

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 3.

Warszawa d. 3 (16) Stycznia 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Geną numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10.

Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz 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. O miejscowem stosowaniu gorącego powietrza w przewlekłych cierpieniach stawów. Podał D-r A. Simon. — Co lekarz praktyk powinien wiedzieć o hermafrodytyzmie? Podał Fr. Neugebauer. (Ciąg dalszy). — **STRESZCZENIA ZBIOROWE.** O przetokach żołądkowo-okrężnicowych (Fistulae gastro-colicac). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 15 grudnia r. 1903. — Z towarzystw lekarskich zagranicznych. — **WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r A. Simon — Traitement des affections articulaires chroniques par l'application locale de l'air chaud. 2) D-r Fr. Neugebauer — Que ce que le médecin praticien doit savoir de l'hermafroditisme?

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r A. Simon — Ueber locale Heissluftbehandlung chronischer Gelenkaffektionen. 2) D-r Fr. Neugebauer — Was soll der practische Arzt über Hermafroditismus wissen?

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

PRACE ORYGINALNE.

O miejscowem stosowaniu gorącego powietrza w przewlekłych cierpieniach stawów.

Podał

Dr. med. Aleksander Simon
z Wisbadenu.

Lubo stosowanie ciepłoty, jako czynnika leczniczego, należy do najpierwotniejszych środków medycyny ludowej, a kąpiele w rodzaju rzymskich znane już były starożytnym żydom 1000 lat przed N. Chr. i wielkiem cieszyły się powodzeniem w Grecyi i Rzymie, tem niemniej

miejscowe stosowanie gorącego powietrza według obecnie przyjętej metody stanowi zupełnie nowy, bo od kilku dopiero lat znany zabieg.

Prace BIER'a o leczniczem znaczeniu czynnego, biernego i mieszanego przekrwienia w przewlekłych chorobach oraz BUCHNER'a i jego następców o przeciwarzazkowym działaniu krwi przygotowały grunt i uprzystępniły teorię wspomnianej metody. Zasluga wprowadzenia metody miejscowego stosowania bardzo gorącego powietrza do terapii należy się jednak angielskiemu mechanikowi Levis A. Tallermann'owi z Szef-

filu, który jako pierwszy zbudował koło 1895 r. przyrządy, dzięki którym można stosować miejscowo gorące powietrze niesłychanej, bo przeszło 100° do 140° C. wynoszącej ciepłoty. Na tem też polega nowość i odrębność metody, albowiem nikt nie przypuszczał do owego czasu, by skóra mogła wogóle bez uszkodzenia znieść tak nadzwyczajnie wysoką ciepłotę. Skutki, osiągnięte za pomocą przyrządu Tallermann'a w przewlekłych cierpieniach stawów (reumatyzm i *arthritis deformans*), ogłoszone w pracach pierwszych badaczy na tem polu SARJEANT'a, CLARKE'a, KNOXLEY SIBLEY'a i innych były tak pomyslnie, czasami nawet tak niesłychane, że metoda ta odrazu zdobyła prawo obywatelstwa, zwłaszcza gdy demonstracya przyrządu na 16-ym kongresie internistów w Wisbaden w r. 1898 na chorych udała się wyśmienicie. Okazało się przytem i chwilowe przeciwbólne i przeciwskurczowe działanie przyrządu. Tem niemniej posiada on wielkie wady, które uniemożliwiły jego wprowadzenie do praktyki: jest on albowiem bardzo drogi, ciężki i skomplikowany.

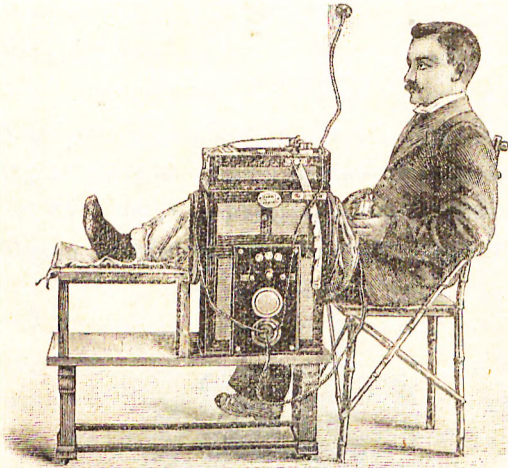
Jestto imponujących rozmiarów miedziany cylinder, różnej postaci i wielkości, zależnych od członków, dla których jest przeznaczony: kończyn, tułowia, ramion, szyi. Wewnątrz jest on wyłożony asbestem, jak również i na asbestowej poduszce spoczywa w nim chory członek; zaopatrzony jest w otwory dla kończyny, dla wentylacji, dla termometru i manometru, a ogrzewa go 36 lampek gazowych, umieszczonych na dnie przyrządu. Po upływie kwadransa wynosi ciepłota w przyrządzie 120°C. Metoda TALLERMANN'a znalazła udoskonalenie w przyrządach KRAUSE'go, ROTH'a, LINDEMANN'a, TAYLOR'a i zwłaszcza BIER'a i innych, które dzięki swej taniości i prostocie umożliwiły jej jaknajszersze zastosowanie w praktyce. Przyrządy KRAUSE'go, same z asbestu, okrytego zzewnątrz filcem, spoczywają na drucianym postumencie; członki leżą w nim na paskach z płótna lub gazy. Szpary, pozostałe w otworze

dla kończyny, zatyka się mosetig-batystem lub watą. Powietrze ogrzewa się spirytusem lub gazem. Główna zaleta sposobu KRAUSE'go jest ta, że, posługując się miękką tekturą asbestową, bez trudu można zbudować najróżnorodniejszej postaci przyrządy, stosownie do kształtów chorej okolicy ciała. Za najsolidniejsze i pod każdym względem najwłaściwsze uznać jednak należy przyrządy BIER'a i inne z jego systemem pokrewne. Jest już obecnie tyle tego typu modeli, że wszystkich opisać wcale niepodobna. Są to skrzynie z drzewa, impregnowane masą ogniotrwałą, różnej wielkości i kształtów, zależnie od konfiguracyi części ciała, dla której są przeznaczone, obite wewnątrz tekturą asbestową lub szkłem wodnym. Otwór dla chorej kończyny zatyka się przez mocne naciągnięcie mankietu z flaneli lub impregowanego płótna po uprzednim owinięciu wystającej z niego kończyny watą. Ogrzewanie następuje za pomocą lampki spirytusowej, ustawionej pod t. zw. kominem QUINCKE'go (zgiętej pod prostym kątem rury metalowej), którego przeciwległy górny koniec wstawia się w przeznaczony dlań otwór w skrzyni. By powietrze, w ten sposób mocno ogrzane, nie bezpośrednio mogło dotknąć chorego członka, znajduje się w wspomnianym otworze daszek asbestowy, kierujący je w właściwą stronę. W inny otwór wstawiamy termometr. Regulacya temperatury następuje w większości przyrządów za pomocą kłapy, umieszczonej w samym kominie, co umożliwia stosowanie przyrządu bez cudzej pomocy, lub też przez opuszczenie lub podnoszenie lampki spirytusowej, co mniej jest dogodnie. Konieczne są też otwory cugowe, bez czego lampka równo palić się nie może, i wysokiej temperatury w skrzyni osiągnąć niepodobna. Przez właściwe umieszczenie otworów cugowych wyznaczamy kierunek prądu gorącego powietrza. Tego rodzaju przyrządy posiadamy obecnie dla każdego stawu oddzielnie, dla całych kończyn, ba nawet dla miednicy, co znajduje zastosowanie w ginekologii. Cena

ich wynosi od kilkunastu do kilkudziesięciu marek, jest zatem bardzo przystępna.

Główną częścią składową jest jednak dobra lampka spirytusowa i komin, resztę można już sobie zaimprovizować, posługując się czy to skrzynią, czy też tekturą asbestową, ba, nawet zwyczajną i okrywszy podobne pudło pledem. Powyższej konstrukcyi przyrządy wyrabia wiele fabryk, np. Mehn w Brunświku, Stölper w Gryfii (Greifswald) i inni.

