

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 2.

Warszawa d. 13 Stycznia 1906 r.

T. XXXIV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Roentgenogram nerki rakowatej, symulujący obecność kamienia. Przez S. Groszlika. (Dokończenie). — Przypadek ostrego ropnia zraza skroniowego przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego. Nieco ze statystyki ropni mózgu pochodzenia usznego. Napisał dr T. Heiman. (Ciąg dalszy) — Odczyty kliniczne. I. Zaburzenia w przemianie materii (Ciąg dalszy). — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z d. 26 września r. z. — Wiadomości bieżące. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 listopada do 14 grudnia 1905 r. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) S. Groszlik — Radio-scopie d'un rein cancéreux simulat un calcul. 2) T. Heiman — Un cas d'abcès cérébral otique aigu provoqué par une otite moyenne suppurée aigue. Quelques notices sur la statistique des abcès cérébraux otiques.

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

„MEDYCYNĄ

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) S. Groszlik — Roentgenogramm einer carcinomatösen Niere einen Nierenstein täuschend. 2) T. Heiman — Ein Fall von akutem otitischen Hirnabszess induziert durch otitis media suppurativa acuta. Einiges zur Statistik der otitischen Hirnabszesse.

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

PRACE ORYGINALNE.

Roentgenogram nerki rakowatej, symulujący obecność kamienia.

przez

S. GROSLIKA.

(Rzecz czytana na posiedzeniu chirurgicznem dnia 10 października 1905 r. w sali Warsz. Tow. Lekarskiego).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 1).

Nareszcie po długich wahaniach zapisał się d. 15 marca r. z. do szpitala Dz. Jezus, gdzie

został umieszczony w oddziale d-ra KRAJEWSKIEGO. W celu ustalenia rozpoznania przed operacją uprosiłem kol. KORONKIEWICZA, aby poddał chorego badaniu promieniami X. Radyogram, sporządzony d. 17 marca, wykazuje w okolicy nerkowej lewej powyżej 12 żebra miejsce, nie przepuszczające promieni ROENTGEN'a (patrz załączoną rycinę). Zdawało się przeto, że przypuszczenie moje co do istnienia w tym przypadku kamienia nerki nabrało cech pewności.

Operację wykonałem d. 21 marca przy laskawej pomocy kol. KORZENIOWSKIEGO i RADLIŃSKIEGO. Cięcie skośne lędźwiowo-brzuszne od 12 żebra do punktu odległego na 2 ctm. od *spina ilei ant. sup.* Po nacięciu skóry, tkanki podskórnej i mięśni, dotarto do tkanki tłuszczowej zaotrzewnowej, poczem palcami rozszerzono ranę w kierunku ku dołowi i ku górze. Otrzewna odeszła ku przodowi wraz z przylegającą do niej nerką, którą wyseparowano z otoczki. Przedewszystkiem zająłem się uruchomieniem i wydobyciem górnego bieguna, co z powodu zrostów z przeponą było zadaniem dość trudnem. Następnie wydobyto dolny biegun, i w ten sposób dotarłem do szypuły, którą uciśnięto palcami. Oglądając starannie uwolnioną nerkę, zauważyłem na górnym jej biegunie kilka drobnych, wielkości łebka od szpilki szaro-żółtych guziczków, które przeświecały przez otoczkę właściwą i wyglądały, jak małe abscesiki. W celu przekonania się o istocie sprawy chorobowej, naciąłem nerkę wzdłuż brzegu zewnętrznego i, niestety, przekonałem się, że górna jej połowa jest rakowato zwyrodniała. Nałożono tedy na szypułę dwa klampy: jeden na moczowód, drugi na naczynia i nerkę wraz z miedniczką wycięto. Podczas nakładania podwiązek klamp z naczyń obsunął się, powstałe jednak krwawienie natychmiast powstrzymano. Ranę zamknąłem szwem dwupiętrowym, pozostawiając otwór w dolnym kącie, który wytamponowałem paskami gazy. Opatrunek. 300 cm. sz. fizyologicznego roztworu soli kuchennej pod skórę. Chory zniósł zabieg bardzo dobrze.

Oględziny usuniętej nerki wykazały, że górną połowę wypełnia nowotwór miękkiej, rozpadający się w środku, zajmujący całą substancję rdzeniową i większą część korowej; miejscami wypuszcza odnogi aż pod otoczkę właściwą, tworząc wspomniane wyżej guzki. Wśród substancji rakowatej znajdujemy kilka luźno połączonych skrzepów, czarnych, twardych i kruchych, zwa-

pniałych, w postaci łusek mniej więcej grubości łupiny orzecha laskowego. Dolna połowa nerki doskonale zachowana, zupełnie wolna od bujania nowotworowego; miedniczka niezmieniona, drożna, komunikująca z kielichami zdrowej części nerki.

Z przebiegu pooperacyjnego, niezwykle ciężkiego, lecz zakończonego szczęśliwie, zanotuję tylko, że skutkiem podniesienia się ciepłoty ciała ranę częściowo rozpruto d. 23 marca, a następnego dnia prawie całkowicie i wypuszczono za każdym razem sporo zatrzymanej ropy. Od tej chwili gojenie postępowało prawidłowo. Pomimo to jednak gorączka trwała jeszcze przeszło dwa tygodnie przy bardzo ciężkim stanie ogólnym, na który złożyły się zupełny brak łaknienia, uporeczywa biegunka, chrypka, wysychanie jamy ustnej i gardzieli, nadżarcia w gardle, a skutkiem tego trudność łykania nawet pokarmów płynnych. Nadomiar złego d. 2 kwietnia stwierdzono w dolnym zrazie prawego płuca ognisko o wybitnie oskrzelowym oddechu, co jeszcze bardziej pogarszało widoki na zejście pomyślne. Jedyną pociechą w tej ciężkiej sprawie było tętno niezłe, które czyniło zbytecznem uciekanie się do środków pobudzających, tudzież spora ilość moczu, która już na drugi dzień po operacji wynosiła około litra. Od czasu do czasu występowało zatrzymanie moczu, który należało odprowadzać sztucznie. Jeżeli pomimo tak rozpaczliwego przebiegu chory wyszedł zwycięsko z trapiących go niemocy i mógł się wypisać ze szpitala dnia 10 maja w zupełnie zadawalającym stanie zdrowia, trwającym do tej chwili, jak to Panowie naocznie się przekonali¹⁾, nie mała w tem zasługa kol. RADLIŃSKIEGO, któremu za troskliwą i umiejętną opiekę nad chorym składam w tem miejscu serdeczne podziękowanie.

Z przytoczonej historii widzimy, że osobnik dotychczas zupełnie zdrowy dostaje nagle

¹⁾ Demonstracja chorego.

krwiomoczu, któremu nie towarzyszą żadne dolegliwości, i który w krótkim czasie kończy się pomyślnie. Po upływie trzech lat występuje ponowny krwotok, który tym razem trwa uporczywie przeszło trzy miesiące. Źródłem krwawienia okazuje się lewa nerka niepowiększona. Mocz, z tej nerki pochodzący, zawiera prawie normalne ilości mocznika i dokładnie eliminuje cukier pod wpływem florydzy. Radyogram daje cień wyraźny między 11 a 12 żebrami, charakterystyczny dla kamienia. Rozpoznajemy kamień nerki, przy operacji jednak znajdujemy zwyrodnienie rakowe.

Jak wytłumaczyć sobie sprzeczności, zachodzące między badaniem klinicznym i radyogramem z jednej, a zmianami w nerce z drugiej strony? Sądzę, że uzyskany przy operacji preparat nieporozumienia te całkowicie wyjaśnia. Zazwyczaj nerce rakowatej towarzyszy znaczne upośledzenie sprawności wydzielniczej, bywa to jednak w przypadkach, w których zwyrodnienie rakowe obejmuje całą nerkę albo przeważną część organu. W tych razach przy sondowaniu odpowiedniego moczowodu nie otrzymujemy wcale albo otrzymujemy niewielkie ilości znacznie zmienionego moczu. Jeżeli w naszym przypadku stało się inaczej, jeżeli stwierdzone zostało, że chora nerka wydziela dostateczne ilości dość skoncentrowanego moczu, pochodzi to ztąd, że, jak to preparat wykazał, sprawa nowotworowa szerzyła się tylko w górnej połowie nerki, pozostawiając zupełnie nietkniętą dolną połowę organu. Ta zdrowa połowa mięszki nerkowego spełniała swoją funkcję wydzielniczą bez zarzutu, chociaż, jak to widać z załączonych tabletek, z mniejszym natężeniem, niż cała i zupełnie nietknięta nerka prawa. Dzięki zaś zupełnej drożności miedniczki, mocz mógł sobie torować drogę nazewnątrz wraz z krwią, która pochodziła z górnej części nerki. Ta okoliczność, ze stanowiska anatomo-fizyologicznego zupełnie zrozumiała, powinna być dla nas przestrogą na przyszłość, aby z pra-

widłowej wydajności nerki nie wnioskować o jej całości anatomicznej.

Daleko większe zainteresowanie budzi zdaniem moim nieporozumienie, jakie zachodzi między radyogramem a stwierdzonymi przy operacji zmianami w nerce. Przyzna każdy, że gdyby nawet całe moje rozumowanie, zmierzające do wyłączenia w danym przypadku guza nerki na korzyść kamienia, opierało się od początku do końca na fałszywych założeniach i nie wytrzymywało najlżejszej krytyki, to radyogram musiał wszelkie wątpliwości ostatecznie rozproszyc i rozpoznanie kamienia ustalić. Jednakże i ten potężny środek dyagnostyczny zawiodł i stał się bardzo poważnym powodem błędnego rozpoznania. Omyłka ta pouczyła mnie jednak, że oprócz kamienia w ścisłym znaczeniu słowa mogą znajdować się w nerce i inne ciała dla promieni ROENTGEN'a nieprzenikliwe. Takim ciałem w przypadku opisanym był skrzep zwapniały, usadowiony wśród masy rakowatej. Powstał on widocznie podczas jednego z dawniejszych krwawień, a pozostając w nerce, pokrył się solami, które stworzyły pomyślnie warunki do wystąpienia typowego obrazu na roentgenogramie.

