

# MEDYCYNA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

**Warunki przedpłaty:** w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 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 Administracja „Medycyny“ — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

**TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE.** Rudolf Virchow. Podał J. Steinhaus. Przypadek fenomenalnych zdolności rachunkowych u głuptasa. Napisał A. Wizel. (Ciąg dalszy). — O operacyjnym leczeniu chłoniaków żółzowych na szyi Podał Prof. R. Trzebicki. (Dokończenie). — Piąty międzynarodowy zjazd fizyologów w Turynie. (Dokończenie). — O ruchu chorych w szpitalu św. Stanisława za czas od 14 lipca do 14 sierpnia i od 14 sierpnia do 14 września r. b. — List otwarty do Redakcyi „Medycyny“. — **DRÓBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.**

## „MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Steinhaus — Rudolf Virchow. 2) D-r A. Wizel — Une imbécille comme calculatrice extraordinaire. 3) D-r R. Trzebicki — Sur le traitement opératoire des lymphomes serophuleux du cou

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

## „MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Steinhaus — Rudolf Virchow. 2) D-r A. Wizel — Ein ausserordentliches Rechenalent in einem Falle von Imbecillität. 3) D-r R. Trzebicki — Ueber die operative Behandlung derskrophulösen Halslymphome.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

# RUDOLF VIRCHOW.

Podał

JULIAN STEINHAUS.

Przed rokiem niespełna cały świat cywilizowany składał Rudolfowi VIRCHOW'owi z okazji 80-tej rocznicy urodzin życzenia wielu jeszcze lat życia na pożytek ludzkości.

I nie sądzono wówczas, że ten starzec, którego zdrowie, energia, pracowitość i wytrwałość w podziw wszystkich wprawiały, jest tak bliski grobu; z życzeniami wielu jeszcze lat życia łączyło się przekonanie, że życzenia te się urzeczywistnią, tak mało znać było starości w tym człowieku, dziwnie młodym pomimo 80 lat skończonych. Omylono się jednak — spracowany, zużyty życiem ustrój, po przypadkowym złamaniu kości udowej przy wyskakiwaniu z tramwaju, zaczął szybko słabnąć, i dnia 14 września r. b. śmierć przecięła pasmo żywota Rudolfa VIRCHOW'a, najwybitniejszego pracownika XIX stulecia na polu medycyny teoretycznej.

VIRCHOW, choć dźwigał na sobie ośm krzyżyków, czynny był jako nauczyciel, badacz i działacz społeczny prawie do ostatnich dni życia. Zjawisko to rzadkie; po większej części uczeni, tak samo jak i artyści, schodzą ze stanowiska wcześniej znacznie, niż z tego świata, jeśli wogóle udaje im się doczekać późnej starości, przechodzą do historii, zanim umrą, zostają zapomniani, zanim nagrobek nazawsze oddzieli ich od świata żywych.

Z VIRCHOW'em rzecz się miała inaczej — genialny jego umysł nie słabł na starość, twórczość jego nie wyczerpała się przedwcześnie, tak iż zmarł na laurach, na których przeżył ostatnie kilkadziesiąt lat.

Życiorys jego w krótkie da się ująć słowa — pracował wytrwale przez lat prawie 60; charakterystyka zaś jego działalności wyjątkowo wielostronnej i na wszystkich polach wyjątkowo płodnej wymaga znajomości tak wielu dziedzin, że kusić się o przedstawienie jej w całości tu nie będziemy, a ograniczymy się do naszkicowania tego, co zrobił dla patologii.

Rudolf VIRCHOW urodził się d. 13 października 1821 roku w Szyfelbein, mieście Pomorskiej; kształcił się w gimnazjum w Kozlinie, a następnie na kursach lekarskich imienia Fryderyka Wilhelma w Berlinie i w jesieni 1843 roku otrzymał stopień doktora medycyny po obronie rozprawy „*De rheumate, praesertim corneae*”.

Wkrótce po doktoryzacji, jako młodzieniec 22-letni, został VIRCHOW asystentem FRORIEP'a, prosektora berlińskiego szpitala Charité, a w kilka lat później (1846) następcą FRORIEP'a. Już w następnym, 1847 roku, wobec ciągłych szykan ze strony redaktorów pism lekarskich, na jakie narażała go śmiałość i nowość wypowiedzianych poglądów, założył własne pismo — sławne po dziś dzień Archiwum VIRCHOW'a, które prowadził do śmierci (z początku razem z B. REINHARDT'em, który jednak zmarł już w 1852 roku).

W 28 roku życia został VIRCHOW powołany do Würzburga jako profesor anatomii patologicznej i wkrótce już potem stał się Würzburg ogniskiem, do którego zjeżdżali się lekarze z całego świata, by zaczerpnąć wiedzy. Nie długo wszakże pozostał VIRCHOW w tym zakątku; w r. 1856 powołano go na profesora do Berlina, gdzie wykładał i działał do końca życia.

Wielki patolog — był obok tego również znakomitym higienistą. Kanalizacja i assenizacja miast, dezynfekcja, higiena szkolna — oto ważniejsze kwestye, nad którymi pracował.

Antropologowie zaznaczają doniosłość jego badań nad budową czaszki.

Etnografowie podziwiają wyniki naukowe jego podróży na Kaukaz, do Azji Mniejszej, Nubii i Egiptu.

Archeologowie dumni są z jego udziału w badaniach SCHLIEMANN'a nad wykopaliskami trojańskimi.

Działacze polityczni pamiętać mu będą zawsze walkę jego z polityką Bismarkowską.

A lekarze? Ci wiedzą, że VIRCHOW jest twórcą patologii współczesnej.

Rozpoczął on działalność swoją około 1845 roku, w epoce, kiedy grasowały i walczyły ze sobą przeróżne „systematy“ lekarskie — humoralna patologia, solidarna, witalizm, racjonalna medycyna i t. d., a z drugiej strony pierwsze kroki stawiała nowa zupełnie nauka o komórce. Wyzyskując zdobycze nauki o komórce dla patologii i poddając krytyce ze stanowiska tej nauki dawne poglądy i teorye, doszedł on stopniowo do postawienia na gruzach starych systematów własnego gmachu — patologii komórkowej. W pracy tej szedł VIRCHOW wolno, stopniowo i niezmiernie ostrożnie, ale systematycznie naprzód. Zaczął

ją od krytyki humoralnej patologii ROKITANSKY'ego. Nie starając się zmniejszyć zasługi tego uczonego, przyznając mu mistrzostwo w opisywaniu zmian patologicznych ustroju, zwalczał jednak z nieubłaganą logiką jego teoretyczne wywody. *Dyscrasia primaria*, cierpienie krwi, to zjawisko pierwotne, zasadnicze, wszelkie zaś miejscowe cierpienia są zjawiskami wtórnymi, drugorzędnymi, głosił ROKITANSKY. VIRCHOW wykazał niesłuszność tych twierdzeń i przeciwstawił im poglądy własne. Nasza patologia krwi, mówił on, zna przeważnie tylko wtórne „krazy“, zależne od zmian miejscowych. Pierwotne krazy, zależne od zjawiania się w ustroju obcych związków chemicznych, istnieją wprawdzie, ale tylko jako stany przejściowe, gdyż owe związki chemiczne albo zlokalizują się gdzieś w ustroju, albo zostaną wydzielone na zewnątrz, albo wreszcie podlegną rozkładowi w samym ustroju. Przy wtórnych krazach „solidarny“ punkt wyjścia, przy pierwotnych solidarne zakończenie będą decydujące dla anatomii patologicznej.

Za owych czasów, kiedy VIRCHOW pisał powyższe słowa, prawie 50 lat temu, trudno było wogóle, a często nie można było wcale wykazać zależności zjawisk chorobowych od obecności ognisk chorobowych w ustroju — VIRCHOW jednak przeczuwał, że taka zależność istnieje zawsze, i nauka później potwierdziła jego domysły.

Krytyka VIRCHOW'a była ciosem, po którym patologia humoralna już więcej nie powstała. Opuszczona nawet przez szkołę wiedeńską, która była jej kolebką, przeszła szybko do historii.

Dla utorowania drogi własnym poglądom musiał VIRCHOW zwalczać inne jeszcze teorie, przedewszystkiem zaś „racyonalizm“ HENLE'go, który w rozwinieciu SPIES'a zlał się zupełnie z t. zw. „neuropatologią“. Zarzucał mu VIRCHOW, że lekceważy lub wprost ignoruje wszystko, co stoi z nim w sprzeczności, i odrzuciwszy obserwację, tylko drogą rozumowania budować chce gmach patologii. W przeciwstawieniu do tego VIRCHOW sam stawiał na pierwszym miejscu empiryzm naukowy, badanie natury zarówno drogą obserwacji, jak i doświadczeń, o których nawet ROKITANSKY był zdania, że są zbyteczne. Wartość patologicznej fizjologii, eksperymentu patologicznego wystąpiła też w całej pełni już w pierwszych pracach VIRCHOW'a.

Mam tu na myśli jego badania nad zakrzepem i zatorem. Drogą obserwacji doszedł VIRCHOW do przypuszczenia, że skrzepy, znajduwane w tętnicach płucnych przy zakrzepach w żyłach wielkiego krwiobiegu, są cząstkami, oderwanymi od skrzepów żylnych i uniesionymi prądem krwi przez prawe serce do tętnic płucnych. Przypuszczenie to stało się pewnikiem dopiero wtedy, kiedy doświadczenia na zwierzętach stwierdziły takie wędrówki ciał stałych w naczyniach.

Pobocznym wynikiem tych badań było ustanowienie pojęcia o „zakażeniu“. Ropienie zatorów i zakrzepów wskazało nadto drogi, jakimi idą zakażenia, i jednocześnie rzuciło dużo światła na kwestję przerzutów (metastasis) wogóle.

Do pierwszego, początkowego okresu działalności VIRCHOW'a należy również odkrycie białaczki. Wprawdzie już dawniej opisywano przypadki, które w istocie były białaczką, lecz uważano je za przypadki ropnicy (*pyaemia*). Dopiero VIRCHOW wykazał, że przy ropnicy nie ma nigdy takiego przeładowania krwi białymi ciałkami, a przy białaczkowej leukocytozie brak wszelkich objawów ropniczego zakażenia, i w ten sposób wyodrębnił nowy typ chorobowy, który nazwał białaczką (*leukaemia*).

Kwestya zapalenia była również jedną z pierwszych, które pociągały VIRCHOW'a. Dawniejsza patologia w nerwach i w naczyniach wyłącznie szukała ob-

jaśnienia procesów zapalnych, lekceważąc sobie zupełnie tkanki, w których rozgrywają się procesy zapalne. VIRCHOW poruszył tę zaniedbaną stronę kwestyi, i choć wiele zmieniło się od tego czasu w nauce o zapaleniu, podwaliną nowych poglądów pozostały jego badania, gdyż wniosły do nauki cenną zdobycz — odkrycie komórki łącznotkankowej.

Od studyów nad komórką łącznotkankową i jej udziałem w zapaleniu przeszedł VIRCHOW do kwestyi ogólniejszej. Kwestya powstawania komórek wogólności, która wówczas stała na porządku dziennym, pociągała badawczy jego umysł.

