiekach średnich. Zmieniały się wielokrotnie poglądy na etiologię i stosownie do tego na terapię racjonalną.

Wszak spotykamy i obecnie wielu lekarzy specjalistów, którzy przy każdej *prostatorrhoea* gotowi są szukać śladów przebytego trypra, przy

*) Patrz Nr. 48 „Medycyny“.

każdej czkawce — tyłozgięcia macicy i leczyć je miesiącami. Aczkolwiek posiadamy licznych specjalistów laryngologów, leczących każdą afonię pendzlowaniem wewnątrzkrztaniowem, wszelkie napady *asthma nervosum* przypalaniem muszel, idyotyzm wrodzony skrobaniem wyrosli adenoidalnych; specjalistów chorób żołądkowych, przepłukujących codziennie żołądek przy anoreksyi, atonii i wymiotach histerycznych; chirurgów, przyszywających chętnie nerki wędrujące u histeryczek, żołądek opuszczony przy enteroptozie neurasteników, ale najczęściej spotykamy się w praktyce z typem lekarza, *larga manu* stosującego szprycowania do cewki, psychrofony, mięsienie *prostatae* u hipochondryków, onanistów z neurastenią seksualną lub pendzlującego, przypalającego, skrobiącego i wyprostowującego *genitalia* kobiet, histeryą dotkniętych.

O ile ginekolodzy przypisują zmianom miejscowym w organach płciowych niepoślednią rolę w powstawaniu objawów histerycznych (HEGAR, ENGELHARD, EISENHARDT, P. MÜLLER, H. FREUND), o tyle neurologodzy, dawniejsi zwolennicy tegoż poglądu, wyrzekają go się coraz bardziej. Najkategoryczniej wypowiada się MOEBIUS, twierdząc, że „dziś już chyba nikt nie przypuszcza, by macica mieć mogła jakibądź związek z histeryą, jak sądzono dawniej, czego dowodem sama nazwa choroby“. W tymże duchu brzmi zdanie LOEWENFELD'a, wybitnego znawcy histeryi i neurastenii seksualnej: „w dzisiejszym stanie wiedzy nie posiadamy racjonalnych dowodów zależności odruchowej objawów histerycznych od chorób narządów płciowych kobiety“. Nawiązując do sprawy interwencji ginekologicznej w histeryi, amerykański neurolog DERCUM sądzi, że „przedewszystkiem należy przestać wierzyć, by można było wyleczyć neurastenię lub histeryę za pomocą operacyi na narządach miednicy. Na szczęście, już właściwie przeminięły te czasy, gdy uprawiano podobne zabiegi“.

Ostatnimi czasy znowu sprawa ta wypłynęła na wierzch. Przedmiotem rozprawy była ona nie dawno na Zjeździe niemieckich lekarzy i przyrodników w połączonej sekcyi ginekologów i neurologów, i dziwnym zbiegiem okoliczności zdania biorących udział w dyskusyi nie wiele, w każdym razie nie zasadniczo różniły się od siebie. Bardzo wyczerpujący był referat

prof. EULENBURG'a, jednego z najkrytyczniejszych i najdoświadczeńszych neuropatologów berlińskich, pod którym bez wahania podpisze się niewątpliwie większość lekarzy praktyków, mających częściej styczność z histeryą i neurastenią, leczonemi przez różnych specjalistów. Niemniej wyczerpująco, acz z nieco innego punktu widzenia poruszył ostatnio w mowie będącą kwestyę A. THEILHABER, ginekolog monachijski, i do mniej lub więcej analogicznych doszedł wniosków.

EULENBURG w następujących 8 тезach streszcza swoje *credo* (Neurolog. Centralbl. 20. 1903).

1) Czas wielki, aby znikł ostatecznie i bezpowrotnie ze świadomości lekarzy pogląd, spotykany w medycynie starożytnej, panujący bezkrytycznie przez wieki długie, z biegiem czasu wielokrotnie i natęczywie kwestyonowany przez neurologów i ginekologów, jakoby punktem wyjścia t. zw. wielkich nerwic na drodze bezpośredniej lub odruchowej być mogły cierpienia miejscowe narządów płciowych u kobiet. Pogląd ten, opierając się w części na niedostatecznych, wadliwych, powierzchownych lub błędnie tłamaczonych spostrzeżeniach, w części na tradycyjnemu przyjętych i uporeczywie z pokolenia na pokolenie powtarzanych rozumowaniach natury spekulacyjnej, był i jest nie bez pewnego niebezpieczeństwa zarówno przy stawianiu wskazań do postępowania lekarskiego, jak przy ocenie cięższych przypadków ze stanowiska sądowo-lekarskiego.

2) Do powstania wielkich nerwic, zwłaszcza niedostatecznie różniczkowanych klinicznie histeryi i neurastenii, niezbędnym warunkiem jest neuropsychiczna niemoc ustrojowa, względnie anomalia konstytucyjna. Ta ostatnia znajduje swój podkład narządotwórczy we wrodzonych — częściowo nabytych, degeneracyjnych — wadach rozwojowych całego ośrodkowego układu nerwowego lub jego czynnościowo wybitnych części składowych. Czy oprócz tego istnieje nerwowość *par excellence* nabyta, histerya samoistnie powstała, jest pytaniem dotychczas nierozstrzygniętem, aczkolwiek istnienie tej ostatniej jest prawdopodobne dla stanów chorobowych, wywołanych przez utratę krwi, choroby wyniszczające, urazy, zabiegi chirurgiczne i t. p. Dalej odgrywają naturalnie rolę pomocniczą różne narządy i układy narządowe ciała. Zwłaszcza do-

tyczy to czynności fizjologicznych i ich anomalii oraz stanów patologicznych kobiecego narządu płciowego, który — przy wspomnianej wrodzonej organizacyi wadliwej układu nerwowego lub innych usposabiających czynnikach chorobotwórczych — stanowi wielce obfite i żyzne źródło pierwotnych bodźców i wtórnych zaburzeń czynnościowych układu nerwowego.

3) Rozpoznanie różniczkowe może w poszczególnych przypadkach być trudne, gdy chodzi o rozstrzygnięcie pytania, czy pewne objawy zależne są od choroby miejscowej, czy też od neuropatii ustrojowej. Ze stanowiska semiotyczno-dyagnostycznego godne są zapamiętania następujące punkty: a) bóle miejscowe, samostannie powstałe w wewnętrznych i zewnętrznych organach płciowych, krzyżu kości ogonowej, powłokach brzusznych i t. d., przy ujemnym wyniku badania podmiotowego przemawiają, niezależnie od natężenia, jakości, czasu trwania i innych własności bólów, przeciw cierpieniu miejscowemu, a za czysto nerwowem pochodzeniem w sensie znanych neurastenicznie lub histerycznie na drodze psychicznej powstałej topoalgii. b) Co się tyczy punktów bolesnych na ucisk, to te wtedy jedynie świadczą o cierpieniu miejscowem, jeżeli się dają sprowadzić do chorobowo zmienionego narządu (*oophoritis parametritis*) i jeżeli stale umiejscowione są w tejże okolicy i niezależne są od pewnych okresów (np. miesiączki). Nie stale, zmienne co do natężenia i siedliska, porywicznie występujące *points douloureux* pomimo swej uporczywości i niepodatności terapeutycznej dowodzą zazwyczaj natury neuropatycznej. c) Zaburzenia menstrualne bez wyraźnego patologicznego podkładu miejscowego są też natury nerwowej. Nietylko *dysmenorrhoea* ale i *amenorrhoea* powstaje na tle najróżnorodniejszych chorób nerwowych i mózgowych. d) *Hyperemesis gravidarum* musi być uważana zgodnie z obecnie panującym przekonaniem za objaw czysto nerwowy i w tym też kierunku leczona, co nie wyłącza w wyjątkowych razach potrzeby interwencji miejscowej, nawet zastosowania sztucznego poronienia. e) Uporczywe zaburzenia pęcherza i odbytnicy są po większej części natury czysto nerwowej nawet w tych razach, gdy znajdujemy niewątpliwe uchylenia od normy w położeniu macicy. Zwłaszcza ma to miejsce w przewlekłej atonii kiszek, skurezu

przemijającym jelit, zaparciu nawykowem. f) Śwędzenie części sromnych, o ile nie ma wskazówek na skórną sprawę chorobową lub tło autointoksykacyjne, należy też uważać za nerwicę i stosownie do tego leczyć.