Przyrządy, posługujące się elektrycznością dla rozgrzania powietrza, nie nadają się w ogólnym



Elektroterm LINDEMANN.

ności dla praktyki prywatnej, prędkiej dla zakładów i szpitali; są one albowiem znacznie droższe — ich pierwowzór elektroterm LINDEMANN'a kosztuje przeszło 500 marek — wymagają prądu elektrycznego w mieszkaniu i nie dają wreszcie możliwości stosowania tak wysokiej ciepłoty, jak w wyżej opisanych skrzyniach, albowiem światło lampek elektrycznych parzy już przy znacznie niższej ciepłocie (LINDEMANN, co prawda, niemi się nie posługuje).

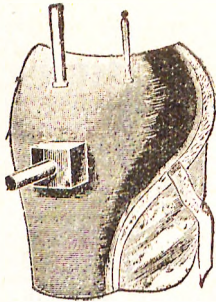
Technika stosowania podobnych miejscowych rzymskich kąpeli jest zupełnie prosta. Czas trwania każdego seansu wynosi w pier-

wszych dniach około 30 — 40 minut, po kilku posiedzeniach przedłuża go się do godziny i dłużej. KRAUSE zaleca nawet dziennie 2 seanse, każdy po godzinie. Chory leży podczas zabiegu rozebrany w łóżku lub na kanapie, dobrze otulony w kołdrę. Po zabiegu zaś osuszamy chory członek i pozostawiamy pacjenta w łóżku przez godzinę i dłużej, zwłaszcza gdy musi wyjść na powietrze.

Co się tyczy stopnia stosowanej ciepłoty, to wynosi ona według TALLERMANN'a 100° — 120° C. w niektórych razach nawet 130° — 140° C. Również i BIER zaleca ciepłotę 100° C., dozwalając z wolna podnieść ją do 150° C. KRAUSE podaje jako *maximum* 135° C. Rozpoczyna on jednak zazwyczaj od 70° — 80°, by naprzód zbadać tolerancję danego osobnika względem gorącego powietrza. W krótko podnosi i on ciepłotę do 100° — 135° C., albowiem z czasem choroby się przyzwyczajają do niej, nie odczuwając zupełnie parzenia lub nawet nieprzyjemnego gorąca dokoła zamkniętej w skrzyni kończyny. Od czasu do czasu konieczne są kilkodniowe przerwy w leczeniu. Nad tem zjawiskiem dziwniej, nieznaniej do owego czasu i nieoczekiwanej tolerancji ustroju względem w tak wysokim stopniu rozgrzanego powietrza zastanawiało się wielu badaczy, tłumacząc je w różny sposób. Przedewszystkiem uwzględnić należy, że przytoczona wyżej ciepłota mierzona zostaje za pomocą termometru, znajdującego się w dachu przyrządu. Mierzymy więc ciepłotę najwyższych warstw powietrza ponad chorym członkiem, warstw oczywiście najwięcej rozgrzanych, albowiem najgorętsze powietrze podnosi się ku górze.

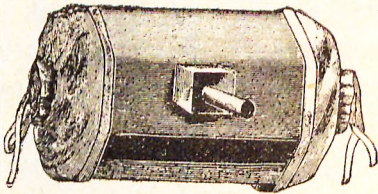
Że zaś ciepłota w większości opisanych wyżej przyrządów we wszystkich miejscach wcale nie jest jednakowa, dowiódł w zupełności SCHREIBER przez uwieszenie w różnych poziomach przyrządu kilku termometrów, przy czem wskazywały niektóre z nich różnicę kilkudziesięciu stopni. Wynika ztąd przedewszy-

stkiem, że starać się należy więcej o jednostajność ciepłoty w przyrządzie, aniżeli o jaknajwyższą temperaturę na ciepłomierzu, powtóre, że nie jest dotychczas wcale dowiedzione, że ustrój wogóle znosi nawet przy miejscowem stosowaniu tak gorące powietrze, jak to przypuszczali TALLERMANN, BIER, KRAUSE i inni. Tem niemniej ciepłota dokoła pogrążonej w przy-



Przyrząd dla potylicy.

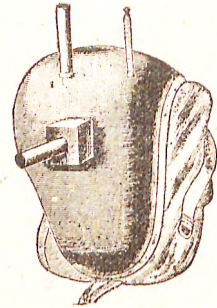
rzęd kończyny jest bardzo wysoka, znacznie wyższa, niżby ją ona zniosła w jakimkolwiek innym środowisku. Tolerancję skóry zaś względem gorącego powietrza tłomaczymy sobie w ten sposób, że w podobnem środowisku o na-



Przyrząd dla kolana, stopy i łokcia.

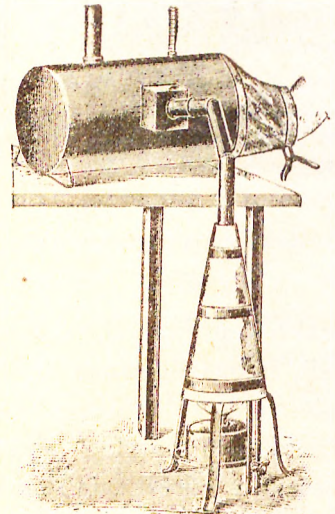
der wysokim współczynnikiem wilgotności i perspiracya jest nadzwyczajnie wzmożona, i że wskutek silnego i ciągłego ulatniania się potu powstaje na powierzchni skóry znacznie ochłodzona warstwa ochronna, jak to zresztą bywa u robotników, bezkarnie zanurzających ręce na chwilę w rozżarzony metal. I w samej rzeczy, jak wykazał MENDELSON, nie przewyższa ciepłota skóry kończyny, umieszczonej w przyrządzie, 38,7 — 38,8°C. Co się tyczy wpływu miej-

scowej rzymskiej kąpieli na ogólny stan chorego to nie jest on według jednozgodnego zdania wszystkich autorów w żadnym razie ujemny wogóle dość nieznaczny. Subiektywne czucie chorego nie doznaje wielkiej zmiany. Ciepłota ciała również pozostaje *in statu quo ante* lub też



Przyrząd dla biodra.

podnosi się o 0,4 — 0,6° w przecięciu; w tym jednak razie trzyma się na wysokości dość uporeczywie nawet przeszło w godzinę po ukończeniu zabiegu. Tętno bywa z początku przyspie-



Kompletny przyrząd dla przedramienia i ręki.

szone u osób psychicznie pobudliwych, wkrótce wraca jednak do normy lub przewyższa ją o 4 do 6, *max.* 8 uderzeń, staje się jednak zwykle pełniejszym i więcej napiętem. Przy dłuższem stosowaniu większych skrzyń mażna natomiast

spoprzedz przyspieszenie tętna o 30 — 40 udeżeń. O szkodliwym działaniu na serce nie może być zatem mowy. Również i czynność oddechowa, czynność nerek nie wykazują widocznych zmian. Natomiast pocą się chorzy bardzo silnie, zwykle począwszy od 60°C, w małych przyrządach li tylko miejscowo na zamkniętej w skrzyni koniecznie, w większych na całym cieple. Skóra po zabiegu nie zawsze jest gorąca, natomiast u chudych osobników i tam, gdzie nie posiada tłuszczu, jak na kolanie, łokciu, dłoni i t. d., bywa mocno zaczerwieniona przez kilka godzin. Bólu, swędzenia i łuszczenia się nie bywa przytem. Waga ciała zmniejsza się li tylko przy obfitem poceniu się o 200 — 400 g., według MENDELSON'a przy dłuższem trwaniu nawet o 750 gramów. A zatem wpływ zabiegu dotyczy prawie wyłącznie chorej okolicy ciała, przyczem czasami polepszenie daje się skonstatować bezpośrednio, albowiem ból się zmniejsza, skurcze i przykurezenia ustępują, i ruchy stają się wolniejsze. Zapewne, nie zawsze tak prędko skutek następuje. Nie zapominajmy wszakże, że stosujemy powyższą metodę przeważnie w uporczywych cierpieniach, które dotychczas stanowiły prawdziwy *crux medicorum*. Rozważmy teraz, jak można wytłumaczyć sobie ów dobroczynny wpływ, czyli na czem polega działanie lecznicze? Że nie może być mowy o bezpośrednim zniszczeniu chorobotwórczych drobnoustrojów przez wysoką temperaturę nawet w chorobach w rodzaju rzeżączki, której sprawca, *gonococcus Neisseri*, ginie przy 40°C., wynika ztąd, że wyższej ciepłoty nad 33,8°C. skóra przy miejscowym ogrzewaniu gorącym powietrzem wcale nie osiąga. Natomiast na zasadzie ściślejszej analizy fizyologicznej należy przypuścić, że składają się na wzmiankowany leczniczy wpływ przeważnie 2 czynniki: wzmożona perspiracya i respiracya oraz głęboko sięgające czynne przekrwienie. Że wskutek tego obieg krwi w chorym narządzie, odpływ żyłnej krwi i limfy staje się daleko żywszy, jest samo przez