Z początku podzielał VIRCHOW poglądy SCHWANN'a na powstawanie komórek z organicznego, białkowego „blastemu“ przez wyodrębnianie się kolejne jąderka, jądra, a wreszcie i protoplazmy. Później, w miarę rozszerzania i pogłębiania swoich studyów, zmienił on swoje zdanie w tym przedmiocie. Zachowanie się komórek tkanki łącznej w zapaleniu stało się punktem wyjścia dla nowych poglądów. VIRCHOW przekonał się, że komórki tkanki łącznej podlegają podziałowi w zapaleniu, że więc nie wszystkie komórki ustroju powstają z blastemu, lecz że część przynajmniej jest produktem podziału starych komórek. Później znalazł on podział komórek w różnych innych sprawach patologicznych i w tkankach normalnych, i to go skłoniło już w 1852 roku do wypowiedzenia przypuszczenia, że wszystkie wogóle komórki są wynikiem podziału dawniej istniejących elementów komórkowych.

W trzy lata później (1855) wykazał VIRCHOW ostatecznie bezpodstawność teorii „blastemu“ i skrytykował swój pogląd w zdaniu „*omnis cellula a cellula*“. A grunt do przyjęcia tego poglądu był przez ten czas poniekąd już przygotowany. SCHWANN od początku nie wyłączył możliwości powstawania nowych komórek przez podział, a badania embryologiczne przemawiały wprost na korzyść teorii podziału komórek. REMAK, który w 1852 roku wypowiedział pogląd taki sam, jak VIRCHOW'a, zastosował wyniki swoich badań tylko do embryologii, i dla tego wnioski jego nie wyszły po za ciasne koło specjalistów-embryologów. Dopiero, kiedy VIRCHOW uogólnił je na podstawie histologicznego i patologicznego materiału, uzyskały one prawo obywatelstwa w nauce. Ustanowienie zasady „*omnis cellula a cellula*“ pociągnęło za sobą cały szereg ważnych konsekwencji, które również nie uszły uwagi VIRCHOW'a. Przedewszystkiem teoria samoródtwa, powstawania ustrojów żywych z organicznej, lecz nieożywionej materii przestała być koniecznym postulatem niezależnego przyrodoznawstwa. Życie związane jest niepodzielnie z komórką, która powstaje z innej, macierzystej komórki, a nie z materii nieożywionej. Przyznając, że najprawdopodobniej pierwsze życie na kuli ziemskiej powstało drogą samoródtwa, VIRCHOW jednak dla epok następnych wyłącza je w zupełności: życie powstaje z już istniejącego życia, komórka z komórki.

VIRCHOW był więc witalistą. Jednakże witalizm jego nie jest owym spirytualistycznym witalizmem, który siłę życiową uważa za coś zupełnie odrębnego, nie podlegającego prawom mechaniki. VIRCHOW sam z naciskiem zaznaczał, że nigdy i nigdzie nie wyraził poglądu, jakoby siła żywotna była specyficznie różna od innych sił przyrody; przeciwnie, zawsze przyznawał jej mechaniczne pochodzenie.

Ale, choć się bronił przeciw posądzeniu, że jego witalizm jest spirytualistyczny, nie odważył się nigdy jednak VIRCHOW wznieść do szczytu mechanicznego poglądu na życie. Ta chwiejność filozoficzna przeszkodziła mu do wprowadzenia wszystkich konsekwencji dla pojęcia o życiu, jakie można było

wyprowadzić i istotnie wyprowadzono na podstawie nowej nauki o komórce; na szczęście nie powstrzymała ona dalszego rozwoju jego pojęć o istocie zjawisk patologicznych.

Komórki są pierwiastkami, w których w ostatniej instancyi umiejscawiają się zmiany patologiczne, jednostkami, w których przebiegają sprawy chorobowe. Życie komórek ustroju zależne jest od odżywiania, więc też przedewszystkiem zmiany w odżywianiu mogą zachwiać równowagę ich funkcyi życiowych, wywołać ich zachorowanie.

Wobec częściowej przynajmniej utraty autonomii komórek w ustroju wielokomórkowym nigdy prawie nie choruje pojedyncza komórka lub przypadkowa jakaś grupa komórek, lecz zawsze ściślej ze sobą złączone zespoły komórkowe. Takie zespoły nazywał VIRCHOW terytoriami komórkowemi i w nich umiejscawiał sprawy chorobowe. Każda choroba polega na zmianach w pewnej sumie jednostek komórkowych żywego ustroju; każda też zmiana patologiczna, każde oddziaływanie lecznicze może być dopiero wtedy uważane za zrozumiałe, kiedy się uda oznaczyć tę grupę żywych elementów komórkowych, które zostały dotknięte przez proces chorobowy, i określić rodzaj zmian, jakie zaszły w pojedynczych elementach takiej grupy. Istotą choroby jest więc zmieniona komórka.

Rozstrzyga o zdolności ustroju do oddziaływania na szkodliwe wpływy jego pobudliwość, która nie jest umiejscowiona w pewnych tylko częściach ustroju, np. w nerwach, jak chcieli zwolennicy teorii neuropatologicznej, lecz jest cechą stałą wszystkich składników ustroju, każdej jego komórki.

Pobudliwość oddziałuje w trzech kierunkach — czynnościowym, odżywczym i twórczym. Bodźce wywołują swoiste czynności, potęgują procesy odżywcze i, wreszcie, przez nadprodukcję substancyi komórkowej powodują wytwarzanie się nowych komórek za pomocą podziału.

Rozwijał VIRCHOW powyższe poglądy w całym szeregu prac specjalnych i swoich odczytach, aż wreszcie skryształizował je w dziele „o patologii komórkowej“, którą przeciwstawił dawnej humoralnej i solidarnej patologii. Patologia komórkowa jest wyraźnie „ontologiczną“. Przyznaje ona istnienie „*ens morbi*“, tak samo jak biologia cellularna przyznaje „*ens vitae*“. Ale to „*ens morbi*“ jest inne, niż w starych systematach w rodzaju PARACELSUŚ'a, w których przedstawiano choroby jako istoty żywe, wiodące mniej lub bardziej niezależne życie. Dla VIRCHOW'a choroba nie była już czemś samodzielnem, istniejącem niezależnie od naszego ustroju; on rozumiał chorobę, jako życie ustroju w zmienionych, niezwykłych warunkach, które ze swej strony modyfikują budowę i czynności pojedynczych komórek i grup komórkowych. Właśnie to pojmowanie istoty choroby, jako zmiany morfologicznej i czynnościowej pojedynczej komórki lub tkanki, z nich złożonej, nadaje teorii VIRCHOW'a charakter ontologiczny.

Zastosował teorię komórkową do patologii nowotworów po raz pierwszy Jan MUELLER w 1838 roku. Skok od niemowlęctwa, w jakim przedtem znajdowała się nauka o nowotworach, do komórkowej teorii MUELLER'a, który głosił, że tkanki guzów składają się z tych samych pierwiastków komórkowych, co i normalne, skok ten był tak gwałtowny, że najśmielsi nawet nie mieli odwagi iść za przykładem MUELLER'a. Dużo też lat upłynęło, zanim przygotowany przez długi szereg monografii VIRCHOW'a świat naukowy zaakceptował powyższą tezę MUELLER'a w rozwinięciu, jakie jej nadał VIRCHOW w swoim dziele o „guzach patologicznych“.

Nauka o naturze guzów i ich klasyfikacji, jak również opisy budowy, jakie VIRCHOW przedstawił w tem dziele przed 40 blisko laty, utrzymały się po dziś dzień. Histogenetyczne poglądy zmieniły się poniekąd pod wpływem dalszych badań, ale podstawy pozostały zdrowe.

Zresztą VIRCHOW nigdy nie wmawiał sobie, że przedstawiał jakikolwiek dział patologii w formie zakończonej; przeciwnie, wiedział on, że pracami swemi sięje ziarną, z których wysiłkami wielu innych badaczy dopiero plon osiągnąć się uda. Że ziarno było zdrowe, najlepszy dowód mamy w tym plonie, jaki jego szkoła w najszerszem tego słowa znaczeniu, więc większość współczesnych patologów zebrała dotychczas.

Chwilami zdawało się, że gmach jego nauki o patologii komórkowej runie — były to chwile, kiedy ogłaszał COHNHEIM swoje prace o zapaleniu, i te czasy, kiedy tonęliśmy w powodzi odkryć bakteryologicznych. Ale burze przebrzmiały, i bardzo dobrze udało się pogodzić zarówno nowe odkrycia w dziedzinie nauki o zapaleniu, jak i bakteryologiczną etiologię chorób z zasadami patologii komórkowej.

Laury, którymi wieńczono skroń VIRCHOW'a za życia, i które leżą dziś na świeżo usypanej jego mogile, były nie wyrazem bezkrytycznego zachwytu, ale świadomem uzewnętrznieniem głębokiego przekonania o wielkości jego zasług.

---

Z ODDZIAŁU CHORYCH UMYŚLOWYCH SZPITALA STAROZAKONNYCH W WARSZAWIE.

## PRZYPADEK

### FENOMENALNYCH ZDOLNOŚCI RACHUNKOWYCH U GŁUPTASA.

Napisał

ADAM WIZEL

ordynator oddziału.

---

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 38)

Rzekliśmy wyżej, że chora, będąc jeszcze w domu, to objawiała podniecenie, podczas którego bredziła, awanturowała się, krzyczała i napadała na ludzi, to znów popadała w stan indyferentyzmu i apatii. Te dwa odrębne stany emocjonalne dały się zauważyć i u nas od pierwszej chwili przybycia chorej do szpitala.

Niekiedy Sabina przez kilka i kilkanaście dni z rzędu jest zupełnie apatyczna i niczem się absolutnie nie interesuje. W takich razach całemi godzinami pozostaje nieruchoma na jednym i tem samem miejscu, latem wygrzewając się w słońcu, na trawniku, zimą grzejąc się przy piecu, od którego chorej zgola odpędzić nie można. W tym stanie apatii chora zdaje się o niczem zgola nie myśleć: twarz spokojna, nieruchoma, bez wyrazu, oczy przymknięte. Jeżeli przemówić do Sabiny w podobnej chwili, to często albo wcale nie odpowiada, albo odpowiada niechętnie, przekładając nad rozmowę swe *dolce far niente*. Niejednokrotnie wszakże udaje się chorą wyrwać z apatii, zwłaszcza

jeżeli poczęstować ją łakociami. Otrzymawszy ciastko, owoc lub cukierki, chora ożywia się i chętnie wstępuje w rozmowę. Z chwilą otrząśnięcia się z apaty i zawiązania rozmowy przechodzi nader łatwo do stanu umiarkowanego podniecenia, w czasie którego mówi dużo i szybko, plotąc często bez związku lub rymując bez sensu, śmieje się i żartuje lub też z oburzeniem mówi o swych mniemanych prześladowcach. W tym stanie umiarkowanego podniecenia chora chętnie i bardzo dobrze rachuje.