4) Do rozpoznania neurastenii nie wystarcza zbiór przygodnie wyrwanych, ściśle ze sobą niełączonych objawów i ich dowolne ugrupowanie (np. objawy krzyżowe HEGAR'a). Konieczna jest do dyagnozy dłuższa obserwacja kliniczna, analiza osobowości nerwowo-umysłowej *in toto*, stwierdzanie obecności głównych i zasadniczych kryteriów stanu neurastenicznego, niezmiernej pobudliwości i niezwyklej wyczerpalności nerwowej przy czynnościach somatycznych i psychicznych. Ta cecha zasadnicza przybiera tu i owdzie mniej lub więcej swoisty koloryt i zabarwienie lokalne, dzięki przewadze objawów ze strony nerwów tych lub innych narządów (*Neurasthenia cephalica, spinalis, cardiaca, gastrointestinalis, sexualis*). W wyraźnych postaciach neurastenii mamy prawie zawsze całokształt, na który się składają obok zaburzeń w sferze ruchowej hyperestezye, dyzestezye, uczucie zmęczenia i strachu (*phobiae*).

5) Do rozpoznania histeryi jeszcze mniej wystarcza pojedynczy objaw lub grupa objawów, niesłusznie zwanych patognomonicznymi. Nie należy przypisywać rozstrzygającego znaczenia żadnemu z zachwalanych „znamion“ (*stigmata*) histeryi: brakowi odruchu gardzielowego i spojówkowego, wzmożeniu odruchów kolanowych, zwężeniu pola widzenia na biały kolor i inne barwy, znieczuleniom, owarialgii. Wielu z tych i innych objawów może brakować, co częstokroć zależy i od tego, czy zostały suggestyonowane przez lekarza przy oględzinach. Nie byłaby prawdopodobnie tak częsta owarialgia, gdyby jej nie poddawno chorym w ciągu 30 lat, i nie trudno też znaleźć ją w miejscach, nie wspólnego nie mających z jajnikami ani anatomicznie, ani fizjologicznie. Wiele objawów staje się w histeryi modnymi i wychodzi z mody zależnie od pytających o nie lekarzy. Niema znamion histerycznych stałych, niezmiennych, są natomiast częściej lub rzadziej występujące zbiory objawów, na drodze duchowej powstałe (*psychogen*), w obrębie czynności ruchowych, uczuciowych, naczynioruchowych, wydzielniczych i odżywczych, a obok tego liczne wprawdzie powikłania, które-

mi gardzić nie należy, zależne od cierpienia organicznego tego lub owego narządu, raczej od wikłającego je ogólnego upośledzającego odżywiania.

Po za tem jest rozpoznanie histeryi głównie i w pierwszym rzędzie zależne od dłuższej obserwacji klinicznej, od głębszego poznania istoty duchowo-umysłowej dotkniętego osobnika. Nie należy nigdy zapominać, że histerya w rzeczywistości jest neuro-psychozą, jeżeli się wogóle chce różniczkować dwa te pojęcia. O wiele pewniej od wątpliwych i dwuznacznych poszczególnych objawów przyczynia się w danym nie pewnym przypadku do rozpoznania histeryi całokształt kliniczny: częsta i nagle zmienność, niestateczność obrazu (obok uporczywości i stałości pewnych objawów), dysproporcya między ciężkimi zaburzeniami czynnościowymi a odpowiednimi miejscowymi zmianami, pozorna dowolność w składzie i układzie objawów, mniejsze lub większe napady, a przede wszystkim studyowanie charakteru historycznego z jego patologiczną skłonnością do sugestyi i autosugestyi, grymasów i kaprysów, zmienności usposobienia i fantastyczności, skłonność do okłamywania, wprowadzania w błąd, do idei i czynności natrętnych i niemoc woli.

Rzeczywista histerya jest o wiele rzadsza od histeryi, przez lekarzy rozpoznawanej; zależna od wrodzonego upośledzenia układu nerwowego, wikła często inne newrozy i newropsychozy (neurastenię, migrenę, padaczkę, chorobę Basedow'a) i organiczne choroby mózgu, rdzenia i mięśni (*sclerosis disseminata*, *dystrophia musculorum progressiva*).

6) U kobiet spotykamy rzadziej, niż u mężczyzn, neurastenię seksualną, a cechującą się różnorodnymi zboczeniami w uczuci i popędach życia płciowego, dolegliwościami lokalnymi, zwłaszcza natury uczuciowej i wydzielniczej. Rozpoznanie różniczkowe i analiza kliniczna tych postaci wymagają jeszcze wiele wspólnej pracy neurologów i ginekologów.

7) Rzadsza postać histeryi seksualnej tem się różni, że się przy niej niema do czynienia z typowymi objawami o cechach miejscowych, lecz zależnymi od zmian chorobowych w sferze świadomości, od zjawisk, na drodze psychicznej (autosugestyjnie) powstałych.

8) Pod względem terapeutycznym zmieniały się wskazania, zadania i cele stosownie do zmian, zaszłych w poglądach na istotę nerwie. Nie może być mowy o tem, aby przy istniejącej „wielkiej nerwicy“ zupełnie, zasadniczo i zawsze zaniechać interwencji operacyjnej. Będziemy musieli jednak przy każdym rękoćynie miejscowym, zwłaszcza natury operacyjnej, o wiele poważniej i głębiej, niż to dotychczas miało miejsce, zastanawiać się, czego się po danym zabiegu spodziewać mamy i osiągnąć możemy: paliatywnego, względnie radykalnego oddziaływania leczniczego na samoistne objawy miejscowe, jako na części składowe ogólnej newrozy, czy też, co jest o wiele rzadsze, jako na punkty wyjścia stanu podrażnienia nerwowego (np. padaczka odruchowa, historyczne skurcze odruchowe). W ogromnej większości przypadków z przewagą objawów nerwowych musi ginekolog, stosując leczenie miejscowe, patrzeć na nie głównie jako na mniej lub więcej pożyteczny czynnik leczniczy natury psychicznej i krytycznie oceniać je stosownie do jego oddziaływania na całą istotę duchową pacjentki. Jedynie z tego stanowiska uzasadniona jest tu i owdzie — nb. zgodnie z zasadą *primum non nocere* — interwencja ginekologiczna u historyczek, wogóle atoli o wiele lepsze, stalsze i pewniejsze skutki osiągniemy przy celowo zastosowaniem i indywidualnem leczeniu ogólnem. Zwłaszcza dotyczy to wspomnianych nerwie seksualnych — zarówno u mężczyzn jak u kobiet, przy których ostrzegać należy różnych specjalistów przed zbyt energiczną terapią miejscową, bez koniecznej potrzeby i ścisłych wskazań stosowaną. Wspólna narada jest we wszystkich tego rodzaju przypadkach wskazana zarówno w celu dokładniejszego rozpoznania i celowego leczenia, jak w celu zaspokojenia zazwyczaj bardzo przesadnych i hipochondrycznie usposobionych chorych z nerwicą seksualną.