* * *

W świetle stwierdzonego powyżej faktu staje się dla mnie zrozumiałym i inny przypadek, który, niestety, zakończył się śmiertelnie, a który wzięłby może inny obrót, gdyby nie okoliczność, że badanie radyograficzne wykazało w nerce obecność złożeń. Przypadek dotyczy chorego J. B. z prowincji, który w jesieni roku 1902 zauważył poraz pierwszy krew w moczu bez jakichkolwiek objawów subiektywnych ze strony narządu moczowego. Krwawienie po kilku dniach ustąpiło, i dopiero na wiosnę r. 1903 chory zaczął doznawać bólu w lewym boku. W czerwcu t. r. stwierdziłem stan następujący. Pacjent o wyglądzie kwitnącym, bardzo tęgim, niskim, liczącym lat 48. Nerka lewa daje się bez

trudności wymacać i jest wyraźnie powiększona. Mocz lekko mętny, zawiera nieznaczne ślady białka, w osadzie zaś dość liczne leukocyty i trochę czerwonych krążków krwi. W pęcherzu zmian nie znaleziono. W celu zbadania promieniami ROENTGEN'a skierowałem chorego do kol. BARSZCZEWSKIEGO, od którego pod datą 2 lipca 1903 r. odebrałem list tej treści:

„Badanie radiograficzne lewej okolicy lędźwiowej p. J. B. wykazuje obecność złogów moczowych w lewej miednicze nerkowej. Badanie dokonane było według wzoru: *radiographia posterior, positio frontalis*, w pozycji leżącej pacjenta przy *distantia major* 0,64, *distantia minor* 0,04; $X = 36/54$, $Y = 0/110$ “. Załączony przy liście radyogram wykazuje charakterystyczny cień w okolicy lewej nerki.

Na skutek zrobionego rozpoznania kamienia lewej nerki chory, nie zgodziwszy się na operację, pojechał na leczenie do Karlsbadu.

W końcu lutego 1904 r. zjawił się znowu, lecz tym razem w stanie iście pożałowania godnym. Wychudły, żółtkły i ze sił wyczerpany, opowiada, że po powrocie z Karlsbadu, gdzie czuł się zupełnie dobrze, zapadł na gorączkę, która trwała około sześciu tygodni, poczem sił dawnych już nie odzyskał. Wygląd charłaczy, na czole guz w kształcie ateromatu wielkości orzecha włoskiego, guz ten wyrósł w ciągu ostatnich dwóch miesięcy. Od czasu do czasu zjawia się kaszel i krwiotłucie oraz nieznaczna domieszka krwi w moczu. Guz w okolicy lewej nerki powiększył się do rozmiarów głowy dorosłego człowieka, twardy, gładki, mało bolesny. Zmiany w moczu takie same, jak przy badaniu poprzednim; laseczników KOCH'a nie znaleziono, jak również i w płwocinie, która zresztą nie szczególnego nie zawiera.

Poznawszy po niewczasie omyłkę w pierwotnej dygnozie, prosiłem o powtórne zbadanie promieniami ROENTGEN'a, tym razem nie tylko okolicy nerkowej, lecz i klatki piersiowej. Oto odpowiedź kol. BARSZCZEWSKIEGO:

„Badanie okolicy lędźwiowej p. B., dokonane w tej samej pozycji, jak w d. 2 lipca 1903 r., wykazuje w miednicze lewej nerki obecność złogów moczowych²⁾. Dnia 4 marca 1904 r. W kilka zaś dni później kol. BARSZCZEWSKI nadał mi list następujący:

„Spieszę zakomunikować Sz. K. jeszcze bardzo ważny, zdaniem mojem, objaw fizyczny, jaki zauważyłem przy prześwietlaniu klatki piersiowej p. B. Płuca nie przepuszczają promieni X jednakowo dobrze na całej przestrzeni, i w okolicach *radices pulmonum*, w prawem płucu więcej, niż w lewym, widać cienie kształtów okrągłych o konturach równych i ostrych, wyraźnie odznaczające się na jasnym tle tkanki płucnej, rozrzucone pojedynczo lub w skupieniu. Cienie te uważałbym za przerzuty nowotworu, rozwijającego się w lewej nerce, w której powtórna radyografia wykazuje obecność kamienia moczowego“.

Zestawienie wszystkich przytoczonych wyżej danych nie pozostawiało już najmniejszych wątpliwości, że w przypadku tym mieliśmy do czynienia z nowotworem złośliwym nerki, który niestety zdążył już teraz wytworzyć przerzuty w odległych organach, czyniące zabieg operacyjny niemożliwym. Jak jednak należy sobie tłumaczyć ów tak charakterystyczny na radyogramie cień, który przyczynił się do błędnego rozpoznania w chwili, kiedy interwencja chirurgiczna mogła jeszcze uratować życie chorego, i który z uporem występował jeszcze wówczas, gdy natura cierpienia została już ostatecznie określona? Nie ulega wątpliwości, że zjawisko to pozostałoby dla nas zagadką i mogłoby stanowić broń przeciw wartości dygnostycznej radyografii w cierpieniach nerek, gdyby przypadek poprzednio opisany nie dostarczył nam klucza do rozwiązania zagadki w po-

²⁾ I na tym radyogramie cień w okolicy nerki lewej był wyraźny. Obie fotografie stanowiły własność chorego, który je zabrał. Niestety klisze pomimo starań poszukiwań odnaleźć się nie dały.

staci znalezionej przy operacji *corpus delicti*. Jakkolwiek nie da się wyłączyć, że w przypadku drugim mogły istnieć jednocześnie guz i kamień³⁾, zdaje mi się jednak, iż więcej szans prawdopodobieństwa zyska przypuszczenie, że i w tym przypadku, zarówno jak i w pierwszym, ciałem, nieprzepuszczającym promieni X, był skrzep, który wytworzył się wśród krwawiącej masy nowotworowej i w następstwie uległ zwapnieniu.

Podając do wiadomości popełnione przeze mnie omyłki, pragnę tylko obudzić czujność kolegów względem zbyt rutynicznego i szablonowego wyciągania wniosków z obrazów radiograficznych. Za omyłki te oczywiście nie należy winić metody, której doskonałość została tyloкратно dowiedziona. Owszem znajduje ona nowe poparcie w naszych spostrzeżeniach, w których niewątpliwie istniały warunki fizyczne do nieprzepuszczenia promieni ROENTGEN'a. Skutkiem tego powstały obrazy, które tak ludzko symulowały kamienie. Na nieszczęście nie posiadamy jeszcze kryterium, któreby nam pozwalało na trafne tych obrazów odcyfrowanie. Dlatego też należy być, zdaniem mojem, bardzo ostrożnym w wyciąganiu zbyt kategorycznych wniosków z obrazu radiograficznego, choćby nawet cień charakterystyczny nie budził najmniejszych wątpliwości co do istnienia w nerce ciała, nie przepuszczającego promieni ROENTGEN'a. Albowiem cień taki, jak to widzie-

liśmy w przytoczonych przypadkach, nie zawsze bywa wyrazem obecności kamienia, tak jak z drugiej znów strony wiadomo, że wynik negatywny, zwłaszcza na radiogramach osób korpulentnych, wcale nie stanowi niezbitego dowodu przeciw obecności w nerce złogów moczowych.

**Przypadek ostrego ropnia zraza skroniowego
przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego.**

Nieco ze statystyki

ropni mózgu pochodzenia usznego.

Napisał

D-r Teodor Heiman.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 1).

W dostępnej mi literaturze ropni mózgowych udało mi się odnaleźć 819 przypadków. Z tych 645 przejrzałem w oryginale i w referatach, i przypadki te stanowią pierwszą podaną poniżej tabelkę. O pozostałych 174 przypadkach znalazłem tylko krótkie wzmianki lub też tylko notatki bibliograficzne, i z tego powodu materiał ten mógł być użyty w sposób bardzo ograniczony. Źródła naukowe, z jakich korzystałem przy niniejszej pracy, są podane przy każdym przypadku. Gdzie podane są dwa źródła, tam pierwsze w przeważnej liczbie przypadków odnosi się do oryginału, zaś drugie do referatu. Odnalezienie źródeł oryginalnych przedstawiało w niektórych przypadkach pewne trudności, ponieważ w referacie lub w notatce bibliograficznej mylnie podane zostały. I tak np. KÖRNER w pracy swojej: „Die otitischen Erkrankungen des Hirns etc. Wyd. III. rok 1902. Str. 175., przytaczając przypadek BAKER'a, podaje, że jest pomieszczony w pracy HAMMER-SCHLAG'a w Monatschrift für Ohrenheilkunde 1891 r. N. 1, tymczasem znajdujemy go w temże czasopiśmie z r. 1901 N. 1. Przypadek BROCA'i,

³⁾ Kilka przypadków współczesnego istnienia kamienia i nowotworu nerki ogłosili Dickinson, Walsham, Mc Cormac, O. Israel i in. Świeżo Nicolich i Noguès zakomunikowali podobne spostrzeżenia na IX Zjeździe urologów francuskich, odbytym d. 5—7 października r. z. W obu tych przypadkach objawy kamienia trwały przeszło 30 lat, poczem cierpienie przybrało cechy charakterystyczne dla nowotworu. Badanie radiograficzne wykazało obecność kamieni, które istotnie wykryto podczas operacji w nerkach, rakowato zwyrodniałych. (Annales d. mal. d. org. genito-urin. 1 listopada 1905, str. 1664 i 1665). W ostatnich czasach osobiście operowałem przypadek tego rodzaju, przyczem stwierdziłem dystopię nerki, w której obok nowotworu z grupy t. zw. hypernefromatów znajdował się typowy kamień. Szczegóły tego spostrzeżenia podam niebawem. (Przypisek podczas druku).

również przez KÖRNER'a podany, ma być opisany w Annales des maladies de l'oreille etc. 1896. Str. 409, w rzeczywistości zaś znajdujemy go na str. 424. OKADA (Diagnose und Chirurgie des otitischen Kleinhirnbrabscesses) podaje pracę SCHLANGE'go, która ma się znajdować w Berliner klin. Wochenschrift. 1893 r. Str. 677, tej pracy wszelako w oznaczonym miejscu, ani w całym roczniku znaleźć nie mogłem. Ograniczę się na tych przykładach.

Zadaniem pracy niniejszej ma być rozwiązanie następujących pytań:

1) Stosunek wzajemny ropni mózgu i mózdzku, jako też stosunek wzajemny ropni w rozmaitych odcinkach mózgu.

2) Stosunek ropni mózgu i mózdzku w różnym wieku.

3) Stosunek ropni mózgu i mózdzku u różnej płci.

4) Po której stronie napotykamy częściej ropnie mózgu i mózdzku.

5) Pojedynczość i mnogość ropni mózgowych.