Stan apaty, jakieśmy rzekli, trwać może u chorej kilka, a nawet kilkanaście dni, poczem nagle bez żadnego powodu chora wpada w rozdrażnienie, zaczyna głośno i dużo mówić, czepia się wszystkich, poczyną wymyślać, oskarżać, odgrażać się, drze na sobie ubranie i zrzuca je ze siebie, zaczyna wreszcie tak silnie krzyczeć i hałasować, iż niepodobna dłużej trzymać jej na ogólnej sali, i zjawia się konieczność izolowania jej w oddzielnym pokoju. W takich razach zazwyczaj silnie bredzi lub paple zupełnie bez związku. Stan taki przetrwać może u chorej od kilku godzin do kilku, a nawet kilkunastu dni. Chora wówczas zazwyczaj źle sypia i cały oddział w nocy alarmuje swym krzykiem.

Co się tyczy sfery intelektualnej, to zauważyć się tu dają liczne defekty.

Zapas wyobrażeń Sabiny jest nader ograniczony. Ubóstwo wyobrazeniowe najwyraźniej daje się odczuć w zakresie pojęć oderwanych i ogólnych. Piękno i brzydota, dobroć i złość, przyzwoitość i bezwstyd i t. p. pojęcia oderwane zdają się jej być całkowicie obce. Na pytanie, co to jest niebo, odpowiada, że niebo to dach, a na pytanie, co to jest piekło, odpowiada, że piekło znajduje się w niebie. Zapytana o porę roku (było to zimą), odpowiedziała z niepewnością w głosie, że teraz jest zima, a gdym ją zapytał, skąd wie, iż teraz zima, odrzekła, patrząc przez okno: „widzę trawę, deszcz pada„. Na pytanie, jaka jest różnica między latem a zimą, zupełnie odpowiedzieć nie umie.

Zmysł czasu jest u chorej wysoce upośledzony. Zapytana, jak dawno znajduje się w szpitalu, odpowiada rozmaicie: 3 lata, parę tygodni, 900 tygodni, 17 lat, 2 lata (pytana była pod koniec czwartego roku pobytu w szpitalu).

W zakresie wyobrażeń konkretnych także widoczne jest znaczne, choć nieco mniejsze ubóstwo. Chora słabo odróżnia personel szpitalny: doktor, felczer, dozorca, posługacz są to u niej kategorye pojęć, mało różniących się od siebie. Wszystkich jednakowo tyka, względem wszystkich jednakowo się zachowuje. Jakkolwiek zna nas od lat 4-ch, dotąd nie wie, jak się nazywamy, i wszystkich mężczyzn chrzci jednym i tem samym urojonem imieniem. Na pytanie moje, czem ja jestem, odpowiada: „panem felczerem albo posługaczem“. Na pytanie zaś, czem jest M. (felczer), odpowiada, „szewcem albo krawcem“, a na pytanie, czem jest W. (dozorca), odpowiada: „także krawcem“.

Chora ma świadomość tego, że się znajduje w Warszawie, w szpitalu dla obłąkanych, twierdzi nawet, że ją oddano do szpitala dla kuracyi, świadomość jednak choroby posiada nader mglistą. Na pytanie, czy jest chora, odpowiada: „zdrowam czy choram, wszystko jedno, — niekiedy zaczynam się poprawiać, ale wnet robią mnie jeszcze bardziej chorą“.

O rodzeństwie swem ma nader niejasne pojęcie. Wie, że mieszka ono w Piotrkowie, ale zapytana, ilu ma braci i ile siostr, zaczyna wyliczać nieskończony szereg imion męskich i kobiecych.

Dnie tygodnia wylicza dobrze, nazw miesięcy nie pamięta. Kiedy przypadają i jak długo trwają rozmaite święta, nie wie. Swoje imię i nazwisko zna dobrze, ale wiek swój źle określa, mówiąc, że ma lat 12, 15, 19 (a ma właściwie 22). Czytać, ani pisać nie potrafi. Niektóre litery drukowane czasami rozpoznaje. Abecadła całego z pamięci powiedzieć nie może, — zaczyna od a i kończy na j, — dalej pójść nie może. Żadnej cyfry odczytać nie potrafi, natomiast z pamięci liczy od jednego do stu i dalej.

Ubóstwo wyobrażeń u chorej najwidoczniej się przejawia w rozmowie z nią. Chora ma parę zaledwie tematów do rozmowy. Tematami są: z jednej strony rzekome prześladowanie otoczenia, z drugiej rachunkowość. Koło tych dwóch tematów najczęściej toczy się rozmowa. Po za tem nic jej nieinteresuje, o niczem nie rozprawia, niczem się nie zajmuje.

A i rozmowa na temat np. rzekomego prześladowania wykazuje zadziwiająco ubóstwo wyobrażeń. Chora stereotypowo i z całą monotonością umysłu upośledzonego powtarza jedne i te same zdania, sposób mówienia jej o tym przedmiocie przypomina paplaninę małego dziecka. „Dlaczego mnie ciągle biją? Czy ona jest moją matką, że mnie bije? Dlaczego oni mi to zrobili? Czy ja im co złego robię? Ja nie chcę z nikim zapylać. Więc dlaczego mnie biją? Czy ja czego chcę od nich? Jestem zadowolona, że mam się lepiej. Ja ich nawet ruszyć nie chcę. Ja niczego nie chcę, niczego nie potrzebuję, niech mnie biją. Jeżeli jestem chora, to niech będę chora. Co ma być, niech będzie“. Chora niekiedy całymi godzinami może w kółko jedno i to samo powtarzać i nie pozwala skierować uwagi swej na inny temat. Rozmawiający usiłuje odwrócić myśl i zaczyna z nią mówić o czym innym, a ona znów do swego wraca: „patrzcie ją, tę obrzydliwą, ona myśli, że mnie bić wolno. Cóż to ona sobie myśli? Dla czego mnie ona bije“? Mówiąc to, chora coraz bardziej się rozdrażnia, zaczyna się na dobre irytować, zaczyna pogardliwie się krzywić i przedrzeźniać owe osoby, które jakoby ją biją, wreszcie uderza się pięścią w twarz albo w głowę, aby pokazać, w jaki to sposób biją ją w szpitalu.

Kojarzenie wyobrażeń odbywa się ze zmienną dokładnością. O ile chodzi o obliczenia arytmetyczne, to, jak zobaczymy niżej, chora kojarzy wyobrażenia zupełnie dobrze. Co się zaś tyczy wyobrażeń innej natury, to te kojarzy ona z mniejszą dokładnością: są to skojarzenia bądź zewnętrzne, bądź dźwiękowe i rymowe, bądź wreszcie pozbawione wszelkiego widocznego związku. Brak spójni wewnętrznej pomiędzy kojarzonymi wyobrażeniami pozbawia mowę w większym lub mniejszym stopniu sensu, a niekiedy czyni ją nawet zupełnie bezsensową i niezrozumiałą. Taka mowa bezsensowa, jako wyraz zupełnej dyssocjacji idei, najczęściej się przytrafia w stanach silnego podniecenia.

Na szczególną uwagę zasługują skojarzenia rymowe. Chora ma zadziwiającą skłonność do rymowania, do mówienia wierszami. Chwilami inaczej zgoła nie mówi, jak tylko wierszem. Oczywiście wiersze te pozbawione są treści: nie ma tam związku, nie ma sensu, są tylko rymy. Chora jest świadoma tej swej rymotwórczej zdolności i niekiedy chętnie się nią popisuje. Dość powiedzieć jej: „Sabinko, powiedz rym do wyrazu stół“, a chora wysypuje, jak z rękawa, garść wierszy, rymujących się z wyrazem stół. Nie zawsze jednak jest ona do rymowania skłonna. Są dnie, kiedy ani sama nie rymuje, ani na usilne prósy rymować nie chce.



Wskutek niedokładności procesu assocyacyjnego, wskutek przewagi zewnętrznych, dźwiękowych i zupełnie bezsensowych skojarzeń nad skojarzeniami wewnętrznymi, logicznymi, proces sądenia, rozumowania jest wysoce upośledzony. Rozumować, sądzić, wnioskować chora, ogólnie biorąc, nie potrafi. Pod tym względem nie stoi ona wyżej od trzyletniego dziecka. Zdana jest całkowicie na łaskę i niełaskę wpływów zewnętrznych, idei niedorzecznych, bezwiednych impulsów woli, nienormalnych swych usposobień, wreszcie instynktów organicznych. Jedyna dziedzina, w której okazuje zdolność do operacji logicznych, to praca rachunkowa. Tu wyobrażenia jej (wyobrażenia liczbowe) łączą się węzłem przyczynowym, tu mamy do czynienia ze skojarzeniami logicznymi, z rozumowaniem, z sądem, ale o tem niżej.

Pamięć Sabiny jest wysoce niedokładna. Jużemy wyżej zaznaczyli, że chora nie zna wcale lub słabo zna nazwiska otaczających ją osób, jakkolwiek nazwiska te ciągle obijają się o jej uszy. Nie pamięta imion sióstr i braci i wogóle nie wie, ile ma sióstr i ilu braci. Nie wie, ile ma lat, jak dawno jest w szpitalu, nie pamięta, w którym sypia pokoju i t. p.

Analizując bliżej zaburzenia pamięci u Sabiny, przychodzimy do wniosku, że u niej dotknięte są obie postacie pamięci: zarówno zachowywanie obrazów (*conservation, Merkfähigkeit*), jak i odtwarzanie obrazów (*reproduction, Reproduktionsvermögen*). Trudność zachowywania obrazów wyraźnie stwierdzić się daje przy próbach nauki abecadła i cyfr. Chora żadną miarą nie jest w stanie zapamiętać nazwy danej cyfry. Właściwie mówiąc, nazwy cyfr zna ona doskonale, lecz tylko nie jest w stanie nazw tych skojarzyć z odpowiednimi obrazami wzrokowymi. Patrzy na cyfry, mówi jej się ich nazwy, kilkakrotnie się je powtarza, a mimo to, zapytana natychmiast, jaką cyfrę dany znak wyraża, odpowiedzieć nie umie.

To, cośmy rzekli o trudności zachowywania obrazów, tyczy się głównie obrazów wzrokowych, w zakresie bowiem wrażeń słuchowych chora okazuje lepszą pamięć. Jeżeli powiedziec chorej: pomnóż 25 przez 25, to chora daje momentalnie trafną odpowiedź, co dowodzi, że zachowała ona doskonale w pamięci odebrane wrażenia słuchowe. Fakt ten dowodzi, iż Sabina pod względem pamięci należy do typu słuchowców (*mémoire auditive*). Ale zdolność zachowywania obrazów słuchowych istnieje u niej głównie w stosunku do wyobrażeń liczbowych, innych wyobrażeń nie jest w stanie tak dobrze w pamięci zachować, tak iż o Sabinie można powiedzieć, że jest ona obdarzona pewną specjalną pamięcią, a mianowicie pamięcią cyfr.

Co się tyczy zdolności odtwarzania obrazów pamięciowych, to jest ona u Sabiny również, na ogół biorąc, wysoce upośledzona, ale i tu wyjątek stanowią wyobrażenia liczbowe, które, jak to poniżej zobaczymy, odtwarzają się u Sabiny z niezwykłą, rzecz można nawet fenomenalną łatwością.