A. THEILHABER, streszczając w odczycie*) poglądy swoje ze stanowiska ginekologa, rozbiła 2 podstawowe grupy:

I. Zaburzenia w narządach płciowych, wywołane przez choroby nerwowe.

*) Praca THEILHABER'a wyszła w listopadzie r. b. w tłumaczeniu polskiem w „Odczytach Klinicznych“ Gaz. Lekarskiej.

II. Choroby narządów płciowych, wywołujące zaburzenia w układzie nerwowym.

Do pierwszej grupy zaliczone zostają przez autora:

1) *Amenorrhoea*. Towarzyszy wielu psychozom i newrozom. Nerwowość i zaburzenia stanu umysłowego nie zależą więc w tych razach od zniknięcia miesiączki, a zabiegi ginekologiczne są zupełnie nie na miejscu, nawet zaszkodzić mogą.

2) *Dysmenorrhoea*. Przed zjawieniem się miesiączki skurcz tężcowy zwieracza ujścia wewnętrznego, na podobieństwo skurczów historycznych przełyku, żołądka, kiszki, powoduje napady silnego bólu.

3) *Menorrhagiae*. Powstają niejednokrotnie wskutek zwiócenia warstwy mięsnej, gdyż u osobników nerwowych łatwiej przy łada powodzie wybucha silne podniecenie i wzmożenie ciśnienia krwi.

4) *Fluor albus periodicus* powstaje przy nerwicach pod wpływem tychże czynników, w słabszym natężeniu wyrażonych. Jako nadmierna wydzielina może też występować wskutek towarzyszącego nerwicom niedowładu kiszki z zatrzymaniem mas kałowych i gazów (zastój żylny organów miednicy).

5) Rzadki jest zanik macicy, obserwowany w histeryi, akromegalii, obrzęku śluzowym, chorobie BASEDOW'a etc., zależny od niedostatecznego dopływu krwi na tle zmian w układzie nerwowym.

6) Do tej samej kategorii złego odżywiania, na tle neuropatycznym powstałego, należy: zanik jajników, pochwy, warg sromowych, gruczołów mlecznych i opadanie pochwy.

7) Tyłozgięcie jest zwykłym położeniem zanikłej macicy.

8) Zniesienie czucia na powierzchni zewnętrznych organów płciowych tłumaczy u niektórych histeryczek „chłód“ i wypływające zeń przykre nieporozumienia małżeńskie.

Przystępując do sformułowania osobistych poglądów swoich w sprawie drugiej grupy, t. j.

zależności chorób nerwowych od chorób kobiecych, THEILHABER powiada: „Popełniano tu cały szereg błędów, i neracyjalnie było wiązanie histeryi zawsze lub też prawie zawsze z chorobami narządów płciowych; nie słuszne było mianowanie histeryą każdego zaburzenia nerwowego, powstającego na tle zmian patologicznych w sferze płciowej“. Omawiając wśród różnych *agents provocateurs* nerwic: okresy dojrzewania i przekwitania płciowego, miesiączkowanie, samogwałt, *coitus reservatus*, *ejaculatio praecipitata*, ciężę, poród, połów, choroby kobiece ostre i przewlekłe, operacje ginekologiczno-akuszerskie, autor dochodzi do przekonania, że wszędzie ten lub ów stan patologiczny jest jedynie bodźcem do powstania nerwicy lub psychozy na tle wrodzonej lub odziedziczonej skłonności indywidualnej. Tą kroplą, przepełniającą pełne naczynie, może być każdy czynnik, wyprowadzający układ nerwowy z równowagi, podniecenie, obawa, przestach, wzruszenie, bóle, zmiany w krwiobiegu i własnościach krwi wskutek złego odżywiania, antointoksykacja ustroju wytworami przemiany materii matki lub płodu i t. p.

Najszczegółowiej omawia THEILHABER tyłokrotnie dyskutowany związek *retroflexio uteri* z nerwicami odruchowymi. „Na 1000 z górą przypadków tyłozgięcia, jakie miałem w kuracji, ani razu nie udało mi się odkryć nerwicy odruchowej. Nawet te nerwice, które widziałem u kobiet, chorujących po zatem na *erosiones, ectropion* i t. d., po najtroskliwszym zbadaniu musiałem uznać za objaw histeryi, przypadkowo istniejącej jednocześnie z chorobą „kobiecą“. Osobiście jestem przekonany, że te nieprawidłowości narządów płciowych, które nie dają miejscowo żadnych objawów, albo też dają objawy bardzo niewyraźne i nie działają ujemnie na własności krwi, nie wywierają najmniejszego wpływu na sferę układu nerwowego, w pewnej odległości od narządów płciowych położoną“. Należałoby przeto kwestyę uważać za rozstrzygniętą.

Z towarzystw lekarskich zagranicznych.

Na posiedzeniu paryskiego towarzystwa biologicznego d-r DAGONET zdawał sprawę ze swych doświadczeń nad przeszczepianiem raka. Na mocy swych doświadczeń mówca sądzi, że ten dylemat naukowy należy poczytywać za rozwiązany.

Operowano chorego na raka prącia; ponieważ jeden gruczoł pachwinowy był powiększony, więc wyluszczone go. Część tego gruczołu, roz tarto w wodzie wyjałowionej przy 38°C. i dwa ctm. sz. otrzymanej zawiesziny wstrzyknięto do otrzewny samicy szczura białego z zachowaniem wszystkich wymagań aseptyki. Zwierzę ważyło 320 grm. i w przeciągu kilku miesięcy nie zdradzało najmniejszych objawów chorobowych. Z biegiem czasu jednak zaczęło tracić na wadze, chudnąć i po upływie 15 miesięcy od daty zastrzyknięcia padło. Badanie zwłok wykazało powiększenie wątroby, śledziony, gruczołów krezkowych i t. d. Jeden z guzów, znalezionych w wątrobie, wzięto do zbadania i znaleziono typowego raka o takiej samej budowie anatomicznej, jaką stwierdzono u odnośnego chorego. DAGONET uważa ten przypadek za dowód niezaprzeczony, iż rak przeniesiony być może, zwłaszcza, że w danym razie istniało nie zwyczajne przeszczepienie, lecz stopniowe zwyrodnienie złośliwe, jak tego dowodzą liczne przerzuty nowotworu. Jeżeli doświadczenia dotychczasowe dawały wyniki ujemne lub wątpliwe, to w większości przypadków niepowodzenie prawdopodobnie zaliczyć należy do pewnych braków techniki, i dla tego jedynie sprawa zaraźliwości raka i jego przenoszenia pozostawała tak długo nie wyjaśniona.