się widocznem, jak również, że i wessanie wogóle, a zatem produktów chorobotwórczych nadzwyczaj się wzmacnia, czego zresztą doświadczalnie dowiódł KLAPP. Okazało się przytem, że resorpcya tem jest znaczniejsza, im więcej worek stawowy jest napięty. Wpływ na przesiekanie jest mniej wydatny. Według BIER'a polega skuteczność czynnego przekrwienia prawie wyłącznie na rozpuszczającym działaniu krwi w myśl teorii BUCHNER'a, albowiem i bierne zastoinowe przekrwienie w pewnych razach bywa skuteczne, chociaż przy niem obieg krwi jest zwolniony, nie zaś przyspieszony. SALAGHI przypisuje znaczenie obfitszemu wytwarzaniu się mazi stawowej przy stosowaniu ciepłoty, co powoduje zmniejszenie się bólu i łatwiejszą ruchliwość.

Wreszcie należy mi wymienić, w jakich cierpieniach jest wskazane oraz okazało się według zgodnego zdania wszystkich autorów i mego własnego doświadczenia skutecznem miejscowe stosowanie gorącego powietrza w zamkniętej skrzyni.

Do nich należy w pierwszym rzędzie przewlekłe zapalenie stawów pochodzenia gośćcowego, czy to w postaci pierwotnego przewlekłego reumatyzmu stawowego (*Arthritis rheumatoida chronica*), czy też jako pozostałość (*Residua*) po ostrem zapaleniu gośćcowem. W równej mierze też podostre postaci gośćcowe. Co do ostrego, w którym osobiście omawianej metody nigdy nie stosowałem, to autorzy wyrażają się bardzo powściągliwie.

„Przyszłość dopiero musi rozstrzygnąć“, powiada KRAUSE, „o ile nowy ten zabieg nadaje się do stosowania w ostrych cierpieniach stawów“. Zawiódł on go bowiem w kilku przypadkach ostrego rzeżączkowego zapalenia stawów. Wynik natomiast w podostrych i przewlekłych postaciach rzeżączki był bardzo pomyslny. Należą one bezwarunkowo do cierpień, w których aëroterapia jest wskazana. Co się tyczy zniepadabniającego zapalenia sta-

wów (*arthritis deformans*), to i w niem daje się osiągnąć znaczne polepszenie, co na zasadzie spostrzeganych 'przezemnie przypadków potwierdzić mogę, czasami nawet w przypadkach zgoła rozpaczliwych (NEUMANN). Do leczyby wskazań należą nadto przewlekłe postaci dny. Czy można w ten sposób przerwać ostry napad dny, jak chcą niektórzy lekarze, nie sprawdziłem jeszcze.

Nie wolno mi wreszcie ominąć niektórych przypadków puchliny miejscowej, przewlekłych wysięków synowialnych, przewlekłego zapalenia okostny, nerwobólu (*ischias*) oraz chorób chirurgicznych: pozostałej po urazach (kontuzye, zwichnięcia, złamania) sztywności stawów i bólów w kończynach. W przypadku ciężkiej sklerodermii oraz łuszczycy miało nastąpić polepszenie.

Natomiast przeciwwskazane jest, według BIER'a, stosowanie gorącego powietrza (wogóle czynnego przekrwienia) w gruźlicy stawów, w której zaś skutecznem okazało się przekrwienie zastoinowe. Korzyść oddaje aëroterapia li tylko w przypadkach sztywności stawów już po wyleczonej gruźlicy. Że obszar wskazań opisanej metody da się z czasem rozszerzyć i obejmie niektóre, być może, i liczne cierpienia wewnętrzne oraz ginekologiczne, już teraz zdaje się nie ulegać wątpliwości. W końcu chciałbym podnieść, że z sztucznie wywołanem czynnem przekrwieniem w niektórych cierpieniach, zwłaszcza przewlekłych zeszywnieniach stawów najróżnorodniejszego pochodzenia, konkuruje przekrwienie zastoinowe według metody BIER'a, wskazane *par excellence* w gruźlicy stawów i pseudartrozach. Można je zresztą skombinować z zastosowaniem gorącego powietrza. Następuje wtedy jeden zabieg po drugim. W większości przypadków obejść się można bez tej przykrej dla chorego i niezupełnie bezpiecznej kombinacji. Co do mieszanego przekrwienia (tętniczo-żylnego), którego pierwowzorem jest nasza na zachodzie zapomniana sucha bań-

ka i inne ssące przyrządy, jak np. przeszło sto lat znany ssący but JUNOD'a, to i jemu większe należy się uwzględnienie w przewlekłych cierpieniach stawów, niż go dotychczas doznało. Zwłaszcza BIER należy do gorących wielbicieli tej metody, która mu jakoby oddała lepsze, niż każda inna, usługi w kilku rozpaczliwych przypadkach gościa stawowego i zeszywnień. Niestety, nie potrafiła dotychczas technika dostarczyć nam nadających się dla każdego stawu (kolana, biodra, łokcia i t. d.) ssących przyrządów. Metoda zastoinowego i mieszanego przekrwienia wymaga już dlatego wypróbowania i udoskonalenia, że nie wszyscy bez wyjątku pacjenci znoszą miejscowe stosowanie gorącego powietrza, i nie we wszystkich bez wyjątku przewlekłych cierpieniach stawów wyniki są jednako-wo dobre. I o tem pamiętać wypada, że metoda ta wymaga długiego, nieraz bardzo długiego stosowania i, że jednocześnie zaniedbywać nie wolno i innych leczniczych czynników balneologicznych i fizycznych, których ważne uzupełnienie w niej uzyskaliśmy. Temniemniej uznąć musimy miejscowe stosowanie gorącego powietrza, jako wielki postęp w lecznictwie, zwłaszcza jeśli sobie uprzytomnimy, jak są uporczywe przewlekłe cierpienia stawów, i jak ciężkiem było zadaniem ich dotychczasowe leczenie.

LITERATURA.

1. TALLERMANN. Verhandlungen des 15 und 16 Kongresses für innere Medicin. 1897 i 1898.
2. SHADWELL. The Tallermann Treatment. London, Ballière, Tindalle and Cox 1898.
3. SARJEANT. The Lancet. 1895.
4. KNOXLEY SIBLEY. The Lancet. 1896.
5. SIMONOT. De la chaleur en thérapeutique et des bains locaux d'air sec surchauffé en particulier. Paris. 1898.
6. BIER. Münchener medicin. Wochenschrift. 1899. N. 48 i 49.
7. KRAUSE. Münchener medicin. Wochenschrift. 1898. N. 20.

8. MENDELSON. Zeitschrift f. physica-lische u. diaethetische Therapie T. I. 1898.

9. SALAGHI. Ditto. T. III. 1900.

10. FREY. Die Heissluftdouche u. ihre Bedeutung. Deutsche medicin. Wochenschrift. 1900. N. 5. Zeitschr. für physicalisch - diaethet. Therapie. T. III. 1900.