6) Częstość rozmaitych powikłań przy ropniach mózgowych.

7) Częstość ropni mózgu, rozwijających się przy sprawach zapalnych ostrych i przewlekłych w narządzie słuchowym, i wzajemny ich stosunek.

8) Wyniki lecznicze przy ropniach mózgu — bez względu na metodę operacyjną — powstałych w ostrych i przewlekłych sprawach zapalnych w narządzie słuchowym, jako też przy ropniach mózgu i mózdzku.

BARR był pierwszy, który zebrał 76 przypadków ropni mózgowych. Tenże znalazł je

55 razy w zrazie skroniowym

13 „ w mózdzku

4 „ w mózgu i mózdzku

2 „ w moście VAROL'a

2 „ w odnogach mózdkowych (*crura cerebelli*).

z czego przypada na zraz skroniowy 72,37%.

Podług ROBIN'a najczęstsze są ropnie mózgu, drugie miejsce zajmują ropnie mózdzku; najradsze są ropnie w moście VAROL'a. Na 131 ropni mózgowych pochodzenia usznego znalazł on 101=77,09% ropni wielkich półkul mózgu, 28=21,37% ropni mózdzku; zaś w moście i w czwartej komorze — po jednym przypadku.

KÖRNER w dawniejszej pracy swojej znalazł wszystkiego 37% ropni w zrazie skroniowym, co stanowiło ogromną różnicę z wynikami, otrzymanymi przez BARR'a. W celu rozwiązania tej niezgodności KÖRNER zebrał 100 przypadków ropni mózgowych pochodzenia usznego, które wszystkie przejrzał w oryginale. W 91 przypadkach były wykonane oględziny pośmiertne, zaś w 9 rozpoznanie zostało stwierdzone przez operację. Rozpatrując te przypadki, przekonał się KÖRNER, że ropni mózgu było 62, ropni mózdzku 32, zaś ropni mózgu i mózdzku 6. Odsetka przeto ropni mózgu u KÖRNER'a jest zbliżona do cyfr, otrzymanych przez BARR'a.

HESSLER zebrał 176 przypadków ropni mózgu pochodzenia usznego. Między nimi było 106 ropni wielkich półkul, 59 ropni mózdzku, 9 ropni mózgu i mózdzku i 2 w moście. Stosunek ropni mózgu do ropni mózdzku przedstawiają cyfry 60,22 : 38,53.

Lucien PIQUÉ i FERRIER zbrali 119 przypadków ropni mózgowych pochodzenia usznego, które przedstawiały następujący stosunek:

Ropnie zrazu skroniowego	52 razy
„ mózdzku	24 „
„ zrazu czołowego	1 „
„ „ potylicznego	2 „
„ mózgu i mózdzku	4 „
„ mostu	3 „
„ odnóg mózdkowych	1 „
„ centrum ovale	2 „

Razem 119

Razem 76 czyli ze 77,62% stanowią ropnie mózgu,

Zebrawszy w tej statystyce wszystkie ropnie mózgu i mózdzku, otrzymamy 91 ropni mózgu i 25 ropni mózdzku czyli 76,47 : 21,03.

WEIR I. Robert znalazł na 44 ropnie mózgu 24 w zrazie skroniowym, 2 — w czołowym, 1 — w potylicznym, 1 — w moście i 1 we wzgórku czworaczym. Dwa razy były po dwa ropnie.

Bogatego materiału statystycznego dostarczyli Le FORT i LEHMANN. Ci autorowie zebrali 459 przypadków i znaleźli 327 ropni mózgu, 113 — mózdzku, 11 — mózgu i mózdzku, 5 — w moście i w odnogach mózdkowych i 1 we wzgórku czworaczym. Stosunek ropni mózgu do ropni mózdzku wynosi podług tych autorów 71,24 : 24,61.

Mniejsze statystyki przedstawiają następujące cyfry:

PITT	znalazł 14 rop. mózg. i 3 mózdz. na 9000	} oględz. posmiert.
TREITEL	" 4 " 3 " 6000	
GRUBER	" 39 " 19 " 40073	
POULSON	" 12 " 5 " 14580	
Razem	69 " 30	

Moja statystyka zawiera 645 przypadków, przedstawiających następujący stosunek:

Ropień zraza skroniowego	395 razy
" " " i potylicznego	19 "
" " " i czołowego	4 "
" " " i mózdzku	10 "
Ropień mózgu (bez bliższych danych)	13 "
" zraza potylicznego	9 "
" " czołowego	3 "
" mózdzku	186 "
" " i zraza potylicznego	1 "
" " i mostu	1 "
" mostu	1 "
Bródza ROLAND'a	1 "
Wzgórek wzrokowy (<i>thalamus opticus</i>).	2 "

Razem 645

Mamy przeto na 456 ropni mózgu 188 mózdzku i jeden mostu. Stosunek ropni mózgu do ropni mózdzku będzie 70,68% : 29,14%.

Zebrawszy statystyki różnych autorów, otrzymujemy następujący stosunek ropni mózgu do ropni mózdzku:

BARR.	59 ropni mózgu	15 ropni mózdzku	= 77,62 : 19,73
A. ROBIN	101	28	= 77,09 : 21,37
KÖRNER	68	32	= 68,00 : 32,00
HESSLER	115	59	= 71,02 : 38,53
WEIR I. Robert	29	15	= 65,91 : 34,09
L. PIQUÉ i Ch. FÉRRIER	91	25	= 76,47 : 21,03
Le FORT i LEHMANN	338	113	= 73,63 : 24,61
PITT, TREITEL, GRUBER, POULSON	69	30	= 69,59 : 30,31
T. HEIMAN	456	188	= 70,68 : 29,14

Z cyfr tych daje się wyprowadzić ten wniosek pewny, że przecięciowo ropnie mózgu przytrafiają się 2—2½—3 razy częściej, aniżeli ropnie mózdzku. Ze statystyk PIQUÉ'go i mojej przekonywamy się nadto, że pomiędzy ropniami mózgu najrzadsze są ropnie zraza czołowego, i to bez różnicy czy występują pojedynczo, czy też jednocześnie z ropniem zraza skroniowego. Ropień zraza potylicznego pojedynczy lub występujący jednocześnie z ropniem zraza skroniowego nie jest rzadki. Cyfra jednoczesnego

zajęcia ropniem mózgu i mózdzku zdaje się być dość równomierna u różnych autorów. Duże statystyki, jak Le Fort'a i moja, wykazują, że tej kategorii ropnie nie są tak częste, jak przedstawiają statystyki mniejsze. KÖRNER zebrał na 100 przypadków 6 razy jednocześnie w mózgu i mózdzku, HESSLER na 176 przypadków 9 razy, Le Fort na 459 przypadków 11 razy; u mnie na 645 przypadków także tylko 11 razy.

W zebranych przeze mnie przypadkach, o których nie mam bliższych danych, znalazłem 83 ropnie mózgu i 91— mózdzku. Cyfry te przemawiałyby zatem, wbrew otrzymanym przez wszystkich autorów wynikiem, że ropnie mózgu są rzadsze, aniżeli ropnie mózdzku. Cyfry te stanowią wszelako tylko pewien ułamek zebranych przeze mnie przypadków, więc jako coś niepełnego nie mogą stanowić dowodu. Z tego samego powodu twierdzenie OKADA'y, który się

opiera na małych cyfrach TREITEL'a, SCHWARTZE'go i JANSEN'a — że wątpliwem jest, ażeby ropnie mózdzku rzadziej się przytrafiały, aniżeli ropnie mózgu, uważać musimy za błędne. OKADA sądzi, że bezkrytyczne twierdzenie, iż ropnie mózdzku są daleko rzadsze, niż ropnie zraz skroniowego, może być powodem fałszywych rozpoznań, gdyż możnaby przypadki ropni mózdzku, wykryte dopiero przy oględzinach pośmiertnych, z powodu owego dogmatu rozpoznąć jako ropnie zraz skroniowego i w tem miejscu niepotrzebnie operować. Sądzę, że tam, gdzie mamy przed sobą cyfry statystyczne różnych autorów, które wykazują, że ropień mózdzku bezwarunkowo rzadszy jest od ropnia zraz skroniowego, nie może być mowy o bezkrytycznych twierdzeniach.

(C. d. n.).

ODCZYTY KLINICZNE.

I. ZABURZENIA W PRZEMIANIE MATERII.

A. Prof. Karol von NOORDEN.

O LECZENIU OTYŁOŚCI.

Streścił

D-r WŁ. Chodecki.

(Dokończenie. — Patrz Nr 1).

Pokarm tłustego mężczyzny średniego wzrostu, nie oddającego się nętej pracy mięśniowej, powinien być obliczony na 2500 ciepłostek (*calories*), u kobiet zaś o 300 ciepłostek mniej. Przy leczeniu odtłuszczenia należy zmniejszyć ilość ciepłostek (*calories*). Pod względem

praktycznym musimy uważać za ważne trzymanie się ułożonej w naszych pracach skali dyetyetycznej (porównaj pracę prof. NOORDEN'a p. t. „Die Fettsucht” w podręczniku patologii i terapii NOTHNAGEL'a).

Pierwszy stopień diety odtłuszczającej. Dieta ta zawiera w przybliżeniu $\frac{3}{5}$ tego, czego wymagamy dla odżywiania w warunkach zwykłych, a więc 2000 ciepłostek. Doświadczenie pokazuje, że tą drogą możemy osiągnąć znaczny skutek, zwłaszcza, jeżeli mamy do czynienia z osobnikami silnymi, którym możemy zalecić i systematyczne ćwiczenia fizyczne. W takim razie możemy osiągnąć utratę na wadze o 3—4 funty na miesiąc w początku, następnie zaś 2—3 funty.

Drugi stopień diety odtłuszczającej zawiera w przybliżeniu $\frac{3}{6}$ tego, co potrzeba w warunkach zwykłych, a więc około 1500 ciepłostek. U osób słabych, którym nie możemy zalecić znacznej pracy fizycznej, osiągamy tą drogą utratę na wadze o 2—4 funty; u osób, zaś oddających się nętej pracy mięśniowej, jak chodzeniu po górach, jeździe na welocypedzie lub rąbaniu drzewa, można dojść do zmniejszenia wagi ciała o 5—7 funtów na miesiąc. Dieta taka ma tę zaletę, iż można ją zachowywać w przeciągu długiego czasu. Może być również stosowana i w domu chorego. Ilość ciepłostek przy tej diecie jest nieznacznie większa od tej, jaką zalecają BANTING, OERTEL, EBSTEIN, KISCH i inni.