O naczyniach narządów płciowych mówił d-r EBERTH na posiedzeniu związku lekarzy w Halli n. S. Już w jednym ze swych dawniejszych doniesień EBERTH zwracał uwagę na zgrubienia mięśniowato-sprężyste, robiące wrażenie podściółki tłuszczowej. Twory te, mniej lub więcej obficie rozrzucone, jednakże w liczbie do-

syć znacznej spotyka się w błonie wewnętrznej tętnic zarówno ciał jamistych, jak i w tętnicach prącia, mianowicie głównie w tętnicy grzbietowej i głębokiej. Znajdują się one już u noworodków i, zdaje się, że posiadają pewne znaczenie dla wzrodu prącia, a to w ten sposób, że utrudniają większy napływ krwi dopóty, dopóki skurcz tętnic się utrzymuje. Wehili zaś, kiedy napięcie mięśni znika, krew odpływa łatwiej, i napelnienie ciał jamistych srybko następuje. Zupełnie podobne urządzenia widzimy w żyłach prącia (*v. dorsalis et profunda penis*) i sznurka nasiennego, należy więc wnosić, że rola ich jest taka sama, jak widzieliśmy wyżej w naczyniach prącia, a wynik ostateczny jest: szybkie opróżnianie się ciał jamistych, a tem samem opadanie prącia. Można by również sądzić, że to naprzemienne zwężenie światła żył, spowodowane przez opisywane wyżej zgrubienia, posiada jeszcze inne znaczenie; nasuwa się przypuszczenie, że w mowie będące twory stanowią przeszkodę do opróżniania się żył bez względu na zwolnienie napięcia mięśni. Przeszkody te mogą wzrosnąć do znacznego stopnia, zwłaszcza wtedy, kiedy w miarę pęcznienia ciał jamistych wzrasta się ucisk na rozluźnione ściany naczyń żylnych, a wspomniane wyżej zgrubienia przylegają do siebie tak szczelnie, że zamknięcie naczynia może stać się zupełnem.

Gruźlica jąder i jej leczenie stanowiły treść odczytu, wygłoszonego przez d-ra JORDAN'a na posiedzeniu towarzystwa przyrodniczo-lekarskiego w Heidelbergu. Poglądy dotychczasowe na gruźlicę jąder uległy zmianie pod wpływem najnowszych zdobyczy naukowych, których dostarcza nam chirurgia. Dawniej sądzono, że gruźlica jąder stanowi cierpienie wtórne i rozszerza się w sposób zstępujący. Wykonane w ostatnich latach liczne (BUM, CZERNY, TRZEBICKY) jedno — lub obustronne usunięcia jąder przemawiają stanowczo za tem, że cierpienie to w większości przypadków było pierwotne i rozszerza

się za pośrednictwem naczyń krwionośnych. Badania histologiczne BÜNGNER'a dowiodły, że cierpienie postępuje w sposób wstępujący. Więcej światła na omawianą sprawę rzuciły badania doświadczalne BAUMGARTEN'a i KRAEMER'a, którzy przekonali się, że u królików gruczlica narządów płciowych szerzy się zazwyczaj w kierunku prądu wydzieliny, a więc w moczowodzie w kierunku pęcherza, a w *vas deferens* w kierunku pęcherzyków nasiennych. Zarzut, uczyniony BAUMGARTEN'owi, że najczęstsze umiejscowienie sprawy grzuczliczej w przyjądrzu wskazuje jakoby na drogę zakażenia przez przewód nasienny, nie wytrzymuje krytyki. Wiadomo, że w pojedynczych przypadkach laseczники zdradzają pewną skłonność do gnieźdzenia się w pewnych narządach, to też niektóre z nich bywają częściej dotknięte sprawą chorobową, niż inne, jak np. jajniki; cierpienie więc przyjądrza wcale nie przemawia za szerzeniem się bezpośredniem grzuczlicy *per continuum*. To samo można powiedzieć i o tych przypadkach, w których wobec istniejącej grzuczlicy nerki jednej spotykamy grzuczlicę pęcherza i jąder. Z równą słuszością możnaby było twierdzić, że cierpienie jądra powstało za pośrednictwem naczyń krwionośnych, a więc przerzutowo. Za takim związkiem przemawiają przypadki, w których istniały przerzuty dalsze, np. w kościach stawowych kości, co mówca spostrzegał niejednokrotnie. Zresztą cały szereg spostrzeżeń przemawia za wielką częstością grzuczlicy jąder pierwotnej: dane statystyczne przekonują, że w znakomitej większości przypadków, w których dokonano kastracyi, istniała gruczlica jąder wyłącznie. Nie brak również spostrzeżeń, w których obok grzuczlicy jądra istniała gruczlica w narządach, daleko położonych. Spotykano i grzuczlicę prosówkową, jako następstwo izolowanej grzuczlicy jądra. W końcu zaznaczyć należy, że spostrzegać się daje pewna analogia, mianowicie obustronna gruczlica jąder, na wzór obustronnego cierpienia grzuczliczego nerek, nadnerczy i jajowodów. Mówca zaś sądzi, że na cierpienie i drugiego jądra zapatrywać się należy, jako na zakażenie skoordynowane za pośrednictwem naczyń krwionośnych, i dla tego usunięcie jednego jądra zgłosił nie przesądza o losie pozostałego. Co się tyczy leczenia, to skutek znosić kastracyi z ostątałstwierdzona dostatecznie, natomiast wyniki le-

czenia zachowawczego i wycięcia częściowego, nie upoważniają jeszcze do wysnuwania wniosków decydujących.

Jeżeli zapatrywać się na odnośną sprawę w ten sposób, że gruczlica jądra stanowi cierpienie pierwotne, powstałe za pośrednictwem naczyń krwionośnych, to teoretycznie można przypuszczać, że i leczenie zachowawcze może doprowadzić do wyleczenia zupełnego.

Orzec stanowczo, która z pośród tych dwóch metod zasługuje na pierwszeństwo, można będzie dopiero wtedy, kiedy zbierze się odpowiedni materiał kazuistyczny. Trzeba przede wszystkim zbić zarzuty przeciwników kastracyi (psychozy, szybkie uogólnienie się grzuczlicy, zejścia niepomysłne), następnie metody zachowawcze muszą wyrobić sobie pierwszeństwo, a tymczasem warto trzymać się środka, t. j. naprzód leczyć zachowawczo, a dopiero wobec wskazania stanowczego przystąpić do operacyi radykalnej.

Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Kolonii d-r AUERBACH wygłosił odczyt o rozmięczeniu kości rakowatą (*osteomalacia carcinomatosa*). Prelegent przypomina, że niedawno miał sposobność okazania moczu, zawierającego albumozę. Mocz pochodził od chorego, który cierpiał na dotkliwie bóle grzbietu i ogólne osłabienie wysokiego stopnia. Jedynie tylko badanie moczu doprowadziło do rozpoznania licznych nowotworów szpiku kostnego. Obecnie zostały przedstawione preparaty kości niedawno zmarłej 48-letniej kobiety, u której rozpoznano rakowate cierpienie kości na podstawie spostrzeganych w pierwszym przypadku objawów klinicznych. *Osteomalacia carcinomatosa* została dokładnie opisana już w roku 1843 przez RAMPOLD'a. Co się tyczy tej chorej, to w grudniu 1901 r. wycięto jej prawy gruczoł piersiowy z powodu raka. Przez dwa miesiące chora czuła się dobrze, lecz następnie zjawily się dojmujące bóle w rękach, nogach i grzbiecie, które zmusily chorą do wstąpienia do szpitala w lipcu roku następnego. Tu stwierdzono niedowład rąk i nóg, a ruchy zarówno kończyn, jak i kręgosłupa niezmiernie bolesne. Odruchy kolano- we były wzmożone, sprawność pęcherza i kiszeki prostej zachowana, żadnych zaburzeń odżywczych, czuciowych i naczynioruchowych nie znaleziono. Przerzutów raka, ani nawrotu nie