Widzimy więc, że Sabina, posiadając wogóle pamięć słabo rozwiniętą, współcześnie obdarzona jest specjalną pamięcią cyfr. Rozmaite odmiany specjalnej pamięci były obserwowane u osobników, umysłowo upośledzonych, i przez innych autorów.

SOLLIER w doskonałej swej pracy p. t. „*Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*“ powiada: „musimy również słówko powiedzieć o pamięciach specjalnych, spostrzeganych u niektórych idiotów i głuptasów. Większość osobników niezwykłych, wystawianych na pokaz, należy do tej kategorii. FALRET przytoczył nam głuptasa z przytułku w Anglii, znającego datę urodzenia

i śmierci wszystkich wielkich ludzi i datę wielu wypadków historycznych, bitw i t. d. Pod każdym innym względem inteligencya, a nawet pamięć prawie nie istnieją u niego. To samo jest z pamięcią melodyi muzycznych, tak często spostrzeganą u idyotów. B. idyota pięcioletni w Bicetre, nigdy nie powraca od swoich rodziców, ażeby nie nauczył się całej seryi piosenek nowych, których zresztą nie rozumie“.

Uwaga Sabiny przedstawia również wielkie braki. Sabina albo zupełnie nie uważa, nie widząc i nie słysząc tego, co się koło niej dzieje, i będąc całkowicie od świata zewnętrznego odcięta, — bywa to w opisanych wyżej stanach jej apatyi, albo uważa, ale wysoce niedokładnie, — bywa to w stanach jej mniejszego lub większego podniecenia. W tym ostatnim wypadku uwaga Sabiny jest niestała, przerywana.

(C. d. n.).

## O OPERACYJNEM LECZENIU CHŁONIAKÓW ŻOŁZOWYCH NA SZYI.

Podał

Prof. D-r Rudolf Trzebicki.

(Wykład wygłoszony na Zjeździe chirurgów polskich).

(Dokończenie—Zob. Nr. 38).

Zapatrywania co do wartości poszczególnych sposobów leczenia i wskazań do nich są do dziś dnia jeszcze podzielone.

Jak już wspomniałem, punkt ciężkości leczenia, a względnie cel naszego dążenia w pierwszym rzędzie musi nie tyle leżeć w cierpieniu miejscowem, a więc głównie względach kosmetycznych, ile raczej w usunięciu niebezpieczeństwa życia, wynikającego z zakażenia ogólnego ustroju. Liczba zwolenników leczenia wyłącznie zachowawczego jest nie wielka, a rekrutuje się głównie z pomiędzy lekarzy kąpielowych, którzy bezsprzecznie pod wpływem wód leczniczych, kąpeli morskich i t. p. obserwują dość często wprost świetne i zadziwiające wyniki. Liczba tych wyników dobrych, osiągniętych przy terapii wyłącznie konserwatywnej jest jednak, niestety, niestosunkowo mała wobec kolosalnej liczby chorych, dotkniętych żołąkami gruczołow. To też i liczba zwolenników leczenia operacyjnego znacznie przewyższa cyfrę apostołów terapii wyłącznie zachowawczej, choć chyba niema lekarza, któryby nie uznał kolosalnej wagi leczenia wewnętrznego, stosowanego czy to równocześnie z terapią chirurgiczną dla ułatwienia jej zadania, czy też później dla zabezpieczenia chorego od nawrotu choroby. Do rzędu gorących zwolenników operacyi, dążącej do usunięcia, ile możności jak najdokładniejszego, schorzałych gruczołow, należą: BLOS, JORDAN, LINDENBAUM, MANSON, MOSETIG, SCHÜLLER, TROJANOW, WOLF i wielu innych. JORDAN streszcza wskazania do operacyi w następujących 2 tezach: Operacya doszczętna jest zdaniem jego wskazana, gdy choroba dalej się rozwija, a względnie gruczoły rosną mimo racjonalnego leczenia ogólnego lub gdy przychodzi do rozmiękczenia i zropienia gruczołow. LUECKE zajął w swoim czasie stanowisko nieco mniej zdecydowane, ograniczając się dość chętnie do skrobanek i t. p. Ważne bar-

dzo ze względu na częstość cierpienia u dzieci i na powagę wypowiadającego zdanie jest zapatrywanie BERGMANN'a co do wskazań do operacji w wieku dziecięcym. Znakomity ten chirurg przestrzega przed wykonaniem, ile możliwości, wyluszczenia gruczołów u dzieci niżej lat 10, a to głównie z obawy przed objawami ciężkiej małokrwistości, powodowanej przez operację. Wogóle doradza on operację u dzieci tylko wtedy, gdy albo mamy przed sobą tylko jeden powiększony gruczoł, albo gdy gruczoły mimo leczenia rosną bez wywołania jednak jeszcze spraw zapalnych okołogruczołowych. Nadmienić tu również wypada o zapatrywaniu A. FRAENKEL'a, który sądzi, że wartość profilaktyczna wyluszczenia gruczołów ze względu na rozwój gruźlicy ogólnej, a zwłaszcza płucnej, nie jest zbyt wielka. Przedmiot ten był również tematem dyskusyi na zeszłorocznym zjeździe chirurgów francuskich.

BROCA wyraził zdanie, że w razie tworzenia się pakietów gruczołowych, ich serowacenia i ropienia należy gruczoły wyluszczyć, i poparł swe twierdzenie wynikami swoimi, wykazującymi 50 — 60% wyleczeń. Za operacją przemawiali też: DURET, BOECKEL, CHENIEUX i MAUCLAIRE, podczas gdy DEMONS, REYNIER, THIERY, CALOT, COUNDRAY, L. CHAMPIONNIÈRE, MENARD byli raczej za leczeniem ogólnem, co najwyżej tylko za wykonaniem zabiegów drobniejszych, np. wstrzykiwań mięszkowych, wyskrobania i t. p.

Ostateczna decyzja co do znaczenia i wartości rozmaitych sposobów leczenia zółzów gruczołowych zdawałaby się należeć do statystyki. Niestety, i pod tym względem daleko jeszcze do stanowczego rozstrzygnięcia. Posiadamy wprawdzie kilka wcale starannych statystyk wyników, osiągniętych drogą operacyjną, ale niepodobna prawie zebrać równie dokładnej statystyki, opartej na równym materiale z wyników, osiągniętych drogą konserwatywną. Statystyki leczenia konserwatywnego dotyczą prawie wszystkie z wyjątkiem statystyki WOHLGEMUTH'a co najwyżej drobnej liczby pacjentów, leczonych w sanatoryjach i zakładach, pacjentów przeważnie z klasy zamkniętszej, i uwzględniają prawie wyłącznie tylko wynik chwilowej kuracyi.

Statystyki operacyjne zaś są to głównie statystyki klinik i szpitali, w których szuka pomocy przeważnie ludność biedniejsza, zgłaszająca się po pomoc dopiero w chwili, gdy już cierpienie na dobre się rozwinęło i organizm mocno został podkopany, u której wszelkie próby podniesienia ogólnego stanu odżywiania, tego pierwszego i nieodzownego warunku każdej terapii konserwatywnej, rozbijają się o szkopy finansowe, i która tuż po wyleczeniu z chwilowych, w oczy bijących objawów chorobowych musi wracać do swych oplakanych stosunków, najczęściej drwiących z najprostszych postulatów higienicznych i do swojej biedy i nędzy.

A gdyby ta statystyka szpitalna mogła przynajmniej być dokładna! Jeżeli chodzi o ocenienie wartości leczniczej tego lub owego sposobu leczenia zółzów gruczołowych, trzeba uwzględnić nietyle wynik chwilowy, ile raczej stan pacyenta po upływie dłuższego czasu, kilku lat. Autorowie niektórzy uważają za wyleczonych dopiero tych pacjentów, u których po upływie 6-ciu lat niema ani nawrotu miejscowego choroby, ani też zmian ogólnych. A choćbyśmy okres ten zmniejszyli nawet tylko do połowy, t. j. do lat 3, to każdy, znający materiał szpitalny, składający się przeważnie z ludzi z klasy robotniczej, często bez stałego miejsca pobytu, prowadzącej w pogoni za zarobkiem życie koczownicze, pojmie, jak trudno ludzi tych utrzymać w ewidencji. To też wielkie na pozór cyfry, oparte na liczbie dokonanych operacyi, maleją w kolosalny sposób z chwilą zużytkowania ich w celach sta-

tystycznych dla oceny ostatecznego wyniku leczenia. W dostępnej literaturze znalazłem kilkanaście zestawień statystycznych, odnoszących się do ostatecznego oceny wyniku operacji gruczołów gruczołowych. Wobec wyżej podanego zapatrywania, że jedynie tylko statystyki, obejmujące chorych, operowanych co najmniej przed 3 laty, mogą decydować o wartości operacji wycięcia gruczołów, pomijam te nieliczne sprawozdania, w których temu postulatowi nie uczyniono zadość, np. statystykę BRUHN'a, GRUENFELD'a, SCHNELL'a i innych, a uwzględniam jedynie statystyki FRAENKEL'a, RIEDEL'a, KRISCH'a, HAEBL'a, MANSON'a, NOORDEN'a, FUERNROHR'a i BLOS'a. Osobno zresztą wspomnę jeszcze o statystyce WOHLGEMUTH'a, gdyż dotyczy ona głównie sprawy operacji u dzieci.

Autor	Liczba obserwacji.	% wyleczeń trwałych.	% recydyw albo miejscowych albo ogólnych.	% zmarłych.
Blos . . . . .	227	53,2	—	—
Fränkel . . . . .	49	24	18	10.2
Fürnrrohr . . . . .	87	41	33.3	26.4
Gussenbauer . . . . .	57	40	9	8
Haehl . . . . .	104	65	13	22
Krisch . . . . .	92	35	48	14
Manson . . . . .	95	—	21	—
Noorden . . . . .	149	62	20.4	20.9
Riedel . . . . .	17	59	35	12

Statystyka Blos'a oparta jest po części na materiale kliniki Heidelberskiej, po części zaś wlicza także chorych, objętych już innymi obcymi statystykami. Ze względu na korzystny wynik operacji ważna jest nader następująca obserwacja Blos'a. Z pomiędzy 20 suchotników, operowanych w klinice Heidelberskiej z powodu gruczołów na szyi, u 16 ponowne badanie po kilku latach wykazało zupełne wygojenie się procesu chorobowego w płucach. u 11 pacjentów z pomiędzy tych nie okazywało wogóle już z żadnych zmian chorobowych, 5 okazywało drobne miejscowe nawroty choroby.

Osobna wzmianka należy się, jak już wspomniałem, statystyce WOHLGEMUTH'a, obejmującej 167 dzieci operowanych, u których uzyskano 67% wyleczeń. Ważniejsze są jednakże jego cyfry porównawcze co do wyników leczenia zachowawczego i operacyjnego u dzieci.

Przy pierwszym postępowaniu odsetka nawrotów dochodziła 39%, podczas gdy po operacji było recydyw zaledwie 7%. Z pomiędzy nieoperowanych wpadło 8% dzieci w suchoty, a 5% okazywało później inne objawy gruźlicy miejscowej, z operowanych zaledwie 2.5% okazywało później zmiany w płucach, a 2% gruźlicę lokalną w innym miejscu.