Trzeci stopień diety odtłuszczającej. Dieta ta zawiera mniej aniżeli $\frac{3}{5}$, a więcej aniżeli $\frac{2}{5}$ tej ilości pokarmu, jaka konieczna jest dla ludzi normalnych, zawiera więc 1000—1500 ciepłostek. Dla tej bardzo ograniczającej diety zaproponowano rozmaite schematy. Tak np. odnośne przepisy rozmaitych badaczy są wyrachowane:

BANTING-HARVEY'a	na	1100	ciepłostek.
OERTEL'a	"	1180—1600	"
EBSTEIN'a	"	1300—1450	"
HIRSCHFELD'a	"	1000—1400	"
KISCH'a	"	1086—1116	"
v. NOORDEN'a	"	1400—1400	"

W praktyce jednak prywatnej niebezpieczne jest stosować tak bardzo ograniczającą dietę. Ale w klinikach i sanatoriach bywa ona uwieńczana znakomitem powodzeniem. Naturalnie, że dietę taką można zachowywać tylko w przeciągu kilku tygodni. Bez nadzwyczajnej pracy mięśniowej można osiągnąć zmniejszenie się wagi ciała o 6—12 funtów na miesiąc. Jeśli do tego dodamy jeszcze niektóre środki pomocnicze, a mianowicie, systematyczną pracę mięśniową, zabiegi hydro-terapeutyczne, wody mineralne i t. d., to utratę wagi ciała łatwo doprowadzić możemy do 20—30 funtów na miesiąc. Takie wyniki nie są bynajmniej rzadkością przy zwykłym sposobie leczenia w sławnych zdrojowiskach dla otyłych: Homburgu, Karlsbadzie, Marienbadzie i Kissin gen, są zaś prawidłem w dobrze urządzonych sanatoriach, gdzie stosują jednocześnie dietę i

fizyczne metody leczenia (Porów. tablicę DAPPER'a w Archiv für Verdauungskrankheiten tom 3). Tego rodzaju energiczne leczenie nie w każdym przypadku jest na miejscu. Szczególniej należy być ostrożnym przy objawach osłabienia serca; dieta odtłuszczająca 2-go stopnia prowadzi do celu powolniej, ale za to pewniej. Ogółem jednak należy wystąpić przeciwko rozpowszechnionemu przesądowi, że takie energiczne leczenie nie jest dozwolone i powinno być zarzucone. Leczenie takie nie może być stosowane w domu przy zwykłych warunkach życia chorego. Przy leczeniu jednak w klinice i troskliwej obserwacji chorego nie ma żadnego niebezpieczeństwa, co potwierdzają wszyscy doświadczeni klinicyści. Szybkie i energiczne leczenie okazuje się często niezbędnem, a mianowicie u osobników niedbałych, próbujących różnych metod leczenia, ale nie robiących nic dokładnie. Gotowi są oni opuścić ręce i nie robić pod pretekstem, że im nic nie pomaga. Takim chorym trzeba właśnie dowieść, że, postępując energicznie i systematycznie, możemy osiągnąć wiele, a nawet wszystko. W takich przypadkach musimy energiczne leczenie uważać za czynnik pedagogiczny.

Dopełniającym środkiem dyetetycznym jest podział pokarmu na kilka dań i ograniczenie picia wody.

Pierwszy środek zaproponował SCHWENINGER, a podniósł do godności systemu GRODDECH, ale nie jest on należycie naukowo uzasadniony. Ograniczenie dowozu płynów wypróbował w praktyce OERTEL, a spopularyzował SCHWENINGER; środek ten jest niewątpliwie skuteczny, albowiem, nie pijąc, chorzy tracą apetyt, jedzą mniej i nie czują tak bardzo zmniejszenia ilości pokarmu. Przypuszczenie jednak, że ograniczenie dowozu płynów działa bezpośrednio odtłuszczająco, albowiem jakoby sprzyjać miało spalaniu się tłuszczów, nie zostało bynajmniej potwierdzone przez ścisłe badania naukowe, dokonane przez d. r. SALOMON'a w klinice prof. NOORDEN'a. (Porównaj: „Ueber Durstkuren” w Sammlung klinischer Abhandlungen prof. NOORDEN'a). Ograniczenie dowozu płynów jest niezbędne tylko przy poważnych objawach osłabienia serca.

Napoje alkoholowe, przy dokładnem uregulowaniu trybu życia, należy oceniać z

wyłożonego punktu widzenia rzeczy, a mianowicie, ile zawierają ciepłostek. Jeżeli rozważymy, że 50 grm. alkoholu ($\frac{3}{4}$ litra lekkiego wina albo litr piwa) dają 350 ciepłostek, to zrozumiemy, że na napoje gorące nie ma miejsca w kuracji odtłuszczającej. Nadto w chorobach organów krążenia krwi liczyć się trzeba ze szkodliwym wpływem alkoholu na naczynia krwionośne i przepełnienie organizmu wodą. Z drugiej strony nie należy wpadać w ostateczność i zabraniać alkoholu tam, gdzie jest on środkiem niezbędnym.

Wzmożenie przemiany materii.

Najlepszym środkiem dla wzmożenia przemiany materii jest praca mięśniowa. Nie żądając nadzwyczajnej sprawności ustroju, możemy tą drogą łatwo zwiększyć wdwójnasób przemianę materii w porównaniu do spokoju. Człowiek zdrowy nie będzie się przytem męczył. Ażeby stworzyć sobie pojęcie o konieczności wielkości pracy fizycznej, dodamy, że dla tego konieczny jest ruch w przeciągu 3 godzin po drodze z podwyższeniem na 10°. Cierpiący na odtłuszczenie straci jednak przy takim ruchu jeszcze więcej, musi bowiem dźwigać znaczny ciężar i przewyżczać opór wewnętrzny. Ale osobnik otyły ze zdrowym sercem i silnymi mięśniami nie powinien siebie oszczędzać. Jest to zupełnie racjonalne i praktykuje się też oddawna. Praca mięśniowa jest niewątpliwie najlepszym środkiem, by zwiększyć spalanie się tłuszczu; jest to środek nieoceniony, by skutecznie zapobiec odtłuszczeniu i usunąć je, z tym jednak warunkiem, żeby straty w ustroju nie były pokrywane przez zwiększony dowóz pokarmu.

W jakim mianowicie stopniu można i trzeba zalecać pracę mięśniową, trudno jest w ogólnych rysach określić. Należy przytem koniecznie rachować się z indywidualną sprawnością ustroju, którą z początku należy zwiększać stopniowo i systematycznie drogą przyzwyczajenia, dopóki nie osiągniemy koniecznej ilości pracy mięśniowej.

Słabość mięśni, a zwłaszcza serca jest często przeszkodą pod tym względem; w podobny sposób silne pocenie się, któremu ulegają otyli więcej, aniżeli chudzi, i jego skutki, jak nie-

przyjemne uczucie zgęszczenie krwi, spowodowane przez utratę wody, a nawet często obserwowane podnoszenie się temperatury krwi, wszystko są to ważne bardzo czynniki, z którymi rachować się trzeba przy zalecaniu pracy mięśniowej.

Ze wszystkich postaci pracy mięśniowej chodzenie pod górę jest znakomitym środkiem i dającym się dokładnie zmierzyć. Zwrócił na niego uwagę w znakomity sposób prof. OERTEL. Jego sposób leczenia (Terrainkur) praktykuje się obecnie wszędzie. Grabienie ze swoim potężnym wpływem na głębokość oddychania mało co ustępuje chodzeniu pod górę, nie wszędzie jednak stosować się daje. Jazda na welocypedzie wymaga w każdym razie pewnej ostrożności, lekkie już bowiem nadużycie pod tym względem wywiera wpływ bardzo szkodliwy na serce. Jazda konna, bardzo skuteczna dla pobudzenia kiszek, mało pomaga przy odtłuszczeniu; niebezpieczeństwo schudnięcia grozi tylko koniowi, noszącemu osobę otyłą.

Gimnastyce leczniczej nie można przypisywać wielkiego znaczenia w leczeniu odtłuszczenia. To, co tą drogą można osiągnąć, jest bardzo mało. Przecenianie znaczenia gimnastyki leczniczej leży w duchu czasu. Tylko u bardzo słabych osób z mało rozwiniętym systemem mięśniowym, ma ona rację bytu i przynosi pożytek. Kto jest w stanie chodzić pod górę, nie powinien przykuwać się do aparatów. Jeszcze niekorzystniej musimy odzywać się o mięsieniu (massażu). Tylko masażysta chudnie, ale nie mięsiony. A tymczasem lekarzom i publiczności poddawali ciągle myśl o odtłuszczającym działaniu mięsienia. Potrzeba będzie nie mało pracy, by usunąć ten błędny zupełnie pogląd, sprzeciwiający się wszystkim prawom fizjologii. Rozumie się, że zarówno u otyłych, jak i u zdrowych mogą zdarzyć się wskazania do użycia massażu. Ale odtłuszczenie nie jest jednym z nich.

W jednym szeregu z pracą mięśniową najwięcej skutecznym środkiem dla podniesienia spraw utleniania w ustroju jest stosowanie gruczołu tarczowego. Tą drogą można powiększyć przemianę materii u osób otyłych o 15—20% i istotnie przyczynić się do odtłuszcze-

nia. Odkrycie własności odtłuszczających gruczołu tarczowego zawdzięczamy pięknym badaniom PARKE-DAVIS'a i H. WENDELSTADT'a, którzy odkryli je w r. 1894 niezależnie jeden od drugiego. Dzięki LEICHTENSTERN'owi, opierającemu się głównie na interesujących obserwacjach WENDELSTADT'a, leczenie gruczolem tarczowym stało się wkrótce popularnem. Niestety, to bardzo wygodne leczenie ma również pewne braki. Preparaty gruczołu tarczowego mają, niestety, i działanie toksyczne (trujące): rozpad białka, zjawiska osłabienia serca i cukromocz są dość często obserwowanymi skutkami stosowania tych przetworów. A zatem konieczna jest ostrożność. Zalecane w gazetach środki tajne przeciwko odtłuszczeniu zawierają również gruczoł tarczowy. D-r G. SALOMON uczynił przypuszczenie to bardzo prawdopodobnem dla „Korpulin'a”, środek ten okazał działanie właściwe przetworom gruczołu tarczowego: wzmocniony rozpad białka i większą potrzebę tlenu.