11. ROTH. Wiener medicinische Wochen-schrift. 1900.

12. WILM. „Warmebehandlung bei Ar-thritis gonorrhoeica“ Verhandlungen d. Chirurgengcongresses 1897.

13. Příbram. „Chronischer Gelenkreu-matismus und osteoarthritis deformans“. Szeze-gółowa patologia i terapia NOTHNAGEL'a. T. VII. Część V.

CO LEKARZ PRAKTYK POWINIEN WIEDZIEĆ O HERMAFRODYTYZMIE?

Podał

FR. NEUGEBAUER.

Podług odczytu w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim z dnia 20 stycznia 1903 r.

(Ciąg dalszy.— Patrz Nr. 2)

Zdarza się nieraz, że wrzekomy obojnak męski, mylnie za kobietę wychowany, za nie w świecie nie chce się zgodzić na zmianę metryki na męską, na zmianę pozycyi socyalnej dotychezasowej, i że przejmuje go zgrozą sam strach, że miałby obecnie ubierać się, jak mężczyzna, i uchodzić za mężczyznę.

W innych przypadkach popędy płciowe kobiece wrzekomego męskiego obojnaka, mylnie za kobietę wychowanego, były tylko czasowe i prędzej czy później *sponte* zmieniły się na normalne popędy płciowe męskie; w innych zaś przypadkach nabyte przez wpływy suggestyjne poczucia płciowe nienaturalne, homoseksualne, skierowane na mężczyznę, przez całe życie pozostawały takimi, tak że po skonstatowaniu *erreur de sexe* czyli płci męskiej dotychezas za kobietę

uchodzący osobnik *à tout prix* żądał kastracyi aby pozostać tem, za co dotychezas uważany był, kobietą. W wielu bardzo przypadkach psychoseksualne poczucie jest bardzo przyémione, niewyraźne, tak że dany osobnik zachowuje się co do popędów płciowych zupełnie obojętnie, apatycznie, indyferentnie wobec przedstawicieli i jednej płci i drugiej — albo też poczucie płciowe zmienia się i to nieraz zmienia się kilka razy lub peryodycznie. Inni zaś wrzekomi obojnacy zdradzali popędy płciowe nadzwyczaj silne, namiętność ich już nieraz stała się przyczyną moralnego upadku, wielu już ginęło wskutek następstw niezem nie pohamowanej lubieżności i wybryków *in Venere*.

Wielu takich osobników obcowano płciowo i z mężczyznami i z kobietami, a nawet podawane były skargi o sodomie, o obcowanie płciowe ze zwierzętami. Nieraz wrzekomy obojnak męski, mylnie za kobietę uchodzący i jako kobieta za mąż wydany, po za domem utrzymywał stale stosunki z innymi kobietami, albo też wdowa po śmierci męża miewała stosunki z kucharką własną i t. d. Ciekawe jest spostrzeżenie BERTHOLD'a co do zmiany samopoczucia — widać w tym przypadku nader jasno wpływ sugestyi, przyzwyczajenia, wpływy otoczenia, wśród którego osobnik był wychowany, i warunków, wśród których się wychował. BERTHOLD, badając 22-letnią pannę, która się do niego zgłosiła wskutek chrypki, zauważył nadmierną, jak na kobietę, wielkość strun głosowych oraz męski zarost na twarzy, zbadał wskutek tego narządy płciowe i przekonał się, że panna ta była zapoznanym męskim spodźcem. Gdy fakt ten oznajmił pacjentce, nie chciała dać wiary, zarumieniła się ze wstydu i za nie w świecie nie chciała się po raz drugi poddać zbadaniu, gdy BERTHOLD zaproponował jej zbadanie na drugi dzień przez słynnego VIRCHOW'a. Panna ta czuła się obrażoną w najwyższym stopniu oświadczeniem BERTHOLD'a, wstydlivość jej kobieca nie mogła mu wybaczyć tego, co powiedział, i że pytał się, czy

chętniej przebywa w męskim, czy też kobiecym towarzystwie. Dopiero po 7 latach BERTHOLD ponownie z nią miał styczność. Napisała wtedy do niego list, że przekonała się, iż miał rację, że sama czuje, że jest mężczyzną, że ma stosunek miłosny z jakąś panną od dłuższego czasu, i że skutki tego stosunku zniewalają ją do zaślubienia owej panny jaknajwcześniej, prosiła dalej o pomoc przy uzyskaniu zmiany metryki na męską. Otóż w 22 roku życia jeszcze poczucie płciowe było kobiece i może być byłoby takim pozostało przez całe życie, gdyby nie oświadczenie BERTHOLD'a. Po 7 latach nareszcie dany osobnik sam zdecydował się na podanie prośby o przyznanie praw męskich. Ta sama dawniej tak wstydliva panna, która rumieniła się przy rozmowie o jej ustroju płciowym, dziś pozwoliła się nago oglądać i badać całemu gromu lekarzy na zjeździe lekarskim w Królewcu.

Jak w tym przypadku, tak i w wielu innych wrzekomy obojnak męski, mylnie za kobietę wychowany, w następstwie sam żądał przyznania praw męskich, aby poślubić pannę, przez siebie zapłodnioną.

Trudnem jest do zrozumienia, że aż w 29 przypadkach (np. w jednym przypadku z roku 1798) skonstatowano płeć męską czyli *erreur de sexe* u prostytutek. Bardzo wielu z tych nieszczęśliwych osobników obcowало płciowo i z mężczyznami i z kobietami.

Stan psychiczny takich osobników może być zupełnie prawidłowy, w innych przypadkach zaś jest chorobliwy, i z pewnością w niektórych przypadkach można upatrywać związek przyczynowy pomiędzy zniekształceniem narządów płciowych a zbroczeniem umysłowym. Jak ważny wpływ na psyche może mieć zniekształcenie narządów płciowych, najlepiej dowodzi tego spostrzeżenie następujące: Gdy słynny profesor COOPER w trakcie pewnej prelekcji powiedział, że zwykle kryptorchisci nie mają potomstwa, jeden ze studentów, sam kryptorchista, zaraz po prelekcji udał się do domu i zastrzelił

się. Świadomość wrzekomego obojnika, że nie jest ani mężczyzną ani kobietą, wstyd i wieczna obawa, aby tajemnica jego ustroju, pilnie strzeżona, nie stała się publiczną, aby nie był narażony na pośmiewisko ogółu, i t. d. odbierają mu spokój duszy, sen. Wiecznie łamiąc sobie głowę nad tem, czem jest, wiecznie rozmyślając nad stanem swoim, nie mogąc się zdobyć na to, aby zasięgnąć czyjejs rady, osobnik taki uważa się za wyrzutka, nie należącego do towarzystwa, szuka samotności, wskutek bezsennych nocy i wiecznie trapiącej go rozpacz podupada na zdrowiu, staje się sceptykiem, niedowiarkiem, staje się złośliwym, nabiera niczem nie pohamowanej nienawiści do ludzi i nieraz staje się zbrodniarzem, w innych przypadkach zapada na melancholię, apatyę głęboką i nieraz kończy życie samobójstwem już za młodych lat.

Osobiście zestawilem aż cztery tego rodzaju tentamina samobójstwa, z których trzy zakończyły się śmiertelnie. Moje osobiste przekonanie jest takie, że, nie wyłączając bynajmniej, że w niektórych przypadkach psychoza takiego osobnika, szczególnie heredytarna, może nie mieć żadnego związku ze zniekształceniem narządów płciowych, bywają jednak przypadki, gdzie tego rodzaju *nexus causalis* istnieje na pewno. Często wywiady ujawniają psychozę rodziców, alkoholizm rodziców, *tabes*, epilepsyę, *paralysis progressiva* ojca albo matki, przymiot ojca, histeryę matki — ale bynajmniej nie we wszystkich przypadkach znaleziono takie obarczenie wrodzone. Leczenie wrzekomych obojnaków, którzy zakończyli życie w domu obłąkanych, jest dosyć pokąźna, jak wykazałem w pracach moich. Jeden z psychiatrów francuskich żąda, aby w każdym przypadku choroby czyli zbroczenia umysłowego zbadano i narządy płciowe.