stwierdzono. Rozpoznanie *osteomalacia carcinomatosa* potwierdziło się po zbadaniu zwłok. Drugi i trzeci krąg łędźwiowy, kość krzyżowa i ogonowa, główka kości ramieniowej i udowej były do tego stopnia zniszczone przez nowotwór, że ocalała tylko powierzchowna warstwa kości, grubości kartki papieru. Miednica nie posiadała cech właściwych rozmięczeniu kości prawdopodobnie dzięki temu, że chora wciąż leżała od samego początku choroby. Kanał kręgowy i rdzeń żadnych zmian nie przedstawiały. Co się tyczy poglądów na daną sprawę chorobową, to dawniej (FÖRSTER, VOLKMANN) przypuszczano, że sprawa chorobowa w kościach stanowi cierpienie pierwotne, obecnie zaś charakter przerzutowy cierpienia jest najzupełniej stwierdzony. Ponieważ jednak za życia rak pierwotny nie może być w większości przypadków wykryty, odróżnienie takiego rozlanego nacieku rakowatego od prawdziwego rozmięczenia kości jest prawie niemożliwe. Bóle, garb, zwłaszcza w okolicy łędźwiowej, zniekształcenie kości, niedowład kończyn dolnych, wzmożenie odruchów, wszystko to naprowadza na myśl o *osteomalacia*. Do tego dołączyć należy wielkie wahania bolesności tułowia i kończyn, znakomite polepszenia, które trwać mogą miesiące i lata całe. Właściwość obydwóch cierpień stanowi jeszcze i to, że bóle ograniczają się do pewnych tylko okolic ciała i kości, podczas gdy w innych znowu znikają. Na ten objaw wskazywał już RAMPOLD. Większe trudności dyagnostyczne następczą się tylko wtedy, kiedy nie można wykryć raka pierwotnego. Jeżeli zaś ognisko pierwotne można wykryć, to na podstawie objawów powyższych nie trudno dojść do rozpoznania właściwego, ponieważ pogląd dawniejszy, lecz nie stwierdzony dostatecznie, o współistnieniu raka i prawdziwego rozmięczenia kości nie powinien być brany w rachubę. Już RECKLINGHAUSEN na podstawie pięciu spostrzeżeń własnych zwrócił uwagę lekarzy na to, że rak gruczołu krokowego może przebiegać skrycie i stać się źródłem rozległych cierpień kości tego samego rodzaju; podobną rolę u kobiet gra rak sutki. Od tego czasu namnożyło się nieco odnośnych spostrzeżeń o przebiegu, jak sądzono wówczas, ciemnym, obecnie więc wnosić należy, że we wszystkich tych przy-

padkach przeoczono pierwotnego raka części miękkich.

W towarzystwie paryskim „Société de Therapeutique” poruszono sprawę zatrucia przewlekłego heroiną. Środek ten od chwili swego zjawienia się pozyskał wielkie wzięcie wśród lekarzy, ponieważ przekonano się, że posiada on zalety niezaprzeczone, przypuszczano zaś, że jedna z większych zalet tego leku polega na tem, że użycie dłuższe heroiny nie wywołuje takich stanów, jakie widzimy często po morfinie; heroina więc, jako środek, nadający się do zastąpienia morfiny, może okazać się bardzo skuteczną w leczeniu zatrucia przewlekłego morfiną. Od czasu jednak, kiedy środek ten zaczęto stosować podskórnie, przekonano się, że prowadzi on do tych samych zgubnych następstw, co i morfina, mianowicie do zatrucia. W jednym przypadku, spostrzeganym przez MANGUAT’a, przewlekłe zatrucie heroiną przejawiało się pod postacią dychawicy z dusznością wdechową. To też MANGUAT radzi zachować wstrzykiwanie podskórne heroiny tylko dla chorych beznadziejnie w celu przyniesienia im ulgi chwilowej, albo też tam, gdzie zachodzi potrzeba jednorazowego zastosowania środka nasennego i kojącego. BLONDEL również zaznacza, iż liczba heroinistów wzrasta bardzo szybko, zamiar więc morfiny przez heroinę uważa za groźną i niefortunną. Jako ilustrację przytacza historię choroby pewnego lekarza, który po dwuletnim używaniu heroiny doszedł do oplakanego stanu zdrowia. Z tego powodu żąda, żeby każdy przypadek heroinizmu był ogłaszany w prasie lekarskiej, która znów obowiązana jest pouczać ogół lekarski o tem nowem niebezpieczeństwie. BURLUREAUX zalicza heroinę do cennych środków lekarskich w niektórych przypadkach, jak np. duszność u astmatyków, i dodaje, że jeden z chorych tego rodzaju zażywał po 2 mgrm. heroiny w ciągu dwóch lat, i przez cały ten czas napadów duszności nie było, lecz nadal chory nie mógł być pozbawiony tego środka. Morfina, stosowana poprzednio w tym samym celu, okazała się znacznie mniej pomocną.

Ciekawy przypadek padaczki korowej przedstawił d-r MINKOWSKI na posiedzeniu kołońskiego towarzystwa lekarskiego. Rzecz

dotyczyła 23-letniego mężczyzny, który utrzymywał, że napady padaczkowe zjawily się po uderzeniu, zadaniem w lewą połowę czaszki, co miało miejsce przed półrokiem. Pierwotnie chory nie tracił przytomności podczas napadu drgawek, które ograniczały się tylko do prawej kończyny dolnej, później jednak zajęły całą prawą połowę ciała, a wreszcie z biegiem czasu przeistoczyły się w ogólne drgawki padaczkowe, połączone z utratą przytomności. Napady stały się tak częstymi, że chory dostawał ich co kilka dni, a nawet powtarzały się kilkakrotnie w ciągu jednego dnia. Ponieważ na skórze czaszki znajdowała się niewielka blizna w miejscu, odpowiadającą mniej więcej polu ruchowemu dla kończyny dolnej, przeto zdecydowano się wykonać operację, co uskutecznił BARDENHEUER z wynikiem pomyślnym. Ku wielkiemu zdziwieniu znaleziono w części górnej zwoju środkowego koniec noża długości kilku ctm. Po usunięciu ciała obcego drgawki zupełnie ustąpiły. Po upływie 1½ roku chory uległ wypadkowi podczas jazdy koleją, mianowicie, został uderzony drzwiami przedziału wagonowego w tę właśnie okolice czaszki, gdzie na skutek operacji istniał brak kości. Natychmiast wystąpił gwałtowny napad padaczkowy, a następnie napady powtarzały się bardzo często. Już nawet lekkie dotknięcie blizny skórnej po nad częścią mózgu, którego tętnienie było dokładnie widoczne, powodowało szereg parastęży i drgawki w odpowiedniej połowie ciała, silniejszy zaś ucisk wywoływał drgawki ogólne. W danym przypadku, wobec bezskuteczności leczenia bromem, przewidywany jest drugi zabieg operacyjny.

Na tem samem posiedzeniu d-r HUISMANS miał wykład o akromegalii. Prelegent przedsta-

wia trzech odnośnych chorych i wyczerpująco opisuje obraz kliniczny tego cierpienia, porównywając zdobycze nauki najświeższe z wynikami badań anatomo-patologicznych, dokonanych przed 10 laty w spostrzeżeniu, opisanem przez RUF'a. Poglądy mówcy na etiologię akromegalii dadzą się streścić w sposób następujący:

1) Przysadka mózgowa (*hypophysis*) gra w ustroju rolę bardzo ważną. Wytwory jej wydzieliny wewnętrznej niszczą we krwi produkty innych gruczołów krwiotwórczych. Działa ona przeto w sposób regulujący na układ krwionośny i hamuje nadmierny wzrost kości. 2) Akromegalia powstaje wskutek zaniku czynności przysadki mózgowej. 3) Zanik zaś czynności przysadki następuje wskutek jej cierpienia pierwotnego lub wtórnego. 4) Cierpienia pierwotne — to nowotwory złośliwe i niedorozwój przysadki. 5) Zdarza się jednak zanik czynności przysadki, jako objaw pierwotny, bez względu na to, że w narządzie tym brak zmian anatomicznych, a nawet ulega on przerostowi. 6) Z drugiej znów strony pierwotne zakażenie krwi przewlekłe może stać się przyczyną upośledzenia wtórnego czynności przysadki, a tem samem i akromegalii. 7) Co się tyczy leczenia, to wypada zaznaczyć, że skuteczność podawania przysadki zwierzęcej nie ulega zaprzeczeniu, ale tylko w tych razach, kiedy obraz chorobowy zależy wyłącznie od upośledzenia czynności przysadki mózgowej. Natomiast leczenie takie zawodzi, jeżeli w przebiegu dalszym cierpienia zaszły zmiany wybitne w naczyniach krwionośnych lub w innych gruczołach krwiotwórczych.