Co się tyczy czynników klimatycznych, to pod wpływem powietrza górskiego przemiana materii u człowieka cokolwiek się zwiększa; jednak różnica w porównaniu z równiną jest bardzo nieznaczna, sądząc według nowych a tak dokładnych badań WURTZ'a i DURIG'a. Ma ona za przyczynę zwiększoną pracę serca i płuc. Jeszcze więcej wątpliwe jest działanie klimatu morskiego w kierunku przyspieszenia przemiany materii. Jeżeli ani w górach, ani nad morzem nie możemy obserwować zwiększonej znacznie przemiany materii, to jednak nie możemy lekceważyć pośredniego działania tych czynników. To samo stosuje się i do zdrojowisk. Znaczna liczba otyłych udaje się rok rocznie do rozmaitych zdrojowisk, aby tam schudnąć. Najwięcej znane z nich są: Homburg, Karlsbad, Marienbad i Kissingen; możemy do nich dołączyć i Wiesbaden. Niewątpliwie otrzymujemy w nich pozytywne rezultaty. Jednak większość ma zupełnie niezgodne z prawdą pojęcie, na czym mianowicie polega działanie tych zdrojowisk. W oczach masy a nawet i lekarzy najważniejszym czynnikiem tutaj jest używanie wody. Trzeba jednak wyznać prawdę, iż działanie tej ostatniej w kierunku odtłuszczania ustroju jest bardzo nieznaczne. Nawet przy bardzo obfitem używaniu wód słonych i

gorzkich i intensywnem ich działaniu na przewód kiszkowy przemiana materii zwiększa się tylko na 2—3 godziny o pewien procent (około 5—12%). Ale jest to kropla w morzu. A tymczasem spacer między piciem wody a śniadaniem zwiększa więcej przemianę materii, aniżeli sama woda. Na tym zresztą spacerze nie kończy się ruch kuracjusza. Odbywa wytrwale spaceru przed i po obiedzie, i przemiana materii energicznie się zwiększa, a to tembardziej, że wzmiankowane zdrojowiska leżą w miejscowościach górzystych. Oprócz tego i ilość pokarmu ulega zwykle znacznemu ograniczeniu, i nie jest on tak pożywny, jak w domu. Mamy więc tutaj połączenie 2 najpotężniejszych czynników przeciwdziałających odtłuszczeniu: zmniejszenie dowozu pokarmów, a zwiększenie pracy mięśniowej.

I kąpielom można również przypisać działanie, zwiększające przemianę materii. Ale działanie to jest bardzo nieznaczne i ogranicza się do kilku procentów w czasie trwania kąpeli z małym bardzo działaniem następczym. Wpływ kąpeli, który uznać trzeba za bardzo pożyteczny, ma swoją przyczynę w działaniu na układ nerwowy i krążenie krwi. Teraz zresztą zamiast kąpeli słonych, stosują częściej parowe i świetlne. Ale przytem organizm traci tylko wodę, spalanie zaś tłuszczów zwiększa się nieznacznie w czasie trwania kąpeli i tylko w tym wypadku, jeżeli zachodzi podwyższenie temperatury krwi. Stary pogląd, jakoby obfite pocenie się w kąpeli zmniejszało ilość tłuszczu, jest wprost naiwny. Dla otyłego łaźnia parowe może być użyteczna z innych względów, ale na ilość tłuszczu wpływu wielkiego nie wywiera. To samo stosuje się i do kąpeli słonecznych; wpływ ich w tym kierunku jest bardzo nieznaczny. Wszędzie jedynymi skutecznymi czynnikami są: praca fizyczna i zmniejszenie ilości pokarmu.

Ale to zawsze trzeba mieć na uwadze, że los chorego zależy nie od tych 4 tygodni, spędzonych w zdrojowisku, ale od tego, jak on zachowywać się będzie w domu. Konieczną i najważniejszą rzeczą jest uregulowanie trybu życia otyłego w domu i ustalenie równowagi między dowozem a utratą energii.

Z tego punktu widzenia należy zalecać chorym otyłym, by poddawali się leczeniu od czasu do czasu w lecznicach zamkniętych. Taki sposób postępowania skuteczniej od wszelkich rad ustnych i piśmiennych wdroży chorego do zachowywania zasad życia higienicznego i w

domu, od których zależy rzeczywiście jego zdrowie i życie. Krótkotrwałe kuracje mają zwykle wpływ tylko przemijający, trwałe zaś — zachowanie się w domu i ciągła uwaga na zwiększanie się wagi ciała.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 26 września 1905 r.

TREŚĆ: 1) Leśniowski A. — Przedstawienie preparatu kiszek grubej, otrzymanego przy operacji chorej, dotkniętej przewlekłym zwężeniem tej ostatniej. 2) Rzętkowski K. — Przedstawienie wzorów tuberkuliny Kocha, dawkowanej według pomysłu Rzętkowskiego 3) Rzętkowski K. — Podstawy leczenia dyetetycznego t. zw. skazy moczowej (dny, kamicy nerkowej moczanowej).

1) Preparat, przedstawiony przez LEŚNIEWSKIEGO, pochodził od 24 letniej włościanki, która w sierpniu r. b. przybyła do oddziału JAKOWSKIEGO. Tu LANDSZTEIN rozpoznał u chorej przewlekłe zwężenie kiszek, prawdopodobnie grubej, i wezwał LEŚNIEWSKIEGO do wspólnego obejrzenia chorej. L. na rozpoznanie owo zgodził się, było jednak niewyraźne pochodzenie owego zwężenia, albowiem żadnego guza w brzuchu nie znaleziono. Na podstawie wywiadów można było przypuścić zrosty w małej miednicy, gdyż chora po jednym z porodów przebyła sprawę połogową. W dole DOUGLAS'a wymacało się stwardnienia. Wobec bardzo częstego zjawiania się napadów, nader dla chorej uciążliwych, zaproponowano chorej operację, na którą chętnie zgodziła się.

Po oddzieleniu zrostów, wyciął L. chorą część kiszek. Ponieważ trudno było zbliżyć końce kiszek ku sobie, pozatem za duża była różnica światła, przeto L. zaszył końce, zaś ruchomą część zgięcia esowatego bocznie zespolił z ruchomą poprzeczną.

Na przedstawionym preparacie daje się rozróżnić miejsce zwężone, z jednej strony tegoż widać ze 7 ctm. owej rozszerzonej okrężnicy wstępującej, z drugiej z 15 ctm. skurczonej o-

krężnicy zstępującej. Ściana okrężnicy bardzo gruba, twarda, wszystkie błony, szczególnie mięśniowa bardzo mocno przerośnięte; wogóle ściana ta przypomina grubością ścianę żołądka. Natomiast ściana okrężnicy poniżej przewężenia znacznie ścieńczała. Śluzówka jednego i drugiego odcinka wygląda $\pm$ prawidłowo. W miejscu przewężenia widzi się przegrodę błoniastą twardą, niepodatną, oddzielającą światło jednego odcinka od światła drugiego. Wygląda ona niby blizna, pokryta śluzówką, zaś w niej widać 2 otworki, przepuszczające tylko cienki zgłębnik druciany.

Preparat niniejszy interesować może z dwóch względów. Po pierwsze, w miejscu przewężenia światło kiszek grubej zostało zredukowane do dwóch cieniutkich, zaledwie zgłębnik druciany przepuszczających otworków. Podziwiać tedy należy sprawność przewodu pokarmowego, gdyż chora była w możności oddawać nie tylko wiatry, lecz i stolce, w dodatku twarde. Powtórnie zastanawia natura sprawy chorobowej, która doprowadziła do takiego zwężenia światła kiszek. Z obawy zepsucia preparatu przed zde-monstrowaniem L. nie zbadał preparatu mikroskopowo. Obecnie zbada i wynikiem badania obiecuje podzielić się ze słuchaczami.

2) RZĘTKOWSKI z okazji rozpoczęcia w swoim oddziale prac z tuberkuliną Koch'a zaznacza jedyną trudność takich prac z powodu dawkowania tuberkuliny, która w handlu znajduje się w ilościach 1 grm., przedstawił ampulki z roztworem tuberkuliny w fizyologicznym

roztworze NaCl. Ampułki te zawierają po 1 i 2 mgr. tuberkuliny. Według przepisu R. przygotował je aptekarz warszawski pan Gessner.

3) Rzętkowski wypowiedział rzecz p. t.: „Podstawy leczenia dyetetycznego t. zw. skazy moczowej” (dny, kamicy nerkowej moczowej), w którym uwydatnił wpływ mięsa na wydzielanie kwasu moczowego, podkreślił znaczenie w tych sprawach t. zw. diety bezpurynowej oraz podał schematy diety dla chorych tej kategorii

MUTERMILCH Stanisław zaznacza doniosłość kwestyi, poruszonej przez prelegenta. Zasady leczenia dyetetycznego dny oparł prelegent wyłącznie na danych teoretycznych, na ostatnich wynikach naukowych z fizjologii kwasu moczowego.

Wiadomości nasze o kwasie moczowym, dzięki badaniom ostatnich lat, istotnie uległy zupełnemu przewrotowi w porównaniu z tem, cośmy o tym związku wiedzieli dawniej. W tym względzie za najcenniejszą zdobycz naukową uważać należy z jednej strony fakt, ostatecznie stwierdzony przez WEINTRAUD'a, iż kwas moczowy tworzy się w ustroju bezpośrednio z t. zw. związków purynowych, t. j. z nuklein jądrowych i niektórych wolnych zasad ksantynowych, z drugiej zaś — podział, dokonany przez BURIAN'a i SCHUR'a, na kwas moczowy endogeniczny i egzogeniczny, t. j. pochodzący z samego ustroju i z wprowadzonych doń pokarmów.

Co się tyczy jednakże artrytyzmu, to, aczkolwiek najnowsze prace przyniosły dużo faktycznego materiału naukowego, to niestety, przyznać musimy, iż nie wyświetliły one zgoła istoty dny.

Możliwe jest nawet, jak sądzą niektórzy autorowie, iż kwas moczowy nie ma nic wspólnego z patogenizacją dny, że raczej tworzy się on w porażonych stawach na miejscu z nuklein jąder komórkowych.