Medycyna sądowa wogóle uważa obojnaków za zwyrodniałych: „*Désiquilibrés, dégénérés*“. Niedawno MATZNER opisał spostrzeżenie z kazuistyki sądowo-lekarskiej: Pewien mężczyzna był oskarżony o zgwałcenie w lesie 41-letniej Ma-

ryi G. Osobie tej sąd już dawniej odebrał prawo rozporządzania majątkiem swoim, czyli uniesamowolnił ją wskutek zbrodzenia umysłowego. Przy badaniu sądowo-lekarskiem okazało się, że Marya G. jest męskim spodźcem, mylnie za kobietę wychowanym. Ponieważ oskarżenie opierało się jedynie na tem, co mówiła owa Marya G., osoba upośledzona na umyśle, dotknięta *débilité mentale*, i wobec tego że świadków nie było, dochodzenie sądowe wstrzymano. Wiarygodność zeznania tej osoby psychicznie nienormalnej okazała się wątpliwą.

Jakie zdradliwe i nieraz fatalne następstwa może mieć mylne określenie płci, pokazuje kazuistyka, przeze mnie zebrana. Kazuistyka, ta ogółem 948 spostrzeżeń obejmująca, zawiera kilkaset spostrzeżeń mylnego określenia płci. Znalazłem nie mniej, niż 68 małżeństw, zawartych pomiędzy dwojgiem ludzi płci równej — zwykle żona była męskim spodźcem zapożyczonym, w bardzo rzadkich przypadkach — cztery przypadki na sekeyi ujawnione — mąż okazał się wrzekomym obojnakiem żeńskim o przerostej i cewką moczową przebitej lechtaczce. Zrosnięte pomiędzy sobą wargi sromowe symulowały moszną próżną. Pochwa zwykle otwierała się do cewki męskiej *in cupite gallinaginis*.

Najciekawszem spostrzeżeniem tego rodzaju jest to: Karol Menniken, żonaty od 27 do 57 roku życia, odbywał stosunek z żoną ku zobopólnemu zadowoleniu. Gdy po dwuletnim pobycie w szpitalu zmarł, sekcyja ujawniła, że człowiek ten, przez 30 lat żonaty, był kobietą i że zmarł na *carcinoma uteri*.

W 5 przypadkach podejrzewano *erreur de sexe* jednego z małżonków, lecz bez ujawnienia, do której płci właściwie należał (wobec braku sekeyi).

W roku 1885 odbyła się sprawa sądowa tego rodzaju (opisana przez BADALONI'ego). Rozwiedziono małżeństwo Maryi Faustyny, od 21 do 31 roku zamężnej, która nigdy w życiu nie mie-

siączkowała. Mąż żądał rozwodu nie tyle dla tego że żona jest niezdolna do stosunku małżeńskiego, ile dla tego, że po za domem uczęszcza do domów publicznych, co go kompromituje wobec kolegów i naraża na pośmiewisko i złośliwe żarty. Stwierdzono, że Marya Faustyna jest spodźcem męskim, i małżeństwo rozwiedziono. Marya Faustyna, obecnie mężczyzna, podała wtedy, będąc bez środków utrzymania, skargę na brata swego o wydanie połowy schedy po ojeu — we Włoszech dziedziczy tylko potomstwo męskie — brat zaś zaskarżył Maryę o uwiedzenie własnej żony, czyli bratowej Maryi.

Sekeya zwłok zmarłej w 82 roku życia wskutek raka pęcherza moczowego Krystyny Bockfleisch ujawniła, że była ona spodźcem męskim, a jednak kobieta ta przez długi szereg lat była zamężna, spółkując *per urethram*.

Badanie akuszerki Maerker, oskarżonej o zgwałcenie ciężarnej panny pod pretekstem, że trzeba poprawić wadliwe położenie płodu, ujawniło pleć jej męską, podano wtedy cały szereg podobnych skarg na Maerkerową.

19 razy w ostatniej chwili przed ślubem rozechwiały się zaręczyny wskutek ujawnienia płci męskiej narzeczonej: jedna z tych panien była aż trzy razy zaręczona, nareszcie stwierdzono pleć jej męską i zmieniono odpowiednio metrykę. Wrzekomi obojnacy miewali nieraz już kolizye z władzami z tej lub owej przyczyny. Bynajmniej nie rzadkie są procesy rozwodowe z powodu ujawnienia *erreur de sexe* co do jednego z małżonków, przeważnie żony, jeszcze częściej podawane były skargi o zgwałcenie, niewierność w małżeństwie, nieprawie zapłodnienie, zgwałcenie dziecka, incest i t. d., nawet, jak już wspominałem, nie brak i skarg o sodomję. W roku 1856 TRAXEL opisał dochodzenie prawne w kwestyi następującej. Niezamężna kucharka podała skargę o zapłodnienie na 37-letnią również niezamężną pokojówkę Joannę K., która okazała się spodźcem męskim. Dziecko,

które urodziła owa kucharka, było obarezone tą samą wadą rozwojową, co i ojciec — owa pokojówka: *Hypospadiasis penoscrotalis* o pozorach kobiecego sromu.

Osobiście w roku 1903 u 26-letniej niezamężnej kucharki, oskarżonej po raz czwarty o incest z kobietami, na żądanie sądu okręgowego Piotrkowskiego musiałem zbadać płęć. Przy pomocy cięć pachwinowych obnażono gruczoł płciowy, wynikiem tego cięć dyagnostycznego było ujawnienie płci męskiej kucharki X, której sąd już przyznał dziś prawa męskie.

Większa część spraw karnych przeciw wrzekomym objnacom polega na oskarżeniu o wybryki lubieżnej natury. Były to bądź wybryki, bądź też ciężkie zbrodnie, nie brak nawet zabójstwa przez wrzekomego obojnaka, dokonanego na tle erotycznym. W r. 1894 w Kopenhagie skazano na śmierć nauczycielkę Wilhelminę Moeller, oskarżoną o to, że naprzód zgwałciła małego chłopczyka, ucznia swego, a następnie z obawy, aby jej nie zdradził, otruła go chlorałem. Wilhelmina Moeller, jak dowiodło zbadanie jej, była męskim spodźcem zapoznanym i mylnie za kobietę wychowanym.

Marya Chupin, zapoznany spodziec męski, mylnie za kobietę wychowany, wrzuciła małe dziecko do studni, aby po popelnieniu tej zbrodni być aresztowaną. Miała ona nadzieję, że wtedy będzie gruntownie zbadana, i że wtedy ujawni się jej płęć męska: był to wrzekomy obojnak męski, mylnie za kobietę wychowany.

W innym znów przypadku 18 letnia panna otruła siebie, matkę i 9-letniego brata strychnią, mając zamiar tylko sobie życie odebrać. Panna ta była, jak dowiodłem, jako ekspert w sprawie sądowej, męskim spodźcem, mylnie za kobietę wychowanym. Do zamiaru samobójstwa doprowadziła ją rozpacz. Źródłem tej rozpaczycy zaś była fałszywa pozycya socyalna panny, posiadającej wyraźne dowody tego, że jest mężczyzną. Matkę oraz niedoszłą czyli niedoszęłego samobójcę uratowano, brat zaś małoletni zmarł

wskutek działania strychniny pomimo energicznej pomocy lekarskiej.

Pewna przełożona pensyi w Nowym Jorku w nocy zawezwała do siebie domowego lekarza swego pod wpływem wrażenia, jakiego doznała wchodząc do pokoju dwóch pensyonarek, zastała obie w jednym łóżku w objęciach miłosnych, jak *sub cohabitatione*. Lekarz stwierdził, że jedna z pensyonarek była męskim spodźcem, zapoznanym i mylnie za kobietę wychowanym. W tej chwili i wbrew jej woli pannie tej dano wszystko, czego potrzeba na natychmiastowy wyjazd do rodziców jeszcze wśród nocy, aby nie narazić pensyi na skandal publiczny.