Nadzwyczajna częstość tego cierpienia u nas, a jeszcze bardziej znaczna liczba chorych, zgłaszających się z niem do oddziału chirurgicznego szpitala Ś-go Łazarza, skłoniły mnie do zastanowienia się nad ostatecznym wynikiem naszej pracy w tej mierze i zasięgnięcia wiadomości o dalszych losach naszych pacjentów. W tym celu starałem się zasięgnąć wiadomości o wszystkich chorych, operowanych z powodu chłoniaków na szyi w oddziale chirurgicznym szpitala Ś-go Łazarza od roku 1891. Do oceny ostatecznego wyniku operacji uwzględniono jedynie tych, u których od operacji minęło co najmniej lat 3, a więc tylko pacjentów, operowanych do roku 1898 włącznie. Liczbę operacji dokonanych i otrzymanych wiadomości od pacjentów zestawilem w następującej tablicy.

W roku 1891 dokonano	63 operacji na	60 chorych, zdołano odnaleźć	26.
„ 1893	„ 69	„ 65	„ 19.
„ 1894	„ 36	„ 36	„ 15.
„ 1895	„ 54	„ 50	„ 18.
„ 1896	„ 89	„ 87	„ 41.
„ 1897	„ 62	„ 59	„ 12.
„ 1898	„ 101	„ 93	„ 44.
„ 1899	„ 120	„ 117	„ —
„ 1900	„ 116	„ 114	„ —
„ 1901	„ 150	„ 141	„ —
<hr/>			
Razem	dokonano 860 operacji na	822 chorych, zdołano odnaleźć	175.

Z roku 1892 historye choroby zaginęły, i dlatego tego roku w statystycznym zestawieniu nie uwzględniono. Tu też zaraz nadmienić muszę, że z pomiędzy 822 chorych, operowanych z powodu gruźlicy gruczołów szyjowych, umarło z samej operacji tylko 2 i to z narkozy, a mianowicie jedna dziewczyna, licząca lat 15, w roku 1897, i jeden młodzieniec, liczący lat 18, w roku 1901. Oprócz tych 2 zejść śmiertelnych zresztą wszystkie operacje zakończyły się pomyślnie, i pacyenci opuścili zakład chwilowo wyleczeni.

Tu też zarazem muszę nadmienić, że dość często zdarzało nam się obserwować chwilowy efekt nader korzystny samego zabiegu operacyjnego, gdyż ciepłota u chorych, którzy przedtem stale gorączkowali i to czasami z cechą wybitnie hektyczną, odrazu spadała do normy.

Do oceny ostatecznego wyniku operacji posłużyć mogą atoli jedynie tylko ci 175 chorzy, o których zdołałem zasięgnąć pewnej wiadomości co do chwilowego stanu ich zdrowia.

Wyniki te zestawiam w następującej tablicy. (Patrz str. 831).

Obliczenie według odsetek daje tu wynik następujący: zupełnie zdrowych jest 57.7%. Chorych tych możemy uważać za uratowanych drogą operacyjną od niechybnie im grożącej gruźlicy ogólnej. U 8.5% wprawdzie nie można wykazać innych zmian gruźliczych, i pacyenci czują się zupełnie zdrowymi i zdolnymi do pracy, cierpią jednak i nadal na obrzęki gruczołów, a tem samem stoją wciąż jeszcze pod groźbą uogólnienia się gruźlicy. Z gruźlicy ogólnej zmarło 22.8%, a 10.8% wprawdzie jeszcze żyje, lecz proces gruźliczy stale się dalej toczy, tak że musimy ich również w zestawieniu naszym zaliczać do rzędu chorych, przez operację nie uratowanych, których ogólna suma wobec tego wynosi 33.6%. Śmierć z gruźlicy płuc u naszych chorych

nastąpiła przeciętnie po upływie 3 lat 21.6 dni. Cyfry te zgadzają się mniej więcej z cyframi innych statystyk, a mianowicie są najbardziej zbliżone do cyfr BLOS'a. Jeżeli się zastanowimy bliżej nad czynnikami towarzyszącymi, to przyjdziemy po dokładnem studyum historii choroby do przekonania, że w ostatecznym wyniku operacyi stanowią w pierwszym rzędzie stosunki materialne pacyenta, a oczywiście także okres choroby, w którym pacjent operacyi się poddaje.

Wyluszczenie gruczołów w okresie wcześniejszym choroby bez zmian, wynikłych z rozmiękczenia gruczołów i spraw zapalnych około gruczołów, daje zarówno lepszą gwarancję efektu chwilowego, a mianowicie rychłozrostu rany, jak i wyniku ostatecznego, gdyż usuwa jad z ustroju w okresie, gdy nie miał jeszcze sposobności do rozwinięcia swego zgubnego wpływu. Ważniejszy i donioślejszy jeszcze jest wpływ stosunków materialnych pacyenta. Pacyenci, znajdujący się wśród warunków korzystniejszych zarówno co do miejsca pobytu, jak wogóle co do stosunków finansowych, stają się po dokonanej operacyi odporniejszymi na dalsze szkodliwe działanie jadu gruźliczego.

Rok	Żyje zupełnie zdrowych.	Żyje zdrowych ale z miejscową recydywą.	Żyje ale słabowicie prze-ważnie cho-ry na płuca.	Zmarli prawie wszyscy z gruźlicy płuc.
1891	14	1	1	10
1893	12	2	1	4
1894	6	2	1	6
1895	10	1	1	6
1896	22	3	7	9
1897	8	—	2	2
1898	29	6	6	3
Razem	101	15	19	40

Nie ulega wobec przytoczonych cyfr wątpliwości, że operacyjne leczenie chłoniaków na szyi jest zupełnie uzasadnione. W każdym jednak razie nie jest ono jedynym czynnikiem leczniczym w tej chorobie. Jak wogóle w leczeniu gruźlicy, należy tu przestrzegać całego szeregu innych jeszcze okoliczności. W pierwszym rzędzie należy pomyśleć o profilaktyce. Niestety, tu nie tyle rozchodzi się o działalność lekarza, jako osobnika, ile raczej o walkę całego społeczeństwa z gruźlicą, o walkę, zmierzającą w pierwszym rzędzie do podniesienia stosunków higienicznych i materialnych całego społeczeństwa. W miarę jak liczba gruźlic wogóle się zmniejszy, i liczba chorych dzieci, które tu głównego kontyngensu dostarczają, będzie mniejsza. Ważnym dalszym czynnikiem jest należyta higiena wychowania. Pod tym względem słusznie cytuje BLOS słowa VOLLAND'a, zwracające uwagę na niebezpieczeństwo, połączone z czołganiem się dzieci po ziemi: jad gruźliczy, zawarty w plwocinach, przeważnie leży na ziemi i mocno do niej przylega. Za-

każenie gruźlicą przeważnie następuje od podłogi i to u człowieka w tym okresie życia, w którym najbardziej z nią się styka, t. j. gdy się zaczyna poruszać, raczkując. Oczywiście też jest rzeczą, że należy unikać wszelkich momentów, powodujących wogóle obrzęk gruczołów, który wśród niekorzystnych stosunków ogólnych i indywidualnych może przejść w zserowacenie. W pierwszym rzędzie rozchodzi się więc o higienę głowy, jamy ust, zębów, migdałków i t. p.

Z chwilą rozwinięcia się już choroby, w początkach, gdy jeszcze może zachodzić wątpliwość, czy mamy do czynienia tylko ze zwykłą hyperplazją gruczołów, czy też z procesem gruźliczym, należy zastosować zarówno środki, zmierzające działaniem miejscowym do ułatwienia wessania, jak i leczenie ogólne, mające na celu podniesienie odżywiania ogólnego i zwiększenie odporności organizmu. Do pierwszej kategorii zaliczyć wypada wszelkie maści i plastry stosowane, jak niemniej i zastosowanie miejscowe ciepła w formie worka gumowego, napełnionego ciepłą wodą, jak to proponuje FINKELSTEIN, lub, co zdaniem mojem wychodzi na jedno, w formie przyrządu LEITER'a, lub wreszcie sztucznych kataplazmów. Do drugiej kategorii należy pożywna dyeta, leczenie klimatyczne, kąpielowe i specyficznie wewnętrzne. Z chwilą jednakże przewlekania się choroby, a co zatem idzie, utrwalenia rozpoznania nie należy zwlekać z operacyjnem usunięciem gruczołów schorzałych i to wogóle wszystkich a powiększonych. Rozumie się samo przez się, że nie należy operować tych przypadków, w których oprócz cierpienia gruczołów proces chorobowy w płucach już zbyt daleko się posunął.

Nie należy się jednakże łudzić, że leczenie kończy się z wykonaniem operacyi, a względnie zagojeniem się rany. Powinno ono się tu nanowo skierować do podwyższenia odporności ustroju przeciw nawrotom choroby, a więc znów mieć na oku poprawę warunków zewnętrznych, wśród których pacjent żyć i pracować musi.

## Piąty międzynarodowy zjazd fizyologów w Turynie.

(Wrzesień, 1901).

(Dokończenie. — Zob. Nr. 38).

Wiadomem już było, że nie wszystkie narządy nerwowe obdarzone są jednakową wrażliwością na działanie środków tak zw. znieczulających, jak chloroform, eter i alkohol. I tak, pod wpływem narkozy ogólnej podlegają najpierw działaniu środków znieczulających ośrodki mózgu, następnie rdzenia i opuszki mózgowej. Według doświadczeń J. JOTĘYKO i M. STEFANOWSKIEJ (z Brukselli) ramy, dotychczas przyjęte odnośnie do tego działania, mogą być znacznie rozszerzone, tak dalece, że ustanowić można istną klasyfikację narządów nerwowych, opierając się na większej lub mniejszej wrażliwości na działanie chloroformu, eteru i alkoholu. Autorki zbadały działanie tych środków, zaczawszy od najwyższych pięter mózgowych, a skończywszy na nerwach obwodowych i mięśniach. W tym ostatnim wypadku (mięśnie i nerwy) posługiwały się graficzną metodą badań. Opierając się na doświadczeniach, dokonanych na żabach i białych myszach, można ustanowić następującą listę narządów nerwowych według ich sto-

pnia wrażliwości (zaczynając od najbardziej wrażliwych): 1) Ośrodki czuciowe kory mózgowej; 2) Ośrodki ruchowe kory mózgowej; 3) Ośrodki czuciowe rdzenia kręgowego; 4) Ośrodki ruchowe rdzenia kręgowego; 5) Rdzeń przedłużony; 6) Włókna nerwowe czuciowe; 7) Włókna nerwowe ruchowe; 8) Mięsień. Widzimy z tej listy, że układ nerwowy podzielić można na kilka pięter, wiążący jako miarę ich większą lub mniejszą wrażliwość na działanie narkotyków, a ów podział odpowiadać będzie funkcjonalnej dissocjacji; na czele listy umieścić się dają centralne części neuronów, które o wiele są wrażliwsze od części obwodowych. Spostrzegamy nadto, że narkotyki mają specjalną predylekcję do narządów czuciowych, gdyż w każdym piętrze wywierają działanie swe najpierw na narządy czuciowe, a dopiero w drugiej fazie na narządy ruchowe.