Ponieważ, jak wynika z powyższego, patogeniza dny oraz rola kwasu moczowego w tem cierpieniu są dotychczas zgoła niewyjaśnione, to, zdaniem mówcy, za przedwczesne uważać należy opieranie dotychczasowego leczenia artrytyzmu li tylko na zasadach wiedzy teoretycznej. W dyecie, zalecanej przez prelegenta, widzimy absolutny zakaz podawania artrytykom pokar-

mów, zawierających związki purynowe, t. j. pokarmów, powodujących wydzielanie kwasu moczowego „exogen”. Dążeniem naszym, w myśl pregenta, powinno być zatem możliwe ograniczenie produkcji kwasu moczowego, ściśle mówiąc, postawienie ustroju w takich warunkach dyetetycznych, aby wydelał on możliwe do osiągnięcia *minimum* kwasu moczowego, odpowiadające części jego endogenicznej. Mimowoli, zdaniem mówcy, narzuca się tutaj analogia z moczówką cukrową. Tak samo, jak w tem ostatniem cierpieniu — zabraniamy pokarmów mącznych i słodowych, wywołujących tworzenie się w ustroju cukru gronowego, w artrytyzmie prelegent usuwa pokarmy t. zw. purynowe, z których tworzy się kwas moczowy. W moczówce cukrowej postępowanie nasze dyetetyczne jest zupełnie zgodne z istotą tej choroby. Ponieważ cukier gronowy w ustroju dyabetyków nie ulega spaleni, jako taki jest powodem całego szeregu ciężkich zaburzeń, przeto zupełnie racjonalną jest rzeczą możliwe ograniczenie tego związku w ustroju i zastąpienie pokarmów węglowodanowych innymi. Natomiast, co się tyczy kwasu moczowego w dnie, to, jak dotychczas, nie mamy żadnego absolutnie dowodu na to, aby utlenianie tego związku w ustroju artrytyków zachodziło w sposób odmienny, aniżeli u osobników zdrowych. Przeciwnie, wiemy, iż w dnie ilość wydalanego dziennie kwasu moczowego waha się w granicach fizjologicznych, oraz iż pokarmy purynowe wywołują tu, zdaje się, takie same wzmoczenie wydalanego kwasu moczowego, jak u ludzi zdrowych.

Słowem, z punktu widzenia czysto teoretycznego nie jest, zdaniem mówcy, rzeczą uzasadnioną absolutne wyłączenie z diety chorych na przewlekłą dnę pokarmów, zawierających związki purynowe.

Czy stosowanie diety bezpurynowej, jak to radzi prelegent, istotnie korzystnem się okazuje w leczeniu chorych artrytycznych, usłyszyć powinniśmy zdanie tych kolegów, którzy na zasadzie własnego materiału obserwacyjnego posiadają w tym względzie osobiste doświadczenie.

Dyetę ściśle bezpurynową teoretycznie możnaby uzasadnić jedynie w okresie ostrych napadów dny, a to na tej zasadzie iż, jak wy-

kazały badania SOETBER'a, mięso, podawane artrytkom podczas ostrych napadów, nie powoduje wzmożenia wydalanego kwasu moczowego prawdopodobnie wskutek zatrzymywania się w ustroju tego związku.

SOKOŁOWSKI, zaznaczywszy słuszość rozdziału na dwie odrębne kategorie sprawy t. zw. właściwego artrytyzmu od dyatezy moczanowej podkreśla, że doświadczenie kliniczne aż nadto wymownie poucza, że schematy żywienia artrytyków, oparte jedynie na podstawach teoretycznych nie zawsze znajdują usprawiedliwienie w praktyce. Tak np. pospolicie stosowana a także przez prelegenta zalecana dyeta wegeteryańska nie zawsze bywa przez chorych dobrze znoszona, nieraz nawet spowoduje pogorszenie pierwotnych objawów chorobowych. SOKOŁOWSKIEMU znane są przypadki, gdzie po bezskutecznym stosowaniu diety roślinnej dopiero podawanie pokarmów mięsnych zmniejszało objawy chorobowe i ilość wydzielanego kwasu moczowego. To samo da się powiedzieć i o mleku. Wogóle w dyecie artrytyków indywidualność odgrywa niepoślednią rolę. Pomimo to na ogół dieta roślinna bywa dobrze znoszona przez artrytyków. Ztąd też i wielkie powodzenie t. zw. zakładów przyrodoleczniczych, gdzie stosowana bywa przeważnie dieta wegeteryańska. Nie należy jednakże zapominać, że w zakładach tych stosowane bywają równocześnie i inne czynniki lecznicze, gimnastyka, hidroterapia i t. p., co może głównie na pomyślne wyniki kuracji wpływać.

S. na podstawie własnych spostrzeżeń przypuszcza, że dieta nie odgrywa w leczeniu artrytyków pierwszorzędnej roli; kładzie on zwykle większy nacisk na ruch, hidropatyę, kąpiele morskie i t. p.

HEWELKE podnosi tę okoliczność, że rola kwasu moczowego w dnie pozostaje zawsze jeszcze niewyjaśniona, a wątpliwości wyrażają się zarówno w zdaniach krytyki nad zachowaniem się tego ciała w dnie, jak i w hipotezach, starających się dać inne wytłomaczenie tej choroby.

Ani ilość kwasu moczowego nie wykazuje stałego zwiększenia się zarówno w ostrych napadach, jak i w przewlekłych okresach dny, ani też nie można w tych razach wykazać zmia-

ny alkaliczności krwi, któreby ułatwiało osiadanie kwasu moczowego. Z drugiej strony są stany chorobowe, w których istnieje znaczne zwiększenie we krwi kwasu moczowego przy braku wszelkich objawów dny. Nie ulega też wątpliwości znaczenie czynników miejscowych, na powstawanie napadu dny (oraz wpływy termiczne).

Były wypowiedziane zdania, uważające kwas moczowy tylko za widoczny ślad choroby, której istota nie jest jeszcze wiadoma. Jest on jakby szlakiem, żużlem, osiadającym wskutek zmian głębszych w przemianach materii i następnych zmian w tkankach.

Mówiąc o etiologii dny, prelegent ścieśnia ją niemal do jednego tylko czynnika — nadmiaru diety mięsnej. Tymczasem w Anglii, Francji i Holandji — na pierwszym miejscu stawiają dziedziczność, nadużycia in Baccho i inne.

Sądzę, że na miejscu tu będzie zwrócić uwagę na utarty i szeroko rozpowszechniony wśród lekarzy przesąd co do odróżniania mięs czarnych i białych. We wszystkich chorobach, gdzie mamy podejrzenie dny, reumatyzmu, słyszy się szablonowe: mięso — tylko białe, a to na przypuszczalnej podstawie, że mięsa ciemne zawierają więcej ciał wyciągowych, niż białe. Ależ gdyby tak było, gdyby mięsa ciemne zawierały, dajmy na to, nawet 4 razy więcej tych ciał, to należałoby, postępując logicznie, zalecać czarne mięso w odpowiednio mniejszych ilościach, a nie narażać chorego bezpotrzebnie na tak nieprzyjemne ograniczenie diety.

Tymczasem jednak badania (OFFER, ROZENGNIST) wykazują, że ciemne mięsa nie zawierają więcej ekstraktów, niż białe. Takie mięsa, jak rosołowe, szczupak, kura, rostbif — stoją pod tym względem w jednym szeregu.

TRZCIŃSKI zapytuje prelegenta, czy dowiedziony został szkodliwy wpływ napojów wysokowych na zwiększanie się kwasu moczowego, jak to bardzo wielu przypuszcza.

Prezes DUNIN, opierając się na danych z praktyki, uważa, że dwie te sprawy chorobowe, jak dna i kamica nerkowa, nie posiadają nic wspólnego. Ta ostatnia jest zapewne wynikiem przewlekłej sprawy zapalnej w miedniczkach nerkowych. Dodatnich wyników przy stosowa-

niu różnego rodzaju diety u chorych na kamice nerkową D. nie widział, natomiast wpływ diety na dnę jest niewątpliwy. Może być, że dieta wegeteryańska gra tu pewną rolę, najważniejszym jednakże czynnikiem leczniczym jest ogólne umiarkowanie w jedzeniu, co ze swej strony zawsze pociąga za sobą redukcję i pokarmów mięsnych. DUNIN jest zdania, że tak badania naukowe, jak i szczególnie leczenie takich chorych odbywać się winno jedynie w odpowiednich zakładach dyetetycznych, których brak w naszym kraju dotkliwie odczuwać się daje.

RZĘTKOWSKI w odpowiedzi na głosy mówców zaznacza, że racjonalne badanie fizjologii kwasu moczowego zaczęło się dopiero od chwili wprowadzenia w użycie metody oznaczania u LUDWIG'a—SALKOWSKIEGO i od czasu prac BURIAN'a i SCHUR'a, którzy pierwsi wprowadzili pojęcie kwasu moczowego „exogen” do nauki. DUNINOWI Rz. odpowiada, że nie białko wzmacnia wydzielanie kwasu moczowego, lecz ciało purynowe mięsa. Jeżeli istotnie dieta, poda-

na przez Rz., jest przedwczesna, jak to twierdzi MUTERMILCH, to ten sam zarzut możnaby tembardziej postawić tym dziesiątkom klinicyстів, którzy od czasów GARROD'a (1848) podają swoje metody dyetetyczne.

Co do zapytania TRZCIŃSKIEGO, jak działa wino, to Rz. w tym względzie nie stanowczego powiedzieć nie może, przypuszcza jednak, że samo wino *per se* nie powinno mieć jakiegoś wybitniejszego wpływu na omawianą sprawę. Rz. przypisuje również duże znaczenie leczeniu fizyko balneologicznemu skazy moczauowej i wraz z DUNINEM odczuwa bardzo brak u nas odpowiedniego zakładu dyetetyczno-leczniczego. W sprawie dziedziczności omawianych spraw Rz. przyznaje istnienie jej, chociaż z drugiej strony przypuszcza możliwość nieodziedziczenia podłoża ustrojowego skażonego, lecz poprostu zły przykład w kierunku np. stałego przejadania się i t. d. w pewnych rodzinach.

T. Korzon.

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 listopada do 14 grudnia 1905 r.

W miesiącu sprawozdawczym nasilenie epidemii płonicy osłabło, pomimo, iż liczba chorych na płonice okazała się znaczną. Ogółem z ubiegłego miesiąca pozostało 66 (m. 22, k. 44), przybyło nowych chorych 118 (56 m. 62 k.), wypisano zdrowych 86 (35 m. 51 k.), bez polepszenia wypisało się 2 m., 1 k., stosownie do rodzaju choroby przepisano do szpitala Dzieciątka Jezus, zmarło 5 (3 m. k. 2), na miesiąc następny pozostało 90 (m. 38, k. 52).