K. Z.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= BISTIS spostrzegł 3 przypadki jednostronnego wypuklenia gałki ocznej zależne od choroby BASEDOW'a. Były objawy STELLWAG'a i GRAEFE'go, przyspieszone bicie serca, a raz było drżenie rąk. Wola nie było. (Arch. d'ophth. lipiec 1903).

= MARQUÈS spostrzegł dwa przypadki tyfusu brzuszego, z których w jednym nastąpiło powikłanie ospą wietrzną, w drugim — płonicią. W obudwu wysypki pojawiły się w czasie najwyższego natężenia tyfusu, przy czem ciepłota ciała podniosła się znacznie wyżej, niż to zwykle bywa w tyfusie. (Montpell. méd. 19. 6. 1903).

= SCHOULL leczył 6 przypadków płonicy za pomocą światła czerwonego. W pokoju chorego wszelkie otwory zasłonięto czerwoną materyą; drzwi ochroniono tak, aby przy ich otwieraniu światło nie przenikało do pokoju. Lampy okrywano gęstymi czerwonymi szklami lub abażurami. Chorzy pozostawali w czerwonym świetle aż do zupełnego zniknięcia wysypki. U wszystkich choroba przebiegała szybko, u 4 nie było łuszczenia naskórka.

(Concours méd. 4, VII. 1903).

P.

Wiadomości bieżące.

— W ostatnich czasach w rękach wielu lekarzy tutejszych znalazł się paszkwil anonimowy, przedstawiający w najczarniejszych barwach stosunki, panujące w jednym ze szpitali warszawskich. Ponieważ pewne szczegóły dosyć przejrzyście wskazywały, o którym szpitalu jest mowa, skłoniło to lekarzy owego szpitala do przedstawienia całej sprawy większemu gremium kolegów, którzy na zasadzie dokumentów przekonali się o bezpodstawności zawartych w odezwie anonimowej zarzutów.

— W roku bieżącym nagrodę NOBLA pomiędzy innymi otrzymała pani CURIE ze Skłodowskich, znana zaszczytnie pracowniczka w

świecie naukowym, zwłaszcza z powodu badań nad pierwiastkiem *radium*.

— Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy galicyjskich w dniu 1 grudnia r. b. wręczył dyplom na członka honorowego swemu prezesowi prof. JORDANOWI.

— Prymaryuszem oddziału chirurgicznego szpitala Ś-to Łazarza w Krakowie mianowany został d-r Józef BOGDANIK z Białej.

— Towarzystwo im. RÖNTGEN'a ma zamiar zwołać w kwietniu 1905 roku Zjazd, poświęcony röntgenografii w celu uświetnienia 10-ej rocznicy tego wielkiego odkrycia.

Od Administracyi.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1904 i o uregulowanie zaległych rachunków.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratów prospekt „Wędrowca” na r. 1904 i prospekt „Chemika Polskiego”.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

Доведено Печатью, Варшава, 4 Декабря 1903.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

ADRENALINA (Takamina). Chemicznie otrzymana w postaci krystalicznej, działający czynnik gruczołów nadnerkowych, środek pobudzający działalność serca, wstrzymujący krwawienie i anemizujący; pozwala wykonywać niewielkie operacje szczególnie w jamach; oka, gardła i nosa, bezkrwawo. Preparat powyższy względnie mało dotąd zbadany, obiecuje wywołać radykalny przewrót w medycynie.

W handlu pojawiły się naśladowania i podrabiania naszego preparatu „adrenaliny”, noszące podobne nazwy wszystkie zaś pochlebne wzmianki dotąd ogłoszone stosują się do oryginalnego preparatu Takaminy.

ACETOZON ($C_6H_5CO \cdot O \cdot O \cdot COCH_3$. Benzoyl acetyl-hydroxyd). Nowy środek przeciw-pasorzytniczy, 1000 krotnie przewyższający wodę utlenioną i 30-krotnie chlorek rtęci, jest więc tym sposobem najsilniejszym ze wszystkich dotąd znanych środków przeciwnych. Szczególnie znakomite wyniki otrzymano przy leczeniu tyfusu brzuszego. Stosuje się z dobrym wynikiem przy trypanozycie, chorobach oczu, cholery, dysenterii, rozwalnieniach u dzieci.

W sprawach ropnych, porodowych i t. d.

B I U R O:

St. Petersburg, Zamiatin, zant., 4.
Adres dla telegr.:
CASCAR — ST. PETERSBURG.

Literaturę i cenniki wysłać bezpłatnie na żądanie pp. lekarzy i farmaceutów.

CHLORETON

(chemiczny związek)

formu z acetonem) środek miejscowo i ogólnie znieczulający i nasenny; znajduje znakomite zastosowanie jako środek kojący w chorobach żołądka, nudnościach, astmie, padaczkach i t. d. Ma tę wyjątkową właściwość, że nie jest trujący i nieszkodliwy przy stosowaniu na błonach śluzowych.

TAKA-DIASTATA

Parke, Davis'a. Środek przeciwko zaburzeniom trawienia. Zamienia na

cukier w ciągu 10 minut ilość krochmalu 100 razy przewyższającą jego wagę, gdy najlepszy ekstrakt słodowy nie jest w stanie zamienić dwudziestą część tej ilości.

CASCARA-EWAKUANT

Lek toniczny przeczyszczający przygotowany według zupełnie nowego sposobu z niegorzkiego glukozydu kory rośliny Rhamnus Purshiana. Posiada wszystkie własności naszego ekstraktu Cascara-Sagrada, za wyjątkiem właściwego temu ostatniemu gorzkiego smaku.

CASCARA SAGRADA EXTR.

w tabletkach w obwol. czekolad po 1, 2, 3 i 5 gr., w opakowaniu po 25, 100, 500 i 1000 tabletek.

W Warszawie posiadają na składzie: Towarz. Akcyjne „Motor” i Henryk Welt.

FABRYKA CHEMICZNA VON HEYDEN, RADEBEUL-DREZNO.

Duotal

Creosotal

ją łaknienie, zwiększają wagę i poprawiają ogólny stan chorych. Duotal Heyden'a, dzięki temu, że nie posiada ani smaku, ani zapachu chętnie przyjmują najwrażliwsi chorzy i chętnie go znośzą.

Próby i wyciągi z literatury udziela gratis Fabryka chemiczna Heyden'a w Radebeul pod Dreznem, lub przedstawiciel na Królestwo Polskie LUDWIK FREIDER, Warszawa, Leszno 60.

Duotal (węglan guajakolu) Heyden'a i Creosotal (węglan kreozytu) Heyden'a są najskuteczniejsze środki przeciw gruźlicy płuc, katarom oskrzeli i zółtom. Posiadają własności lecznicze guajakolu i kreozytu i pozbawione są jednocześnie nieprzyjemnego działania ubocznego oraz przykrego zapachu i smaku kreozytu i guajakolu. Nie wywołują nigdy podrażnienia żołądka i ki-szek. W wysokim stopniu pobudzają

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych
oraz Fabryka Pastylek egzystująca od 1855 r.

EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Swiat Nr. 60.

p o l e c a

Tablettaa Extr. Cascar. sagr. fl. a 1,0

„ Colae a 0,3
„ Ferratini a 0,5
„ Haematogeni a 0,5
„ Haemoglobini a 0,3
„ Haemogalloli a 0,25

Tablettaa Haemoli a 0,25

„ Nitroglycerini a 1/100 grm
„ Ovariini a 0,3 i 0,5
„ Saccharini a 0,06
„ Stypticini a 0,05
„ Thyreoidini a 0,06-0,1 i 0,50

Tablettaa Chinosoli a 1,0, Hydrarg. corrosiv. a 0,5 i 1,0. Jolimbini hydr. Spiegel a 0,005. Extr. Cascar. Sagr. succ. a 0,5
Obduc. cacao Extr. Hydrast. Canad. succ. a 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1c. Fowleri Sol Gtt. i Obduc. cacao.

W Szpitalach Paryżkich i Szpitalach Ministerjum Marynarki Francyi

Referat Akademii Naukowej, Medycyny i
Biologicznego Towarzystwa w Paryżu

OVO-LÉCITHINE BILLON

JAŁECZNY LECYTIN BILLON

zażywa się przy
NEURASTENII,
ZNUŻENIU BŁADACZCE,
ANEMII, REKONWALESCENCYI i STAROŚCI.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

D-ra T. HEINRICH A

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr 473b, nowy II.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specyalne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.



NAJWYŻSZA
NIŻ. NOWOGROD 1893

FABRYKA

KONIAK

KAUKAZKI NATURALNY

D. Z. Saradzewa

NAGRODA
KAZAN 1892

TIFLIS 1896

Warszawskie Hygieniczne Laboratorium Miejskie,
stałemi analizami, zaświadcza dobroć i naturalność
koniaków.

Kantor i skład w Warszawie, Elektoralna 31.
Telefonu Nr. 1360.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego kefiru leczniczego

K. SIGALIN Y

z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej Nr. 27

I W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostatnich wystawach
w Paryżu i w Warszawie

SANATORIUM

dla chorych piersiowych i gardlanych
w Otwocku

D-rów Lewina i Gibiańskiego

(Konsultant D-r L. Lubliner).

Bliższych informacji udziela D-r Gibiański (Ot-
wock ul. Warszawska) lub D-r Lewin w War-
szawie Muranowska Nr. 25.



Fabryki Farb

DAWNIEJ

Friedr. Bayer & C-o., Elberfeld.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie Józef WARSZAWSKI Warszawa, Złota 32.

Aspirin

Antirheumaticum i. Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicylaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego. Daw. 1 gr. ∞ —5 dziennie.

Mezotan

nowy ester salicylowy do miejscowego leczenia reumatycznych chorób.—Zastępuje olejek gaultheriowy; prawie bez zapachu i łatwo się wysysa. Stos.: zmieszany z oliwą 3 razy dziennie wcierać.

Hedonal

Nowe Hypnoticum, zupełnie nieszkodliwe, wolne od działania ubocznego. Spec. wskaz.: bezsenność nerwowa szczeg. w stanach depresyjnych i t. d. Daw 1,5—2 gr. po proszku w opłatkach lub w lewatywie.

Heroin hydrochl.

Wyśmienite sedativum przy wszelkich cierpieniach dróg oddechowych, zastępuje morfinę i kokainę, łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie drażni. Daw. dla dorosł. 0,003—0,005 gr. 3—4 razy dziennie, dla dzieci 0,0005—0,0025 gr. 3—4 razy dziennie.

Helmitol

nowy ulepszony antyseptyk pęcherza wsk.: Cystitis, Pyelitis, Phosphaturia,—Urethritis gonorrhoeica posterior, ropnie cewki. Daw.: 1 gr. 3—4 razy dziennie.

Salophen

Specyfik przy bólu głowy, influenzy, ostrym reumatyzmie stawów. Dawka 1 gr. co 2—3 godziny.

Protargol

Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitne bakterjobójcze własności przy najmniejszym podrażnieniu.

Somatoza

Wybitny środek wzmacniający dla chorych gorączkujących, osłabionych, rekonwalescentów. W wysokim stopniu pobudza apetyt. Dorosłym 6—12 gr. dziennie, dzieciom 3—6 gr. dziennie.

Europfen

Specj. wskaz.: mała chirurgia Ulcus molle, Papulmad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z cąpor. pulv aa p. mieszany lub jak maść 5—10%.

Tannigen

Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwolnieniu i katarach żołądkowo-kiszczowych, specjalnie u dzieci. Dawka 0,25—0,5 gr. 6 razy dziennie.

Żelazo-Somatoza

Skuteczny środek wzmacniający przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznym i w postaci łatwo wysysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.

Citarin

Pochodna formaldehydu rozpuszczająca kwas moczowy, nowy środek przeciw typowej podagrze Dawka: 2 g. trzy do czterech razy dziennie (w pierwszym dniu częściej).

Trional

Pewny środek nasenny, zawsze należy używać z większą ilością ciepłego płynu (herbata, mleko). Początkowa dawka 1,5 potem wystarcza 1 g r.

Agurin

Oetan Theobromin-natrium. Nowe Diureticum, bardzo skuteczne i bardzo dobrze znoszone,

Creosotal-Duotal

Preparaty kreozotu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis Tyfus.

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.

H. KUCHARZEWSKI

Apteka, Miodowa 4.

TLEN. Ekspedycya tlenu na balony.

Kompletne aparaty do wywiązywania tlenu.

Wysyłka na prowincję.

Wino VIAL

przygotowane na korze chinowej, **Ekstrakcie Mięsnym i Mlecznym, Fosforanie Wapnia** jest



Środkiem odżywczym ze względu na jego fizyologiczne własności. **WINO VIAL** zawiera w sobie pierwiastki fosforanu wapnia, chininy i surowego mięsa. Połączenie tych trzech substancji daje środek najracjonalniejszy i najdoskonalszy z tonicznych. Przyjmowane w ilości kieliszka od likieru po każdym jedzeniu stanowi znakomite uzupełnienie pokarmu chorych i rekonwalescentów.

Vial Frères, pharmaciens

36 place Bellecour, Lyon, France.



Zjednoczone fabryki preparatów chinowych

ZIMMER & Co, Frankfurt a. M.

EUCHININ

wolny od gorzkiego smaku

SALOCHININ

przeciw newralgii

SALOCHININ SALIC.

przeciw reumatyzmowi

ARISTOCHIN

Antipyreticum

CHINAPHENIN

Antipyreticum i Antineuralgicum

EUNATROL

Cholagogum

VALIDOL

Analeptic., Antihysterie. Stomachicum

UROSIN

przeciw podgorze i skazie moczanowej

FORTOIN

przeciw bieguncie

DYMAL

antyseptyczny proszek do przesypywania ran

PREPARATY-LYGOSINU:

LYGOSINO-CHININA

Antysepticum

LYGOSINO-NATRIUM

Antigonorrhoeicum

Inne specjalności fabryki: perelki chininy, kokaina, koffeina i t. p.

Próby, broszury i wszelkie bliższe wiadomości udzielają się na żądanie.

D-r Edward Żuliński

ordynuje w Meranie.

Villa „Fortuna”—Promenada Stefania.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera, Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., lekarstwa, leczenie t. d.