Kilka doniesień poświęcono sprawie znużenia mięśni i ośrodków nerwowych. S. LEC (z New-Yorku) mówił o chemicznych zmianach w znużonym mięśniu; Z. TREWES (z Turynu) przedstawił nowy model udoskonalonego ergografu; PATRIZI i CASARINI (z Modeny) zakomunikowali wyniki badań swych nad ergografią kończyny dolnej; pierwszy z tych autorów wpadł na myśl zastosowania ergografu do kończyny dolnej w nadziei, że wymierzenie jej siły okazać się może nader pożytecznym w rozmaitych chorobach układu nerwowego. Józefa JOTEYKO (z Brukselli) zakomunikowała wyniki swych kilkoletnich badań doświadczalnych nad siedliskiem znużenia; wbrew zapatrywaniom Mosso'a i jego szkoły, autorka dochodzi do wniosku, że pierwszy stopień znużenia jest obwodowy, i że dopiero przy długotrwałych lub zbyt natężonych wysiłkach dostrzedz się dają objawy znużenia ośrodkowego. W poszukiwaniach swych autorka postugiwała się własną metodą badań, i rzec można, że prace jej są pierwszym przyczynkiem doświadczalnym w poruszanej kwestyi. Dotychczasowe zapatrywania oparte były li tylko na terorytycznych podstawach.

W trzecim swem doniesieniu J. JOTEYKO przedstawiła szereg faktów, ilustrując je krzywami, przemawiających za obecnością skurczu idio-mięśniowego obok skurczu neuro-mięśniowego. Pierwszy rodzaj skurczu powstaje, gdy substancja mięśniowa zostaje w bezpośredni sposób podrażniona, drugi powstaje, gdy podrażnienie przechodzi do niej za pośrednictwem nerwu. Autorka broni dawnej teorii SCHIFF'a i opiera ją na nowych podstawach.

Ciekawe doniesienia poświęcono sprawie „elektryczności zwierzęcej i roślinnej”. Dawno już było wiadomem, że mięśnie i nerwy, w stanie czynnym będące, stają się siedliskiem zjawisk elektrycznych, które wymierzyć się dają za pomocą galwanometru. Spostrzeżono również, że gruczoły w chwili wydzielania dają początek zjawiskom elektrycznym; BECK i CYBULSKI dawniejszemi swemi pracami dowiedli, że i mózg, w stanie czynnym będący, wykazuje obecność prądu elektrycznego. Ów prąd elektryczny, zjawiający się prawie we wszystkich narządach i tkankach w chwili ich czynności fizjologicznej, nazwano prądem czynnościowym czyli wahanem wstecznym. Otóż wielka jest zasługa WALLER'a (z Londynu), iż zdołał on uogólnić zjawisko wytwarzania elektryczności do wszystkich tkanek żywych, wykazując, że i rośliny, podobnie jak ustroje zwierzęce, stają się siedliskiem zjawisk elektrycznych w chwili wzmożenia się ich czynności fizjologicznej. Niech na liść zielony padnie promień światła, a wnet galwanometr okaże odchylenie, będące świadectwem powstania prądu elektrycznego. Niektóre z tych doświadczeń dokonane zostały na kongresie w sali elektrofizjologicznej. Następnie WALLER dowiódł, że owe zjawiska elektryczne, powstające we wszystkich tkankach zwierzęcych i roślinnych w chwili wzmożenia ich funkcji normalnej, są zjawiskiem życiowym, gdyż objawiają się jedynie w tkankach żywych;



jeśli tkankę, która przed chwilą była siedliskiem zjawisk elektrycznych, zabić działaniem gorąca lub sublimatu, to nastąpi natychmiastowe i nieodwołalne zniknięcie zjawisk elektrycznych. Wreszcie, trzecią ważną zdobyczą naukową, jaką zawdzięczamy WALLER'owi, jest wykazanie, że powstawanie elektryczności w tkankach jest ostatnim objawem ich życia. Wycięty mięsień lub nerw, odłamana gałąź, pojedynczy kwiat lub liść skazane są na zagładę; jednakże nie giną odrazu, lecz, obumierając powoli, wykazują stopniowe zanikanie zjawisk, które uważamy za objawy życia. I tak np. w mięśniu zanika zdolność wydzielania ciepła, następnie pobudliwość, a w końcu zdolność dawania elektrycznej odpowiedzi na działanie zewnętrznych bodźców. W nerwie również pobudliwość (czyli przewodnictwo) znika znacznie wcześniej od objawów elektrycznych. Zdolność wytwarzania elektryczności jest ostatnim objawem życiowym: dopóki tkanka roślinna lub zwierzęca odpowiada wytworzeniem elektrycznego prądu na działanie zewnętrznych bodźców, dopóty uznana być może za żyjącą. W chwili śmierci tkanki ztraca się ta własność.

A. HERZEN (z Lozanny) i K. RADZIKOWSKI mówili o przewodzeniu w nerwie stanu czynnego i wahanie wstecznego. Według doświadczeń tych badaczy, owe dwa zjawiska (stan czynny, objawiający się skurczem mięśnia, i wanie wsteczne objawiające się odchyleniem galwanometru) nie są nieodłącznie z sobą związane. I tak, w niektórych warunkach, jak np. pod wpływem narkotyzacji nerwu lub w chwili jego obumierania, podrażnienie nerwu nie wywołuje już skurczu mięśnia, lecz, łącząc nerw z galwanometrem, spostrzegamy odchylenie, świadczące o powstawaniu prądu elektrycznego w podrażnionym nerwie. W gruncie rzeczy badania tych dwóch autorów są dopełnieniem badań WALLER'a i pozostają z nimi w zupełnej zgodzie. Owo rozłączenie stanu czynnego z waniem wstecznym, spostrzeżone przez WALLER'a w chwili obumierania nerwu, skonstatowane zostało przez HERZEN'a i RADZIKOWSKIEGO jeszcze za życia nerwu, lecz pod wpływem czynników, wpływających ujemnie na jego żywotność.

Zgodność faktyczna jest przeto zupełna między obu szeregami doświadczeń, ale istnieje między nimi niezgodność natury teoretycznej, która prowadzi od pewnego czasu do zawziętych polemik, toczących się w łamach „Centralblatt für Physiologie”, „Archiv Pflüger'a”, w pismach francuskich i na rozmaitych kongresach między HERZEN'em a jego przeciwnikami; do tych zaliczają się: WALLER, BORUTTAU i WEDENSKY. I w Turynie dwaj ostatni wystąpili z zarzutami; były one jednak cokolwiek łagodniejszej natury, i być może, że wreszcie nastąpi porozumienie, gdyż w gruncie niezgodność między nimi jest tylko pozorna.

Przeciwnik HERZEN'a, H. BORUTTAU (z Getyngi) wygłosił nader ciekawą rzecz o funkcjonalnym rytmie układu nerwowego. Demonstrował on fotogramy (otrzymane za pomocą elektrometru kapilarnego) wahanie wstecznego w nerwie ruchowym żaby, będącej w tężcu strychninowym.

Z. TREVES i AGGAZZOTTI (z Turynu) przedstawili wyniki prób edukacji gołębi, pozbawionych półkul mózgowych; wpływ edukacji (nauczanie nowych ruchów), choć niewyraźny, nie daje się jednak zaprzeczyć.

Kilka ciekawych, lecz zbyt specjalnych doniesień pominąć musimy milczeniem z braku miejsca; do tych zaliczają się odczyty HENSEN'a i BOTTAZZI'ego.

Oddział psychologii doświadczalnej obradował w oddzielnej sali. Z najciekawszych komunikatów wymienimy następujące:

M. STEFANOWSKA (z Brukselli) demonstrowała swe preparaty mikroskopowe układu nerwowego ośrodkowego, w których za pomocą pięciu odrębnych

metod dowiodła istnienia zakończeń komórek nerwowych w postaci małych ciałek o zaokrąglonej główce, którym autorka nadała nazwę wyrostków gruszkowatych (*appendices piriformes*). Dawniejsi badacze widzieli już na preparatach mikroskopowych mózgu, że wydłużenia komórek nerwowych nie są równe, lecz najeżone są kolcami; dalecy jednak byli od przypuszczenia, że owe kolce mogą odgrywać jakąkolwiek rolę w czynnościach układu nerwowego; nie znali ani morfologii, ani fizjologii owych mniemanych „kolców“, a nawet niektórzy histologowie brali je za produkty sztuczne. Zasługą STEFANOWSKIEJ jest zwrócenie uwagi na owe ciała, zbadanie ich morfologii i fizjologii, wykazanie ich obiektywnego istnienia. Są to ostatnie zakończenia komórek nerwowych, które mają pierwszorzędne znaczenie w zetknięciu się między neuronami, a ich późne zjawienie się w ewolucji komórki świadczy o ich ważnym udziale w zjawiskach psychicznych. Następnie przemawiała autorka o hipnotyzmie żab, pokazując fotografie tych stworzeń, brane w chwili, gdy wskutek hipnozy, posuniętej do katalipsy, przybrały one najdziwniejsze pozy. Dwa komunikaty o czuciu skór-  
nem i o wrażliwości smakowej miał KIESOW (z Turynu). N. VASCHIDE i VURPAS (z Paryża) przedstawili wyniki swych badań doświadczalnych nad psycho-fizjologią hallucynacyi; VASCHIDE z TOULOUS'em zaproponowali nową klasyfikację zjawisk psychicznych.

Słódko o nowych przyrządach, przedstawionych na kongresie: CORONA (z Parny) przedstawił nowy system trójgrańca dla wywoływania uszkodzeń głęboko położonych warstw mózgu; MAGNANI (z Turynu) mówił o nowym systemie przyrządu do mieszania barw z krążkami MAXWELL'a; DONISSELLI pokazał nowy przyrząd do mierzenia dyoptryi; CAVAZZANI przedstawił przyrząd do mierzenia alkaliczności krwi.

Kongres połączony był z Wystawą instrumentów fizjologicznych, w której wzięli udział najwięcej znani fabrykanci i psychologowie: TOULOUSE i VASCHIDE wystawili szereg udoskonalonych przez siebie przyrządów do mierzenia czucia. Stacya zoologiczna z Neapolu nadesłała najciekawsze dla fizjologów zwierzęta. Na jednym z posiedzeń KRONECKER (z Bernu) zaproponował założenie międzynarodowego muzeum instrumentów naukowych.