Stosownie do rodzaju infekcji było chorych na:

Płonica: z poprzedniego miesiąca pozostało 29 (m. 9, k. 20), nowych chorych przybyło 26 (m. 15, k. 11), wypisano zdrowych 31 (m. 12,

k. 19), zmarło 4 (m. 3, k. 1), na miesiąc następny pozostało 20 (m. 9, k. 11). Dni szpitalnych przebyli chorzy na płonice 671 (332 dni 33 m., 339 dni 42 k.). Zejście śmiertelne nastąpiło w jednym przypadku skutkiem następnej odry i zapalenia włóknikowego płuc, w drugim skutkiem powikłania płonicy ciężką formą błonicy gardzieli i wejścia do przełyku, w trzecim skutkiem przybycia do szpitala w stanie agonii, w czwartym skutkiem płonicy piorunującej. Chorzy na płonice przybyli z następujących ulic i domów: Belwederska 14, Czerniakowska 9, Erywańska 4, Hoża 14, Karolkowa 5, Nowowiejska 20, Ogrodowa 60, 69, Panska 93, 28, Radzywińska 44, Raszyńska 18, Sosnowa 6, Stalowa 40, Szczęśliwa 4, Solna 18, Twarda 18, Wolska 44

(2 przyp.), Wielka 15, Żelazna 85, Żórawia 47, ze wsi Kolo, Miedzyszyn, Wola.

Róża. Z poprzedniego miesiąca pozostało 4 (m. 1, k. 3), przybyło 22 (m. 9, k. 13), wyzdrowiało 12 (m. 6, k. 6), na miesiąc następny pozostało 14 (m. 4, k. 15). Dni szpitalnych przebyli chorzy na różę 392 (117 dni 14 m., 275 dni 26 k.). Przybyli z następujących ulic i domów. Chmielna 25, Czerniakowska 4, Karmelicka 15, Kościelna 12, Krochmalna 70, Lipowa 8, Miedziana 7, Nalewki 15, Nowokarmelicka 15, Niedaleka 8, Przyokopowa 9, 56, Senatorska 11, 25, Skórzana 4, Skierniewicka 5, Wolska 42, Wspólna 2, Żelazna 3 i ze wsi Czyste, Pawłów.

Odra. Z poprzedniego miesiąca pozostało 5 (m. 3, k. 2), przybyło 15 (7 m. 8 k.), wypisano zdrowych 8 (5 m. 3 k.), na miesiąc następny pozostaje 12, przebyli dni szpitalnych 173 (104 dni 15 m., 69 dni 17 k.). Przybyli chorzy z następujących ulic: Browarna 18, Chmielna 62 (2 przyp.), 72, Kaliksta 11, Karmelicka 5, Pawia 45, Rybaki 2, 15, wracających do Kraju z wyspy Sachalina 9 (4 chłop. 5 dziew.).

Ospa. W miesiącu sprawozdawczym przybyło 12 (7 m. 5 k.), w tem nieszczepionych 3 (1 m. 2 k.), wyzdrowiało 2 (1 m. 1 k.), zmarła 1 k., przybyła z zapaleniem płuc i ropotokiem opłucny, jako powikłaniem ospy ze szpitala na Czystem.

Tyfus brzuszny. Pozostało z ubiegłego miesiąca 9 (5 m. 4 k.) chorych, przybyło nowych 5 (3 m. 2 k.), wyzdrowiało 5 (3 m. 2 k.), na miesiąc następny pozostało 9 (5 m. 4 k.). Dni szpitalnych przebyli 273 (13 m. 158 dni i 10 k. 115 dni).

Blonica. Z poprzedniego miesiąca pozostało 3 (2 m. 1 k.), przybyło 4 (2 m. 2 k.), wypisało się zdrowymi 5, na miesiąc następny pozostało 2 k. Dni szpitalnych przebyli 91 (44 dni 4 m. i 47 dni 5 k.). Oprócz tego w miesiącu sprawozdawczym pozostawali chorzy z ubiegłego miesiąca: na influencję 2 k., tyfus wysypkowy 1 m., biegunkę krwawą 3 (1 m. 2 k.), 1 k. po choleryze azjatyckiej rekonwalescentka, 1 k. z nowotworem śledziony, 4 k. na ostry nieżyt oskrzeli przy dzieciach, 3 k. ostry nieżyt żołądka i kiszek, 1 k. po poronieniu.

Nakoniec w miesiącu sprawozdawczym przybyli: na krztusiec 1 m., influencję 1 k., 3 k. na biegunkę krwawą, 2 k. na gorączkę płożową, 1 k. na ostry gościec stawowy, 1 m. na włóknikowe zapalenie płuc, na malaryę 1 k., 1 m. na myastenię z czynnościami zaburzeniami w ośrodkach nerwów mózgowych, 5 (1 m. 4 k.) z ostrym nieżytem oskrzeli, 1 m. z rozedmą płuc, 4 (1 m. 3 k.) z ogniskowym zapaleniem gardzieli, 2 m. 2 k. z ostrym nieżytem żołądka i kiszek, 4 m. z zapaleniem nerek po płonicy, 1 m. z wrzodem goleni, 2 dziewczynki z ropnem zapaleniem gruczołów szyjowych po płonicy, 1 k. z karbunkulem i 1 k. po poroku.

Zamiejscowych chorych przyjęto 23 (11 m. 12 k.).

Ogółem w miesiącu sprawozdawczym 184 (78 m. 106 k.) chorych przebyli dni 2329.

Biletów odmownych chorym niekwalifikującym się do szpitala św. Stanisława wydano 8 (6 m. 2 k.).

Badań pośmiertnych dokonano 2.

Śmiertelność miesięczna 2,71%.

Wiadomości bieżące.

— XV Kongres Międzynarodowy w Lizbonie od 19 — 26 kwietnia 1906 roku. Czas już niezbyt odległy dzieli nas od kongresu, który budzić powinien w każdym lekarzu zajęcie naukowe i towarzyskie. Dotychczas udział Polaków wedle tego, co zgłoszono Komitetowi

narodowemu, nie przedstawia się obiecująco. Dlatego Komitet ponownie zwraca się do Szanownych Kolegów z prośbą, by co prędzej zgłaszali prace naukowe na ręce sekretarza Komitetu p. Doc. dr. a MAJEWSKIEGO, Kraków, ul. Szepeńska 11, a celem uzyskania kart uczestnictwa

przesłali skarbnikowi d-r Wilhelmowi SŁAPIE, Kraków, ul. Kolejowa 4, zgłoszenia z przesyłką pieniężną. Karty uczestnictwa kosztują 25 franków = 25 Koron = 25 Marek = 10 rubli, do czego dodać trzeba dla pokrycia kosztów. przesyłki administracji 1 koronę.

W sprawie udogodnień podróży przypominamy raz jeszcze to, co było przedmiotem naszych poprzednich ogłoszeń, jak i to, co jest wynikiem naszych najnowszych zabiegów, w tym kierunku podjętych. A mianowicie:

Firma Cook and Soon w Londynie organizuje podróż dla członków kongresu parowcem. Krzyżowiec pierwszej klasy kursować będzie — jak nam Komitet centralny donosi — pomiędzy Londynem a Lizboną, gdzie się zatrzyma w czasie trwania kongresu i służyć będzie uczestnikom za hotel. Parowiec opuści Londyn we Czwartek 12 kwietnia 1906 r., zatrzyma się w Hawrze dla zabrania pasażerów francuskich, a dalej wyruszy do Coruna, gdzie zatrzyma się na

czas jakiś dla umożliwienia członkom zwiedzania ważniejszych miejscowości, podobnie wysadzi pasażerów na ląd we Vigo i Oporto, a do Lizbony przybędzie popołudniu we środę dn. 18 kwietnia, gdzie zatrzyma się aż do 20 kwietnia, by już prosto powrócić przez Havre do Londynu.

Linia Hamburg-Ameryka zamierza dla wygody kongresistów urządzić podróż jednym z większych pocztowych parostatków „Oceania”, mogącym pomieścić 300 pasażerów. Kongresisci będą mieli sposobność w podróży na tym statku nie tylko poznać zajmujące wyspy Madagaskaru i Teneryfę, ale zwiedzić także Tanger i Gibraltar, a w Lizbonie, gdzie niewątpliwie będzie wielki brak pomieszczeń, używać statku za hotel.

Na nasze telegraficzne zapytanie odbieramy w tej chwili z Hamburga następujące szczegóły co do podróży parowcem „Oceania”.

Wyjazd z Hamburga	7 kwietnia 9 godz.	rano	Pobył godzin
„ Cuxhaven	7	„ 2 „ popołudniu	
„ Duver	8	„ 8 „ w południe	1
„ Funchal	12	„ rano	35
Odjazd z „	13	„ wieczorem	
Przybycie do St. Cruz (Teneriffe)	14	„ w południe	28
Odjazd z „	15	„ popołudniu	
Przybycie do Tangeru	17	„ popołudniu	5
Odjazd z „	17	„ wieczorem	
Przybycie do Gibraltaru	17	„ wieczorem	20
Odjazd z „	18	„ popołudniu	
Przybycie do Lizbony	19	„ popołudniu	171
Odjazd z „	26	„ popołudniu	
Odjazd z Duwru	29	„ popołudniu	1
„ z Huxhaven	30	„	
„ z Hamburga	30	„ wieczorem	

Cena wraz z zupełnem utrzymaniem także w czasie kongresu w Lizbonie — ale z wyłączeniem napojów — wynosić będzie 700 do 2100 marek, zależnie do położenia kabiny zajętej. Prospekt szczegółowy wyjdzie dopiero w połowie stycznia 1906, a interesowani zechcą się zgłosić wprost do Hamburga pod adresem: Hamburg-Amerika-Linie, Abteilung für Vergnügungsreisen.

Komitet polski znosił się dalej z firmą Cook and Son we Wiedniu, która skłonna jest — jak

to swego czasu donosiliśmy — urządzić podobnie jak Linia hambursko-amerykańska, podróż pierwszoklasowym parowcem „Thalia” austriackiego Lloyd’a, w przypuszczeniu, iż z niego w pierwszej linii austriacy i rosyjscy kongresisci skorzystają zechcą. Parowiec ten mógłby przeważnie służyć uczestnikom polskim, byle się wczas zgłosili; wspólna podróż powinna być dla nas tem większą przynętą. Plan jazdy byłby następujący.