W Bawaryi niedawno młoda malarka, uczenica akademii sztuk pięknych, kilkakrotnie w trakcie wycieczek górskich, w celach malarzskich przedsięwziętych, miała przykre kolizye z policją, która podejrzewała, że malarka ta jest raczej przebrany za kobietę mężczyzną. Ostatecznie badanie ujawniło rzeczywiście *erreur de sexe*: dawniejsza malarka dziś już jako malarz uprawia sztukę swoją w Monachium, metrykę odpowiednio już zmieniono.

Prócz przypadków, gdzie rzeczywiście wrzekomy obojnak czemkolwiek przyczynił się do aresztowania go przez władze policyjne, znane są i przypadki, gdzie aresztowano wrzekomego obojnaka, pomimo że nie dopuścił się żadnego przestępstwa na razie: tak naprzykład na dworcu kolejowym w Pilźnie niedawno żandarm kolejowy aresztował młodą dziewczynę, tylko co przybyłą pociągiem, na zasadzie podejrzenia, że jest to za kobietę przebrany chłopiec. Pomimo że pasport i świadectwo służby Maryi Karfiol były w porządku, musiała ona udać się do ratuśza i poddać się zbadaniu przez lekarza okręgowego. Badanie ujawniło płęć męską, i że Marya Karfiol była zapoznanym męskim spodźcem, mylnie za kobietę wychowanym. Obcięto jej czyli jemu kobiece włosy długie, dano mu męskie ubranie, i Marya, już po męsku ubrana, po-

wróciła do domu ku wielkiemu zdumieniu chlebobawców swoich.

Z drugiej strony nieraz już wrzekomy obojnak padł ofiarą zbrodni, a do popełnienia zbrodni tej doprowadziło właśnie mylne określenie pleci. Pewien japończyk zabił żonę i uciekł. Przy sądowej seceji zwłok zabitej kobiety okazało się, że nie była ona bynajmniej kobietą, lecz męskim spodzkiem, mylnie za kobietę wychowanym. BELLIN opisał spostrzeżenie z Charkowa. Na dziewczynę, powracającą z fabryki papierosów w mieście na wieś, na szosie napadło dwóch drabów, uderzyło ją pałą w głowę, przyczem stra-

ciła przytomność — gdy odzyskała przytomność odczuwała silny ból w kiszcze odchodowej i palenie i zauważyła że krwawi. Ponieważ znała napastników, podała skargę: przy badaniu sądowo-lekarskiem okazało się, że dziewczyna weale pochwy nie posiada, że była prosto męskim spodzkiem, mylnie za kobietę wychowanym, i że dwaj zbrojnicy dokonali bezwiednie aktu pederastyi. Kiszka odchodowa była naderwana w trzech miejscach, z których dosyć silnie krwawiło.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA ZBIOROWE.

O przetokach żołądkowo-okrężnicowych

(*Fistulae gastro-colicae*).

Przetoki żołądkowo-okrężnicowe nie należą do częstych wydarzeń. Do powstania tych przetok konieczne jest uprzednie zrośnięcie żołądka z okrężnicą, przyczem przetoka wytwarza się wskutek pęknięcia wrzodu albo ze strony żołądka, albo też ze strony okrężnicy. Ponieważ sprawy wrzodziejące zdarzają się częściej w żołądku, niż w okrężnicy, więc pierwszy sposób tworzenia się przetok jest częstszy. Ze wszystkich odcinków jelit, poprzecznica (*colon transversum*), dzięki swemu położeniu i ruchomości najczęściej daje zrosty z żołądkiem, to też ze wszystkich przetok żołądkowo-kiszkowych do najczęstszych należą przetoki żołądkowo-okrężnicowe. Co się tyczy natury samej sprawy wrzodziejącej, to najczęściej do przetok prowadzą wrzody rakowe, rzadziej wrzody peptyczne i gruźlicze.

Typowy przebieg kliniczny przetoki żołądkowo - okrężnicowej rakowego pochodzenia przedstawia się, jak następuje.

W największej liczbie przypadków rak sam przez się, dzięki najczęstszemu swemu umiejscowieniu w takich razach na dnie żołądka lub na krzywiźnie wielkiej, nie daje żadnych objawów albo też tylko bardzo nieznaczne. Chorzy uskarżają się na brak łaknienia, wychudnięcie, niechęć do pracy, niekiedy na wymioty. Dopiero z wystąpieniem zapalenia okołożołądkowego (*perigastritis adhaesiva*), prowadzącego do zrostów z sąsiednimi narządami, zjawiają się silniejsze bóle brzucha, częstsze wymioty, a niekiedy także gorączka. W tym okresie dopiero chorzy zwykle zwracają się do lekarza, skarżąc się głównie na zaparcie stolca. Po pewnym czasie nagle występują wymioty kałowe oraz obfita biegunka. Przy szczegółowym badaniu znaleźć można w dalszym przebiegu choroby niestrawione kawalki pokarmów w stolcach (*lienteria*). Ogólny stan chorego coraz więcej

podupada, wyniszczenie ciągle postępuje aż do zejścia śmiertelnego.

Co się tyczy powstawania przetok żołądkowo-okreźnicowych, to zauważyć należy, że przetoki wrodzone należą do największych rzadkości. Najczęściej zaś sprawy, prowadzące do wytwarzania przetok, stanowią: wrzody, ropnie, ciała obce, urazy i nowotwory. Według BEC'a, który zestawił 62 przypadki przetok żołądkowo-okreźnicowych, przeprowadzić można następujący etiologiczny podział tych przetok:

1. Przypadki, w których cierpienie podstawowe tkwi w żołądku: a) rak w 35 przypadkach; b) wrzód w 12 przypadkach; c) gruźlica w 1 przypadku.

2. Przypadki, w których zmiany podstawowe leżą poza żołądkiem: a) rak okreźnicy w 8 przypadkach; b) ropień jamy brzusznej w 5 przypadkach; c) przetoka wrodzona (?) w jednym przypadku.

Wynika stąd, że przeszło w 50% przypadków mamy do czynienia z rakiem pierwotnym, a w 20% — z wrzodem. Według BRINTON'a, wytwarzanie przetoki jest 6 — 10 razy częstsze przy raku, niż przy wrzodzie. MURCHISON zebrał 35 przypadków przetok żołądkowo-okreźnicowych i w 21 przypadkach znalazł jako przyczynę raka, a w 9 — 10 przypadkach zwykle owrzodzenie.

Przyczyna częstszego występowania przetoki przy raku, niż przy wrzodzie tkwi prawdopodobnie w 2 następujących okolicznościach: 1) wrzód nie tak często sadowi się na krzywiznie wielkiej lub na dnie żołądka, skutkiem czego nie tak blisko przylega do okreźnicy; 2) rak stanowczo okazuje większą skłonność do zrostów z sąsiednimi narządami, niż wrzód. Zdaniem BOUVERET'a, chodzi w przyp. przetok żołądkowo-okreźnicowych wyłącznie o takie raki, które powstały na tle poprzednio istniejącego wrzodu.

Bezwzględna częstość przetok żołądkowo-okreźnicowych określa DITTRICH na podstawie 160 spostrzeżeń na 3,75%, BRINTON na mocy 507 spostrzeżeń ocenia ją słuszniej na 2,17%.

Co się tyczy symptomatologii, to przedewszystkiem zauważyć należy, że omawiane przetoki przebiegać mogą zupełnie bez objawów. skrycie, choć zdarza się to rzadko (przypadek ARON'a). Do najstalszych objawów należą wy-

mioty kałowe. Występowaniu wymiotów kałowych przeszkadzać mogą 2 okoliczności: 1) silne zwężenie odźwiernika, gdyż wtedy pokarmy zostają prawie całkowicie wyrzucone z wymiotami; 2) przetoka dużych rozmiarów, umożliwiająca przejście pokarmów bezpośrednio do okreźnicy. LEUBE dodaje jeszcze 2 momenty, utrudniające, a nawet uniemożliwiające zjawienie się wymiotów kałowych: bardzo małe rozmiary otworu komunikacyjnego oraz wytworzenie się klapy na miejscu tego otworu.