Kwestya udoskonalonych przyrządów ściśle łączy się z nadzwyczaj ważnym dla fizjologii wypadkiem; jest nim założenie w Paryżu Instytutu MAREY'a. Przed trzema laty na IV zjeździe fizjologicznym w Cambridge MAREY (z Paryża), jeden z twórców metody graficznej, wygłosił był mowę w celu wykazania konieczności założenia komisji międzynarodowej dla ujednostajnienia i kontroli instrumentów fizjologicznych. Do graficznego zapisywania zjawisk istnieje w fizjologii wiele przyrządów, różniących się tak bardzo między sobą, że niepodobieństwem prawie jest porównanie rezultatów doświadczalnych, otrzymanych w rozmaitych laboratoryach. Należałoby wprowadzić więcej jedności w dotychczasowych wyliczeniach, a przyrządy powinny dawać ściślejsze, niż dotychczas, pomiary. Gdy projekt MAREY'a jednozgodnie przyjęty został, powstała komisya międzynarodowa kontroli przyrządów i ujednostajnienia metod w fizjologii (Commission Internationale de contrôle des instruments enregistreurs et d'unification des methodes en Physiologie) z MAREY'em na czele. Rząd francuski udzielił subsydyum 60,000 franków na gmach, mieszczący się w Parc des Princes pod Paryżem. Od roku 1901 komisya znajduje się pod protekcją stowarzyszenia międzynarodowego Akademii, albowiem wkrótce po zjeździe w Cambridge Akademia nauk prawie wszystkich krajów skojarzyły się w celu wspólnej pracy. Gmach w Parc des Princes otrzymał na zjeździe w Turynie nazwę Instytutu MAREY'a. Komisya zbiera się parę razy do roku w celu dyskusowania nowych pro-

jektów i wykazania dotychczasowych zdobyczy naukowych; wszystkie oficjalne sprawozdania drukowane będą w Archives italiennes de Biologie (wydawane przez Mosso'a); w temże piśmie wyjdą streszczenia wszystkich komunikatów, przedstawionych na zjeździe w Turynie. Instytut MAREY'a w Paryżu zawierać będzie niezadługo kolekcję wszystkich przyrządów fizyologicznych, zaleconych przez komisję, jako odpowiadające najlepiej wymaganiom nauki.

Na pierwszym posiedzeniu kongresu Mosso zawiadomił publicznie wszystkich zebranych, iż minister oświaty dał mu do rozporządzenia pewną sumę pieniędzy w celu ulepszenia laboratorium, które przed kilku laty założył Mosso na szczycie Monte Rosa (Capanna Regina Margherita), w celu badania fizjologii człowieka na wysokości 4500 metrów. Jak wiadomo, pierwszą ekspedycję odbył sam Mosso wraz z kilku pracownikami, a wynikiem owej wycieczki było wydanie dużego tomu „Fisiologia dell' uomo sulle Alpi“, które we Włoszech doczekało się już powtórnego wydania i przełożone zostało na język niemiecki. Obecnie laboratorium Mosso'a na Monte-Rosa uznane zostało za instytucję międzynarodową, a Mosso gorąco zachęcał obecnych do skorzystania z warunków pracy tak ciekawej i niezwykłej i do urządzenia nowej ekspedycji. Przed dwoma laty prof. ZUNTZ wraz z kilkoma współpracownikami uczynił był wyprawę na Monte-Rosa w celu badania wpływu rozrzedzonego powietrza na odżywianie tkanek, na wytwarzanie się krwi, na przemianę materji i na ciepłotę. Ponieważ zasoby pracowni na Capanna Regina Margherita okazały się niewystarczającymi dla tych skomplikowanych badań, ekspedycja zmuszona była zaopatrzyć się w niezmierną liczbę dodatkowych przyrządów. Jak wiadomo, prof. ZUNTZ jest jedną z największych dzisiaj powag w kwestji przemiany materji. Przemawiał on zaraz po oznajmieniu Mosso'a, wyrażając swą wdzięczność dla założyciela laboratorium za doznaną gościnność i nazywając założenie pracowni na wysokości 4500 metrów nadzwyczaj ważnym wypadkiem w dziejach nauki współczesnej.

Z pomiędzy postanowień kongresu, mających znaczenie ogólne, wymienimy jeszcze wniosek Mosso'a, przyjęty jednoznacznie, odnośnie do psychologii doświadczalnej. Gałąź ta wiedzy przyjęta została oficjalnie do programu kongresów fizyologicznych, wyznaczono jej specjalną sekcję, uznano jej wielkie znaczenie w „filozoficznym wykształceniu młodzieży“ i uchwalono popieranie jej nauczania jako nauki niezależnej we wszystkich uniwersytetach.

Specjalne hołdy złożone zostały profesorowi FORSTER'owi z Cambridge nie tylko za jego wieloletnią, pełną chwały działalność, lecz jako promotorowi kongresów fizyologicznych wręczono mu uroczyste pamiątkowy medal, odbity na jego cześć; mianowany on został prezydentem honorowym wszystkich kongresów. Na pamiątkę zjazdu odbity został nadto medal, odtwarzający rzeźbą, znaną w tym roku (Minerwa i Cerera) w wykopaliskach. Rozesłany będzie wszystkim kongresistom.

Na zakończenie należałoby dodać choć słów parę o zabawach i przyjęciach jakimi fizjologowie włoscy przyjmowali swych kolegów zagranicznych. Zbrakło jednak miejsca na ich opis; wystarczy zaznaczyć, iż codziennie kongresiści spotykali się po za instytutem fizyologicznym na jakiej zabawie, bądź w salonach Cercle artistique, bądź w parku Valentin (w Zamku średniowiecznym), lub wreszcie w ratuszu na przyjęciu u burmistrza. Końcowy bankiet w ristorante, russo w Parku Valentino jaśniał wesołością, dowcipem i kurtuazją, francuzi i niemcy przemawiali po włosku, włosi mówili biegle po francusku.

Kongresiści rozstali się po sześciu dniach wspólnej pracy i zabawy, naznaczając sobie za trzy lata rendez-vous w Brukselli.

*D-r med. Józefa Joteyko.*

## *O ruchu chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława*

a) za czas od 14 lipca do 14 sierpnia r. b. \*)

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 108 (m. 43, k. 65); przybyło od 14 lipca do 14 sierpnia 101 (m. 42, k. 59); wypisało się 116 (m. 53, k. 63); zmarło 19 (m. 6, k. 13); pozostało na miesiąc następny chorych 74 (m. 26, k. 48).

Ogólna liczba chorych była znacznie mniejsza, niż w poprzednim miesiącu, dzięki znacznemu zmniejszeniu się ważniejszych chorób zakaźnych: ospy, tyfusu wysypkowego i róży i nielicznym przypadkom biegunki krwawej i tyfusu brzuszego, które zazwyczaj o tym czasie bardzo często występują.

Najliczniejszą rubrykę w dalszym ciągu stanowiła róża, której przybyło przypadków 19 (m. 12, k. 7), z których 2 z powodu chorób pierwotnych zakończyły się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Krzywe Koło 10, Stara 1, Pańska 21, Towarowa 10, Żórawia 18, Okopowa 9, Ogrodowa 69, Wronia 33, Muranowska 34, Litewska 5, Twarda 40, Wolska 12, Łucka 16, Gęsia 30, Wilcza 23, Dzika 17, Czyste i Włochy.

Drugą rubrykę zajęła ospa i tyfus wysypkowy, pierwszej i drugiego było po 10 przypadków. Z 10 (m. 5, k. 5) chorych na ospę zmarło 3 nieszczepionych. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Franciszkańska 30, Leszno 70, Furmańska 15, Zakątna 3, Nalewki 27, Piwna 13, Długa 28, Solna 13, Ogrodowa 5, Freta 45.

Z 10 przypadków (m. 3, k. 7) tyfusu wysypkowego jeden zakończył się niepomyślnie. Chorzy przybyli z ulic: Wołyńska 5, Parysowska 5, Nowowiejska 36, Wolska 60, Miła 42, Okopowa 4, Dunaj 7, Czyste, Rakowiec i Szczęśliwice.

Częściej występowała biegunka krwawa, której zanotowano przypadków 9 (m. 4, k. 5), z których 2 zakończyły się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Młynarska 36, Samborska 8 (2 przypadki), Stawki 53, Twarda 64 i 61, Strzelecka 24, Chmielna 110.

Częściej nieco również pokazywał się tyfus brzuszny, którego przyjęto przypadków 9 (m. 2, k. 7). Jeden z nich był niepomyślny. Chorzy przybyli z ulic i domów: Okopowa 20, Gęsia 45, Samborska 1, Chmielna 70, Dzielna 95, Smocza 10, Czyste i Marki.

Dwa razy więcej zanotowano płonicy i błonicy gardła. Pierwszej przybyło przypadków 6 (m. 2, k. 4) z ulic: Wolska 18, Żelazna 78, Dobra 32 (2 przypadki), Mostowa 16 i wieś Wola; drugiej zanotowano przypadków 7 (m. 1, k. 6), z których jeden był niepomyślny. Chorzy przybyli z ulic: Piękna 33, Wolska 4, Garbarska 8, Browarna 6 i Grzybowska 74.

Z innych chorób zakaźnych przybyło: 5 przypadków zimnicy, po 2 odry, zapalenia gardła i choleryny oraz jeden przypadek gorączki połogowej (wieś Koło).

Chorych niewłaściwie do nas skierowanych 21 (m. 7, k. 14).

Biletów odmownych chorym, nie kwalifikującym się do szpitala św. Stanisława, wydano 12 (m. 6, k. 6).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 2898 (m. 1083, k. 1815).

Śmiertelność miesięczna wynosiła 9,09%.

\*) Spóźnione z powodu nieobecności referenta.

b) **Za czas od 14 sierpnia do 14 września r. b.**

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 74 (m. 26, k. 48); przybyło od 14 sierpnia do 14 września 97 (m. 42, k. 55); wypisało się 71 (m. 28, k. 43); zmarło 8 (m. 4, k. 4); pozostało na miesiąc następny chorych 92 (m. 36, k. 56).

Ogólna liczba chorych była nieco mniejsza, niż w ubiegłym miesiącu, Wszystkie bowiem postacie chorób zakaźnych, oprócz płonicy i róży, występowały rzadziej i nielicznie.

Wogóle miesiąc ubiegły należał do bardzo pomyślnych.

Spotykamy tylko pojedyncze przypadki biegunki krwawej i tyfusu brzuszego, które zazwyczaj w tej porze roku bardzo szerokie obejmowały kręgi i liczne zabierały ofiary. Tłumaczy się to zapewne po części chłodnem i wilgotnem latem, a, co zatem idzie, brakiem i drożyzną owoców. Nie bez znaczenia może są tu i halle targowe, w których przechowywanie i sprzedaż owoców odbywa się teraz w daleko lepszych pod względem higienicznym warunkach.

Najliczniejszą rubrykę w ubiegłym miesiącu stanowiła w dalszym ciągu r ó ż a, której przybyło przypadków 23 (m. 9, k. 14). Jeden z nich z powodu powikłań zakończył się niepomyślnie. Chorzy przybyli z ulic i domów: Kościelna 8, Ogrodowa 49, Czerniakowska (przytułek), Pańska 52, Pawia 54 i 21, Wielka 11, Ś-to Jerska 28, Grzybowska 18, Wronia 29, Dzika 8, Krucza 13, Bednarska 7 (2 przypadki), Żelazna 37, Miodowa 1, Twarda 20, Wilcza 46, Czyste, Jeziorna.