Tryest odjazd 10 kwiet. o godz. 9 rano.
 Lizbona przyjazd 18 kwiet. o godz. 2 popoł.
 " odjazd 26 " " 7 wieczor.
 Gibraltar przyjazd 28 " " 5 rano

Wycieczka do Granady i Sewilli

Gibraltar Odjazd 3 maja " 6 wieczór
 Tryest przyjazd 10 " " 4 popołud.

Cena od osoby za podróż pierwszą klasą do Lizbony i napowrót z pierwszoklasowem zupełnem utrzymaniem wynosiłaby 895 franków. Cena ta obejmuje:

1) Jazdę okrętem z Tryestu do Lizbony i klasą tam i napowrót.

2) Całkowite pierwszoklasowe utrzymanie w czasie jazdy, składające się ze śniadania, objadu i wieczerzy (Levante-Menu) z wyłączeniem napojów.

3) Jednorazowe wylądowanie w Lizbonie i wzięcie napowrót na pokład.

4) Napiwne dla personelu okrętowego.

Zn względu na rozmaite uroczystości, odbywające się w Lizbonie, i wskutek tego utrudniony powrót na statek dla zwykłych posiłków, firma Cook nie obejmuje w czasie kongresu od 19—26 kwietnia pożywienia powyżej oznaczoną ceną, natomiast można posiłki brać na statku w tym czasie, lecz winno się je opłacać wprost do rąk stewarda.

Z powrotem zarzuci statek kotwicę koło Gibraltaru, aby dać uczestnikom sposobność urządzenia wycieczki do Granady w celu obejrzenia sławnej Alhambry oraz do Sewilli. Wycieczka ta odbyłaby się pod okiem wydelegowanego przez firmę inteligentnego przewodnika, znającego dobrze okolicę i język miejscowy. Zajęłaby ona 6 dni czasu, a koszta, wliczając w to bilet kolejowy I klasy, utrzymanie, wynagrodzenie dla przewodnika i t. d., wyniosłyby na osobę około 250 koron. Parowiec „Thalia” będzie oczekiwał uczestników wycieczki w Algeciras; po powrocie zabierze na pokład i popłynie, nie zatrzymując się nigdzie, z powrotem do Tryestu. Zgłoszenia, do których trzeba dołączyć zadatek w kwocie 300 koron, można nadsyłać najpóźniej do 20 stycznia 1906.

Tak więc dla uczestników Kongresu nadarzają się, prócz podróży zwykłej lądem, trzy sposoby dostania się do Lizbony na Kongres na pokładach statków i zwiedzenia przy tej spo-

sobności po drodze rozmaitych miejscowości. Dla kongresistów Polaków najponętniejszą zdaje się będzie wycieczka, jaką za inicjatywą Komitetu polskiego projektuje firma Cook w Wiedniu. Przyjść ona może jedynie do skutku przy zgłoszeniu się dość licznie przed 20 stycznia. Dlatego prosimy o niezwłoczne objawienie choćby tylko kartą korespondencyjną chęci udziału w tej podróży na ręce sekretarza lub skarbnika komitetu polskiego, a zgłoszenia się wprost do firmy Cook and Soon Wien, Stephansplatz 4 dla zapewnienia sobie kajuty.

Jeneralny sekretarz Komitetu organizacyjnego prof. BOMBARDA donosi nam, że Komitetowi kongresowemu udało się pozyskać dla kongresistów książeczki z kuponami podróży wprost z Paryża do Lizbony i z powrotem, z upustem 50% zwykłej ceny, wogóle zaś koleje portugalskie, hiszpańskie i francuskie obniżą dla kongresistów taryfę osobową o 50%. Signor Giovanni Chiari we Florencyi organizuje podróż dla lekarzy włoskich, wzgl. austriackich, na podobieństwo podróży, urządzanej przez firmę Cook. Nie przesądzając jednakże o dobrych zamiarach p. Chiariego, nie możemy się do włoskich przedsięwzięć w tym kierunku zbyt zapalać.

Tyle w sprawie ułatwień komunikacyjnych na kongres—towarzystwom i korporacyom naukowym przypominamy raz jeszcze, iż czas najwyższy wyznaczyć oficjalnych delegatów. Skoro tylko nazwiska będą nam podane przez świetne Zarządy Towarzystw lekarskich, zakomunikujemy je Centralnemu Komitetowi w Lizbonie.

Prof. Wicherkiewicz.

— Dnia 9 b. m. odbyło się zebranie świeżo utworzonego wydziału przy W.K.P. pod nazwą „Doraźne Kolonie Zimowe”, mające na celu niesienie w miarę możliwości natychmiastowej pomocy przez wysyłanie na wieś dziatwy, mrącej z głodu i chłodu w Warszawie.

Do Zarządu zaproszono Panie: 1) Wołoską Prażmowską, 2) Janową Kleniewską, 3) Samuelową Lewental, 4) D-rów Józefową Pawińską, 5) Józefę Szebekównę, 6) Ks. Stanisława Gąsowskiego, 7) Ks. Prefekta Seweryna Popławskiego, 8) D-rą Józefa Tchórznińskiego, 9) D-rą Juliana Gawrońskiego, 10) D-rą Maryana Roszkowskiego.

Wydział kolonii korzystać ma z organizacji delegatów, zaprowadzonej przez W. K. P., którzy w obranej na każdy z szesnastu okręgów „Mateczce“ przedstawiają listę dzieci, najwięcej potrzebujących pomocy, jaką wydział kolonii zimowych dać może.

Dzieci te w miarę możliwości i zaofiarowań prowincyi, będą badane przez lekarzy, kąpane w domu im. bar. Lenwala, opatrzone ciepłem ubraniem i bielizną i wysyłane do ludzi, którzy zaofiarują gościnę. Na prowincyi opieka nad temi dziećmi powierzona będzie proboszczom, lekarzom, przedstawicielom dworów i chat wiejskich, którzy zajmą się wyszukaniem chętnych i czuwać będą nad losem dzieci.

— Do W.W. Panów Doktorów!

Warszawski Komitet Pomocy dla pozbawionych możliwości zarobkowania ma zaszczyt prosić W.W. Panów Doktorów o łaskawe zaofiarowanie swej pracy w niesieniu pomocy lekarskiej biedakom, wspomagany przez Komitet. Mamy nadzieję, że W. Panowie nie odmówią pomocy swojej i raczą listownie zgłaszać

się pod adresem: Warszawski Komitet Pomocy, Wydział lekarski. Św. Krzyska 27.

Z poważaniem *Zarząd*.

Warszawski Komitet Pomocy istnieje legalnie na mocy zezwolenia władzy. Wobec czego płonne są obawy szlachetnych funkcyjarzy Komitetu, że mogą oni być karani na mocy ostatniego postanowienia Jenerał-Gubernatora. Karze przepisanej podlegać mogą założyciele i funkcyjaryusze komitetów pomocy, na których istnienie właściwego pozwolenia odnośne władze nie wydały.

Warszawski Komitet Pomocy zwraca się do chętnych osób, pracę swoją ofiarowujących bezinteresownie, o zaofiarowanie jej. Potrzebni są ludzie odpowiedni na delegatów. Wymagane są referencye piśmienne poważnych osób. Zapisy przyjmuje: Komitet Św. Krzyska 27.

Warszawski Komitet uprasza, aby nikt nie przysyłał biedaków do biura Komitetu, gdyż żadnych podań, ani prośb Komitet nie przyjmuje. Staramy się mieć jaknajwiększą liczbę dobrych delegatów, aby ci nędzę prawdziwą wyszukali i zapobiegli jej w miarę środków Komitetu.

Od Redakcyi.

Posiedzenie ogólne członków-współwłaścicieli wydawnictwa „Medycyna” odbędzie się w 2-im terminie (prawomocnienie zależnie od liczby członków obecnych) dnia 29 stycznia r. b. o godzinie 8-ej wieczorem w lokalu posiedzeń redakcyjnych (Zakład leczniczy d-ra Guranowskiego Nowy-Świat 41).

PORZĄDEK DZIENNY.

- 1) Odczytanie protokołu ostatniego posiedzenia.
 - 2) Projekt budżetu na rok 1906.
 - 3) Wybór przewodniczącego na posiedzeniach redakcyjnych.
 - 4) Sprawozdanie skarbnika i sprawa wkładów zaległych.
-

ROK XL

M E D Y C Y N A

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW

będące dalszym ciągiem „Kliniki”, w r. 1866 założonej, a pod nazwą „Medycyny” od r. 1873-go wychodzące, wydawane i redagowane przez gremium lekarzy, w Warszawie, na prowincyi i za granicą mieszkających, wychodzić będzie w r. 1906 w tym samym zakresie i kierunku.

„Medycyna”, nie zaniedbując tego wszystkiego, co naukowego lekarza obchodzić może, ma przede wszystkim na celu potrzeby lekarzy-praktyków; zatem za najważniejsze zadanie dla siebie poczytuje uprawianie medycyny klinicznej w obszernem znaczeniu tego słowa; dalej, podawanie

wszelkich nowych zdobyczy, dotyczących ulepszenia metod leczniczych z wszelkich bez wyjątku dziedzin, obszar nauk lekarskich stanowiących, przy uwzględnieniu wszelkich działów, dotąd w „Medycynie” opracowywanych, które, o ile to będzie możebne, rozszerzeniu ulegną. Wobec sformułowania w sposób powyższy zasadniczych kierunków pisma, program szczegółowy jest zbyteczny.

Numer „Medycyny”, która w miarę potrzeby podaje rysunki, drzeworyty lub litografie, obejmować będzie tekstu najnijniej stron 24 dotychczasowego formatu.

Cena „Medycyny” w Warszawie rb. 6, półrocznie rb. 3.

Na prowincyi rocznie rb. 7 — lub półrocznie rb. 3 kop. 50.

Każdy artykuł pomieszczony w „Medycynie” jest płatny.

Z wszelkimi interesami treści naukowej, jakoto: nadsyłaniem artykułów, żądaniem wyjaśnień lub pomocy naukowej i t. d. i t. d., zwracać się należy pod adresem: Redakcja „Medycyny” w Warszawie Krakowskie-Przedmieście 7; z wszelkimi zaś interesami, dotyczącymi administracji pisma, jakoto: wnoszeniem prenumeraty,

odbiozem wszelkich należności, reklamacyami nabywaniem numerów i wydawnictw „Medycyny”, zamawianiem odbitek, kupnem zamówionych książek i t. d., zwracać się należy nie do Redakcyi, lecz do Wydawcy pisma pod adresem: D-r L. Guranowski w Warszawie Jasna 6.