Drugim charakterystycznym objawem przetoki żołądkowo-okreźnicowej jest występowanie w wypróżnieniach kawałków niestrawionych pokarmów (*lienteria*). Objaw ten wystąpić może tylko w obecności następujących 2 warunków anatomicznych: silnie rozwiniętego zwężenia odźwiernika oraz dużego otworu komunikacyjnego, t. j. właśnie tych samych warunków, które przeszkadzają zjawieniu się wymiotów kałowych. Jeśli objaw ten stosunkowo nie często notowany jest w odnośnych spostrzeżeniach, to zależy to głównie od niedostatecznie częstego i szczegółowego badania stołców. Zauważyć nadto należy, że w jednym i tym samym przypadku *lienteria* występować może nie stale, lecz tylko od czasu do czasu.

Jednocześnie z wymiotami kałowymi występuje często uporeczywa biegunka, zależna zarówno od podrażnienia błony śluzowej kiszek wskutek przejścia do nich niestrawionej zawartości żołądka, jak przy *achylia gastrica*, jako też od tego, że pokarmy zbyt szybko przechodzą w stanie mało zmienionym do okreźnicy, zanim części płynne zdołały uleść wessaniu. Przyłącza się jeszcze tu silne pragnienie, skutkiem czego chory przyjmuje dużo napojów i mało pokarmów stałych.

Trzeci ważny objaw stanowi tożsamość wymiocin i rzadkich stołców.

Do objawów drugorzędnych należą: szybko postępujące wychudnięcie, kałowy zapach z ust, kałowo cuchnące odbijania oraz nagle ustanie długo niekiedy istniejących poprzednio wymiotów pokarmowych. Ten ostatni objaw występuje wówczas, gdy obok starego zwężenia odźwiernika, rozwija się przetoka żołądkowo-okreźnicowa.

W przebiegu choroby odróżnić można 2 okresy. Pierwszy albo nie daje wcale objawów,

albo też objawy raka, które polegają wogóle na braku łaknienia, ogólnych dolegliwościach żołądkowych, wyniszczeniu i utracie sił. Gdy nowotwór usadowiony jest w odźwierniku, przylączają się już wcześniej objawy zwężenia odźwiernika. Do okresu tego należą także objawy zrostów okołożołądkowych: częstokroć silne bóle, gorączka i wymioty.

Drugi okres zaczyna się od wytworzenia przetoki, czemu towarzyszą niekiedy silne bóle brzucha, wymioty, biegunka, częste tętno, objawy zapaści. Niektórzy chorzy doznają przytem takiego uczucia, jak gdyby w jamie brzusznej coś pękło. Głównymi objawami tego okresu są, jak już powiedziane było, wymioty kałowe i *lienteria*.

Dwa te objawy najczęściej rozstrzygają o rozpoznaniu. Do tegoż celu służą następujące rękoznaky: 1) Badanie chemiczne wypróbnień na zawartość soku żołądkowego, względnie kwasu solnego. Wykrycie kwasu solnego w stolcach pozwala jednocześnie przypuścić, że przyczyną przetoki jest nie uległy rozpadowi rak, lecz wrzód, jakkolwiek najnowsze poszukiwania coraz częściej udowadniają, że przy raku nierzadko występuje nawet nadkwaśność. 2) Wdmuchiwanie powietrza do żołądka, przyczem szybko występują wiatry z odbyticy. Wdmuchiwanie do odbyticy powietrza, które rozdyma przedewszystkiem zgięcie esowate, okrężnicę zstępującą, żołądek, a później dopiero kiszki ślepe, przyczem niekiedy słyszeć się daje szmer metaliczny (*Perforationsgeräusch*). 3) Przy wlewaniu do kiszki płynu zabarwionego pod wysokim ciśnieniem płyn ten szybko zostaje wydany *per os*. 4) Przy przemywaniu żołądka woda wychodzi *per rectum* zupełnie chłodna, co też i chorzy sami zaznaczają (*MAY*).

Pod względem różniczkowo - rozpoznawczym należy mieć na uwadze następujące cierpienia:

1) Zamknięcie światła kiszki. Mamy w tem cierpieniu wzdęcie brzucha, widzialne i wyczuwalne ruchy robaczkowe kiszki, głęboką zapaść, uporeczywe zaparcie obok wymiotów kałowych, podczas gdy przy przetoce żołądkowo-okrężnicowej brzuch jest miękki i bez widocznej perystaltyki, głębokiej zapaści zwykle brak, a prócz tego istnieje biegunka.

2) Ostre zapalenie otrzewny, które różni się od przetoki bardzo silnymi bólami, brzuchem napiętym, wzdętym i bardzo bolesnym, żółciowymi wymiotami oraz podniesioną ciepłotą.

3) Rak odźwiernika, przedstawiający się pod postacią sztywnej jednakowo szerokiej rury niezdolnej do zamknięcia. W tej postaci raka odźwiernika występują niekiedy płynne kałowe wymioty, które mogą prowadzić do błędów rozpoznawczych. Jest to cierpienie bardzo rzadkie.

4) Histerya może wywołać wymioty kałowe w następstwie silnie wyrażonych ruchów antyperystaltycznych kiszki.

Rokowanie przy przetoce żołądkowo-okrężnicowej zależne jest przedewszystkiem od podstawowej sprawy chorobowej. Przy raku rokowanie jest, rozumie się, bardzo smutne. Przy wrzodzie lub ropniu w jamie otrzewny opisane są wyleczenia na drodze operacyjnej (2 przypadki *UNRUH'a*). *SENATOR* również opisuje samoistne wyleczenie w jednym przypadku przetoki na tle wrzodu. *BEC* przytacza z literatury 2 przypadki wyleczenia: w jednym rozwinęła się przetoka w następstwie ropnia podprzeponowego, przyczem interwencya chirurgiczna spowodowała wyleczenie, w drugim przypadku przetoki na tle wrzodu nastąpiło wyleczenie samoistne.

Leczenie może być tylko objawowe i polega wogóle na podawaniu morfiny, makowca dla usmierzania bólów i biegunki. Pożyteczne są przemywania częste żołądka w celu usunięcia nagromadzających się tam mas kałowych. W razie postępującego wyniszczenia zaleca się lawatywy odżywcze. Leczenie operacyjne polega na wytworzeniu sztucznego odbytu okrężnicy wstępującej, jak również na częściowem wycięciu żołądka i okrężnicy. W przypadku *KELLING'a* (przetoka żołądkowo-okrężnicowa na tle owrzodzonego raka dna żołądka) zajęta sprawa rakowa i zrosnięta z żołądkiem część okrężnicy (*flexura coli sinistra*) została z 2 stron przecięta i oba jej końce zamknięte podług *DOYEN'a*, tak że wytworzył się ślepy worek zawieszony u dna żołądka; poprzecnicę zaś zeszyto z okrężnicą zstępującą i na miejscu szwu położono tampon. Przejście zawartości żołądka do ślepego worka zgięcia okrężnicy nie miało miejsca, co łatwo wytłomaczyć, biorąc pod uwagę siedlisko przetoki, która z tylnej ściany żołądka blisko wpu-

stu szła do doprowadzającego ramienia zgięcia śledzionowego: wypełniony pokarmami żołądek przyciskał przednią ścianę okrężnicy do tylnej i wytwarzał w ten sposób zamknięcie w rodzaju klapy. Wyłączona pętlica trawieniu nie ulega, jeśli tylko jej unaczynienie nie jest upośledzone. W przypadku KELLING'a powstały samoistnie po upływie pewnego czasu od operacji 2 przetoki, łączące żołądek z kiszki cienkimi, do czego zdaniem KELLING'a przyczynił się pozostawiony tampon, który wywołał zrost żołądka z jelitami cienkimi i następnie przejście na nie sprawy nowotworowej z żołądka. Samoistnie powstała

gastroenterostomię znajdujemy także w przypadku SCHULTZ'a.