Drugą rubrykę, dwa razy większą, aniżeli w ubiegłym miesiącu, stanowiła p ł o n i c a, której zanotowano przypadków 13 (m. 4, k. 9), przeważnie u dzieci. Jeden z nich zakończył się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Przemysłowa 12, Chłodna 66, Jerozolimska 31, Krzywe Koło ?, Nowo-Dzika 6 (3 przypadki).

W jednej mierze trzymała się o s p a, której przyjęto przypadków 10 (m. 4, k. 6) z przebiegiem niezbyt ciężkim. Dwa z nich u chorych nieszczepionych zakończyły się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Freta 53, Grzybowska 56, Smocza 50 (2 przypadki), Twarda 56, Górczewska 8, Pańska 45, Wronia 43, Nowolipki 5, Wolska 5.

Dwa razy mniej, niż w ubiegłym miesiącu, zanotowano t y f u s u w y s y p k o - w e g o, t. j. przypadków 6, z jednym śmiertelnym, z ulic: Miodowa 11, Długa 50, Brzeska 11, Wola (2 przypadki) i Szczęśliwice.

Z innych chorób gorączkowych ostrych przybyło: 5 przypadków b i e g u n - k i k r w a w e j, po 4 — odry, choleryny i zimnicy; 3 — tyfusu brzuszego (Grochowska 1, Plac wyścigowy i Nalewki 32), 2 — b ł o n i c y g a r - d ł a i 1 przypadek r a k a w o d n e g o.

Chorych niewłaściwie do nas skierowanych przyjęto 23 (m. 6, k. 17).

Biletów odmownych chorym, niekwalifikującym się do szpitala św. Stanisława, wydano 6 (m. 5, k. 1).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 2571 (m. 937, k. 1634).

Śmiertelność miesięczna wynosiła 4,67%.

*J. Sz wajcer.*

## LIST OTWARTY DO REDAKCYI „MEDYCyny“

*Szanowny Redaktorze!*

Rada Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, celem jaknajdokładniejszego omówienia warunków sanitarnych mniejszych miast i wsi w kraju oraz sposobów poprawy tych warunków, zamierza urządzać w miesiącu kwietniu roku przyszłego szereg posiedzeń w tej ważnej sprawie z udziałem członków Towarzystwa, zamieszkałych po za Warszawą. Głównymi przedmiotami obrad będą: 1) Zaopatrzenie miast i wsi w dobrą wodę; 2) Najodpowiedniejsze sposoby usuwania nieczystości i ścieków. 3) Wzmocnienie szczepienia ospy w miastach i gminach i zapobieganie chorobom zakaźnym w ogólności. 4) Zapobieganie zanieczyszczeniu wód alimentacyjnych. 5) Budowa domów mieszkalnych, szpitali, szkół miejskich, rzeźni i t. p. 6) Pomoc lecznicza ludności wiejskiej. 7) O środkach materyalnych ku uzdrowotnieniu miast i wsi. 8) Kąpiele ludowe. 9) Statystyka miejsc zaludnionych.

Podając szczegóły powyższe za pośrednictwem pisma Pańskiego do wiadomości członków Towarzystwa lub osób, pragnących zostać członkami, Rada liczy na jaknajszerszy udział osób kompetentnych, prosząc o zgłaszanie się z referatami w jaknajkrótszym czasie i nie później, niż do 1 grudnia r. b.

Po zebraniu zgłoszeń wydany zostanie szczegółowy program obrad wraz z datami posiedzeń.

Zgłoszenia nadsyłać należy do kancelaryi Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego (Krakowskie Przedmieście Nr. 66).

Za Prezesa Towarzystwa *S. Polak.*

## Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= A. GOLDMANN poleca nowy preparat odżywczy „Alcarnosa“, przyrządzany przez HILBER'a w Berlinie i zawierający 23.6% strawionego białka (albumozy), 55.3% strawionych wodorów węgla (maltoza i inne), 17.7% tłuszczu pod postacią delikatnej emulsyi i 3.4% rozpuszczalnych soli (w tem fosforan potasu i żelazo). Preparat ten zaleca się swoim dobrym smakiem, przyswaja się w zupełności i nie obciąża narządów trawienia, dzięki temu, że w niewielkiej objętości zawiera dużo substancyi pożywnych. Pod wpływem alkarnozy łaknienie wzmaga się znakomicie i na długo takim pozostaje, trawienie zostaje silnie pobudzone i odbywa się szybciej. Dorosłym dajemy w ciągu 3—4 pierwszych dni łyżkę alkarnozy na filiżankę zupy, mleka lub herbaty 3—4 razy dziennie; dzieciom — łyżeczkę od kawy. Z chwilą, gdy ciepłota ciała spada, zaczynamy zwiększać dawkę. Autor zaleca nowy środek przedewszystkiem w ostrych chorobach gorączkowych

(zapalenie płuc, oskrzeli, otrzewny, opłucny, silne zapalenie gardła, ostro gościec stawowy, grypa, róża, odra, płonica, gorączka połogowa i t. d.) Dalej w przewlekłym niezycie żołądka i kiszek, w *dyspepsia nervosa*. W gruźlicy i innych chorobach wyniszczających nowy preparat oddaje nieocenione usługi. Wreszcie z lepszym lub gorszym skutkiem autor stosował nowy środek w blednicy, ciężkiej małokrwistości, neurastenii, ciężkiej histeryi, *alcoholismus*, *nicotinismus*, *post abortum*, po ciężkich operacjach akuszeryjnych, połączonych z utratą dużej ilości krwi, przy niedostatecznej *lactatio* karmiących i w 1 przypadku wady serca z wymiotami. (Therap. Monatsh. 5. 1902.)

= KUGEL opisuje przypadek wyleczenia raka zapomocą kankroiny ADAMKIEWICZA. Rak lewej sutki dał przerzuty na szyi, na czwartej lewej chrząstce żebrowej i w prawej sutce, oprócz tego były bóle i obrzęk w lewej kończynie górnej. Wyleczenie zupełne. Przypa-

dek odznaczał się bardzo powolnym przebiegiem: od początku choroby do chwili zastosowania kankroiny upłynęło 8 lat. (Berl. kl. Woch, Nr. 24. 1902.)

— F. WöBR zestawia wyniki obserwacji nad działaniem aspiryny w 362 przypadkach. Środek ten według autora nie da się zastąpić przez żadne inne połączenia salicylowe w ostrym i prze-

wlekłym gościu stawowym, w chronicznym reumatyzmie mięśniowym i w neuralgiach. Dawka jednorazowa wynosi 1.0 — dzienna 2.0 — 8.0. Nie należy jednocześnie z aspiryną podawać alkaloidów. Chroniczny niezbyt żołądka i wady serca nie stanowią przeciwwskazania do stosowania tego środka. (Heilkunde April 1902.)

Ż

## Wiadomości bieżące.

— Towarzystwo Higieniczne Warszawskie otrzymało pozwolenie na otwarcie oddziałów swoich w Częstochowie, Lublinie i Łodzi.

— Kol. Zygmunt KRAMSZYK na własne żądanie został zwolniony ze stanowiska naczelnego lekarza szpitala dla starozakonnych.

— Naczelnym lekarzem szpitala Ś-go Stanisława w Warszawie Kol. SZWAJCER mianowany naczelnym lekarzem szpitala starozakonnych.

— Kol. ŁOGUCKI został mianowany ordynatorem szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

— Najprzejmiej upraszam Szanownych Kolegów o łaskawe nadesłanie

mi przed 5 października r. b. adresów swych, mianowicie zaś w razie zmiany mieszkania, a to celem uniknięcia możliwych niedokładności w kalendarzu lekarskim na rok 1903.

J. POLAK Świętokrzyszka 29.

— Staraniem Komitetu, który urządził w roku zeszłym jubileuszową uroczystość dla VIRCHOW'a, ma stanąć pomnik dla zmarłego uczonego.

— Posiedzenie Międzynarodowego biura walki z gruźlicą w Berlinie odbędzie się dnia 22 października. Na tem posiedzeniu ma być omawiana sprawa połączenia wszystkich zjazdów gruźliczych w jedną całość.

Ze spadku po zmarłej d. 12 września 1876 r. ś. p. Józefie Sierakowskiej przeznaczoną została przez jej spadkobierców aktem urzędowym, w dniu 19 lutego z marca 1888 r. zeznanym, na własność Kasy pomocy naukowej imienia Józefa Mianowskiego suma 6600 rubli, jako fundusz żelazny, od którego procenty obracane być mają na zapomogi, stosownie do celów Kasy, dla synów podupadłych lub zubożałych właścicieli ziemskich, wyznania rzymsko-katolickiego z gubernii Płockiej, a w ich braku dla innych osób wedle uznania Zarządu Kasy.

W myśl powyższego przeznaczenia funduszu, zatwierdzonego przez Rząd, Komitet zarządzający Kasą wzywa osoby, pracujące na polu naukowym, a chcące ubiegać się o zapomogę, aby w ciągu trzech miesięcy od daty niniejszego ogłoszenia, złożyły w biurze Komitetu (Niecała Nr. 7.) lub do rąk jednego z członków Komitetu stosowne podanie z wyszczególnieniem podjętych prac naukowych i miejsca stałego zamieszkania. Kandydaci, roszczeni prawo do pierwszeństwa w otrzymaniu zapomogi, winni dołączyć do podania akt urodzenia i wiarogodne zaświadczenie, że pochodzą od podupadłych lub zubożałych właścicieli majątków ziemskich w gubernii Płockiej. W końcu nadmieniam się, że stosownie do § 2 Ustawy Kasy, zapomogi mogą otrzymywać tylko poddani rosyjscy, o ile nie przebywają za granicą bez pozwolenia rządu, i że wedle zastrzeżenia, przez władzę postanowionego, zapomoga przyznana kandydatowi, kształcącemu się w jakimkolwiek zakładzie naukowym Okręgu naukowego Warszawskiego, będzie wypłacona dopiero po zatwierdzeniu wyboru przez Kuratora tegoż Okręgu.

w Warszawie d. 16 września 1902 roku.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доволено Цензурою Варшава, 12 Сентября 1902 г. Друк К. Ковалевського, Warszawa, Mazowiecka 8

# HEMATOGEN D<sup>ra</sup> HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pań. 81391) 70,0;  
chemicznie czysta glicerina 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0;  
(alkohol 2%).

Własnościami swemi krwiotwórczemi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetyczny, odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

**Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.**

Hematogen Hommela zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakteryi, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj.—nieprzetworzone!) Sztuczne trawienie, bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach, znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony, albumozy i peptonizowane preparaty—jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu—wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznym trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonale wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywicy, zołzów, wrodzonej atrofii u dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogen Hommela może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetyczny i dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa, szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy organizmu, występującego zawsze przy dłuższem używaniu sztucznych preparatów żelaza.

**Wystrzegać się zafałszowań!** Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to po prostu najzwyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własności naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycyi: **APTEKA NA BOLSZOJ UCHTIE W S. PETERBURG.** Dawki na jedną dobę: Dla Ssawców—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju!), Dla dzieci—1—2 łyżek deserowych (bez dodatków); Dla dorosłych—1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem, wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

*Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8 1/2 uncji) 1 r. 60 k.*

**Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya).**