Woda Karmelitów BOYER

Eau des Carmes
PRZYJEMNA W SMAKU.

WZMOCNIENIE ORGANIZMU

Przy tuberkulozie, rachitis, wycieńczeniu, neurastenii, opóźnionym wzroście i t. p. Syrop z hypofosfatów wapnia, sody i t. p. Hypophosphite de chaux D-ra Churchill w Apteczce SWANN.

12, rue Castiglione, Paryż

Do nabycia w większych aptekach.

Repr. na Warszawę p. Henryk Mendelssohn.

Apteka K. WENDY

45 Krak. Przedmieście

Wody mineralne wszelkich źródeł naturalne i sztuczne.

Instytut szczepienia ospy

D-ra T. Stępniewskiego

Warszawa, Złota 28.

Posiada wypróbowany materiał krowiankowy. Wysyłka za zaliczeniem.

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA**
Własność rządowa francuska*Należy dobrze oznaczyć nazwisko przyspijające użycie Wód.***VICHY CÉLESTINS**Staboci żołądka,
pęcherze,

dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Staboci wątroby i organów żółtę wydzielających.

VICHY HOPITALStaboci żołądka i
kiszek.Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej
z wód.**PASTILLES VICHY-ÉTAT**

Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTATWydejace w jednej chwili wodę
alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.**Société Chimique des Usines du Rhône** dawniej Gillard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 3 000,000 franków. Biuro centralne St. Fons, Lyon.

KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY

do USYPIANIA i znieczulania miejscowego

*Produkty farmaceutyczne*Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicylowy.
Salol. Salicylaty: sodu, metylu, amylu. Pyrazo
lina, Metylen-Blau med. Rezureyna med. Hyd-
rochinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc.Sprzedaż w rurkach szklan. i metal. i w rurkach z po-
działką. (Liter. na żądanie gratis i franco)**NAŁĘCZÓW**Zakład leczniczy dla chorych nerwo-
wych. W sezonie zimowym utrzyma-
nie wraz z leczeniem i dozorem, le-
karskim od 3 rb. 50 kop. dziennie.

Prospekty gratis i franco.

POLECA SIĘ

ANTINEON „LOCHER“

środek wewnętrzny

przeciw upławom i katarowi pęcherza moczowego

Broszury żądać bezpłatnie.Składy: u T-wa W. K. Ferrein, R. Keler i S-ka i we
wszystkich znacniejszych składach materiałów ap-
tecznych. Do nabycia w aptekach. Cena rb. 2.00 k.Główny reprezentant prowizor (E. I. JURGENS)
MOSKWA, WOŁCHONKA.**Tafelki siarczano-iglaste****D-ra B. S. Rafelkesa**do przyrządzania kąpieli siarczanych w domu.
Tafelki te zawierają skrupulatnie odważone części
połączeń siarkowych i aromatycznego ekstraktu igła-
stego. Kąpiele przyrządzone z tych tafelek mogą
w zupełności zastąpić naturalne kąpiele siarczane,
jak np. w Kemmern, Bujsku, Piatigorsku i inne
SKŁADY GŁÓWNE: 1-o Sejny, gub. Suwalskiej u d-ra
B. Rafelkesa, 2-o Wilno i Odessa dom handlowy S.
B. Segala, 3) Warszawa dom handlowy Spiessa.
W uniwersyteckiej klinice dermatologicznej w Char-
kowie doświadczenia z tabletkami powyższymi
dały dobre wyniki,**Pracownia analityczno-lekarska****D-ra Stanisława Mutermilcha**Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
ściowych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnosytki
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

SANATORYUM**D-RA HAWRANKA****w Zakopanem.**dla chorych na płuca pod kierunkiem D-ra
Edmunda Brzezińskiego otwarte przez cały
rok. Posiada centralne ogrzewanie, wzoro-
wą wentylację, łazienkę i natryski. Całko-
wite utrzymanie wraz z opieką lekarską
9—10 i 11 koron dziennie.**WIELKI WYBÓR****Narzędzi Chirurgicznych**

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii

najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są

odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

OPUŚCIŁ PRASĘ

KALENDARZ DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW na r. 1904

w opracowaniu D-ra Al. Fruchtmanna

i zawiera obok części informacyjnej (Kalendarz kościelny, przepisy pocztowe, spis lekarzy warszawskich i podług specjalności, prowincjonalnych, akuszerek i zakładów leczniczych), część lekarską: dawkowanie najwyższe—dorosłych i dzieci, wykaz nowych środków, tabela rozpuszczalności leków, synonimy, wykaz miejscowości leczniczych, zatrucia, przetwory odżywcze, ilość pokarmów podawanych ssawcom, tabelę śmiertelności, wzrost i wagę mężczyzn i kobiet, ząbkowanie, leczenie świetlne. Do każdego egzemplarza dodane są 4 kwartalniki.

Kalendarze nabywać można za pośrednictwem księgarni warszawskich lub u wydawcy (Mokotowska 47) po cenie 1—20 k. za egzemplarz z przesyłką pocztową po 1—40 kop.

GŁOS TYGODNIK SPOŁECZNO-POLITYCZNY, LITERACKI I ARTYSTYCZNY.

Zamieszcza: 1-o wyczerpujące artykuły w kwestyach społecznych i ekonomicznych, przeglądy spraw wiejskich i prowincjonalnych, korespondencje z kraju i zagranicy; 2-o powieści, poezye, krytyki literackie i artystyczne, 3-o artykuły naukowe z różnych działów wiedzy.

Dla prenumeratorów:

- 1) Bezpłatny dodatek książkowy: W. Wundt. **Psychologia.**
- 2) **Encyklopedia Nauk Społecznych**

(EKONOMIA POLITYCZNA, SOCYOLOGIA, STATYSTYKA, HYGIENA, PSYCHOLOGIA I PEDAGOGIKA SPOŁECZNA).

DLA PRENUMERATORÓW GŁOSU ZA PÓŁ CENY

rb. 8, z przesyłką rb. 10, płatne w 8-u ratach kwartalnych po rb. 1 lub rb. 1,25.
CENA ZWYCZAJNA za całość dzieła 4 tomy, 100 arkuszy rb. 16, z przes. rb. 18.

Prenumerata „Głosu“ rocznie rb. 7.60, z przesyłką pocztową rb. 9; kwartalnie rb. 1.90, z przesyłką poczt. rb. 2.25.

Adres Redakcyi i Administracyi „Głosu“ i „Encyklopedyi Nauk Społecznych“,
Warszawa, Wysoka 3, róg Smolnej.

Zbożowe BIAŁKO jako środek odżywczy „ROBORAT”

Przetwór idealnie czysty, wolny od bakteryi i substancyi rozkładowych. Przyjemny w użyciu gdyż niema swego właściwego smaku i zapachu. Nadzwyczaj szybko strawny. *Zawartość Białka 95%, Lecytynu 1.6%, Krochmalu 1%.* Do użycia we wszelkich postaciach: z mlekiem, cacao, w zupach i potrawach po uprzednim *dobrem rozmięszaniu go z płynem.* Zalecany jako środek wzmacniający w kuracyi roślinnej, w chorobach serca, sklerozie, bezkrwistości i cierpieniu żołądka. Środek odżywczy dla osłabionych, rekonwalescentów tak dorosłych jak dzieci.

Dostać można we wszystkich składach aptecznych i aptekach.

Próba 100 gr. oraz szczegółowy opis dla P.P. Doktorów franko i gratis.

Skład główny na gub. Kr. Pol. Ludwik W. Szwece, Senatorska 37 Pl. Bankowy