Ph. KOCH. Ueber Fistula gastrocolica carcinomatosa. Archiv für Verdauungskrankheiten Boas'a. Tom IX. Zeszyt 1.

G. KELLING. Ein Fall von Magencarcinom mit erfolgreich operirter Fistula gastrocolica und zwei später spontan entstandenen Gastroenterostomien nach Hacker'schem Typus. Archiv für Verdauungs-Krankheiten Boas'a. Tenże zeszyt.

S. Pechleranc.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 15 grudnia 1903 r.

TREŚĆ: 1) DZIERŻAWSKI — przedstawienie chorego ze sztucznym nosem. 2) St. KOPCZYŃSKI — przedstawienie chorej, wyleczonej z porażenia urazowego nerwów promieniowego, pośrodkowego i łokciowego. 3) BREGMAN — przedstawienie preparatów anatomicznych z 3 przypadków nowotworów mózgu i rdzenia. 4) BORNSTEIN — Histopatologia i patogeniza stwardnienia wielogniskowego.

1) Kol. DZIERŻAWSKI przedstawił chorego, który wskutek nabytego przed 4 laty przymiotu stracił większą część nosa. Dwie operacje autoplastyczne nie doprowadziły do skutku. Obecnie choremu zrobiono nos i zasłaniaacz (*obturator*), zastępujący podniebienie miękkie i twarde, z kauczuku. Pod względem kosmetycznym taki nos zdaniem D. jest lepszy od autoplastycznego. Kauczuk jest lepszy do podobnych celów, niż porcelana lub celuloid, gdyż jest giętki, niepalny i daje się łatwo malować.

2) Kol. St. KOPCZYŃSKI przedstawił chorą, demonstrowaną już w Towarzystwie przed 3 miesiącami, jako dotkniętą, wskutek ucisku węzłem gumowym, zupełnym porażeniem nerwów promieniowego, pośrodkowego, łokciowego, obecnie zdrową niemal kompletnie. K. przypomina, iż wobec stwierdzonego częściowego odczynu

zwyrodnienia i przerwy w przewodnictwie tych nerwów, K. postawił rokowanie względnie dobre. Tymczasem stopniowo wracała do normy pobudliwość na dotyk i ból, wystąpiła dawna jędrność mięśni pomimo zmniejszonej ich objętości, i chora po 3½ miesiącach od chwili porażenia włada ręką zupełnie poprawnie. K. stosował masaż i elektryzację.

3) Kol. BREGMAN przedstawił preparaty anatomiczne z 3 przypadków, które poddał szczegółowemu rozbiorowi klinicznemu.

Pierwszy przypadek przedstawiał *sarcomatosis diffusa* opon miękkich rdzenia. Chora za życia przedstawiała objawy spastycznego niedowładu kończyn dolnych z zaburzeniami czucia. Kiedy rozpoznanie nowotworu stało się prawdopodobnem, dokonano laminectomii (kol. KRAUZE). Znaleziono nowotwór, zrosnięty ze rdzeniem. Wyluszczenie okazało się niemożliwem. Na seceyi okazało się, że nowotwór otaczał pod postacią cylindrycznego płaszcza cały rdzeń od części szyjowej do lędźwiowej, głównie na tylnej stronie i z boków, już to jako masa nowotworowa, już to jako gruzelki.

Drugi przypadek — *sarcoma corporis callosi*. Za życia stwierdzono zamroczenie stanu psychicznego, osłabienie wzroku, chwiejność chodu, bardzo znaczny niedowład lewej kończyny dolnej, mniej znaczny prawej. Niedowład lewej kończyny górnej z bezładem w ruchach. Odruchy ścięgniste nie wzmożone. Na sekcji znaleziono nowotwór, zajmujący większą część modzelówki, (*corporis callosi*), rozprzestrzeniający się na *centrum semiovale* obu półkul, na sąsiednie zwoje szare i na *gyrus fornicatus*. B. podnosi trudność rozpoznania podobnie umiejscowionych nowotworów.

Trzeci przypadek — *tuberculum solitare cerebelli*. Nowotwór odznaczał się niezwykle wielkością, uciskał rdzeń przedłużony i pień mózgowy. Za życia między innymi stwierdzono zaburzenia psychiczne, niedowład i przykurczenia lewej kończyny górnej, przykurczenie w zgięciu obu kończyn dolnych, osłabienie wzroku, tarczę zastoinową z obu stron. Nowotwór zajmował całą półkulę lewą łącznie z robakiem, był wielkości pięści, uciskał rdzeń przedłużony i zraz potyliczny lewy.

W dyskusji kol. St. KOPCZYŃSKI z powodu drugiego przypadku przypomina opis nowotworu

modzelówki (*corporis callosi*), podany przed 4 laty przez kol. ZALESKIEGO. Z objawów klinicznych notowano wybitną spastyczność wszystkich kończyn.

4) Kol. M. BORNSTEIN wygłosił rzecz p. t. „Histopatologia i patogeneza stwardnienia wielogniskowego“.

Autor na wstępie dał krótki rys historyczny poglądów na histopatologię i patogenezę *sclerosis disseminatae*. Na mocy własnych 4 przypadków, badanych anatomicznie, autor przychodzi do wniosku, że teoria naczyniowo-zapalna może mieć zastosowanie tylko do niewielkiej względnie liczby ostro przebiegających przypadków tej choroby i to tych tylko, gdzie w etiologii wykazać można chorobę zakaźną; w ogromnej większości chronicznych przypadków tego cierpienia teoria naczyniowo-zapalna zastosowana być nie może, tutaj należy przyjąć, że albo pierwotnie bujać zaczyna gleja, a następnie tkanka nerwowa zanika, albo też odwrotnie. Kształtowanie się rozmaite sprawy histopatologicznej autor czyni zależnem od etiologii w poszczególnych przypadkach.

St. Kopczyński.

Z towarzystw lekarskich zagranicznych.

Ciekawy przypadek sklerodermy i sklerodaktylii przedstawił d-r KRONHEIMER na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Norymberdze. Chora 23-letnia od dzieciństwa cierpiała na martwicę kości goleniowej prawej; cierpienie to po operacji odnawiało się kilkakrotnie. W okresie rozwoju płciowego była zawsze blada, słabowita i wtedy już zauważyła, że palce często bywały zimne, sztywne i sine. Bładaczka trwała do 18 roku życia; w owym czasie powstawały na palcach ropiejące owrzodzenia, które zaczynały się u nasady paznokcia i rozszerzały się na cały palec w ten sposób, że, kiedy z jednej strony na części obwodowej owrzodzenia podgajały się, to z drugiej szerzyły się ku górze. Ropienie takie, nie

poprzedzane żadnymi objawami zapalnymi, trwało od 6—8 tygodni. W latach ostatnich palce nie ropyły, natomiast stały się sztywne do tego stopnia, że chora nie była w stanie nie robić, wstąpiła więc do szpitala, gdzie jednocześnie leczono ją kołaczykami tyreoidyny, ponieważ miała „bardzo grubą szyję“. Jednocześnie z cierpieniem palców chora zauważyła pewne zmiany na twarzy i piersiach: nos i okolica jego zaczerwieniły się i obrzmiały, następnie skóra stała się cienką i napiętą; podobny wygląd miała i skóra na piersiach. Na pierwszy rzut oka chora sprawia szczególne wrażenie: twarz jest nieruchoma, jak maska, skóra jest błyszcząca i nie daje się ująć w fałdę, ponieważ wogóle nie pozwala się

przesuwać. Fałdy wargowo-nosowe są wygładzone, nos o zabarwieniu ciemno-czerwonym jest śpiczasty i pokryty mocno ścieńczałą skórą; napięcie skóry na czole jest tak znaczne, że chora nie jest w stanie zamknąć oczu. Dla tej samej przyczyny chora z wielkim wysiłkiem otwiera i zamyka usta, które zwykle są w pół otwarte. W okolicy kości jarzmowych i uszu skóra jest prawie zupełnie zrosnięta z podścieliskiem, natomiast na szyi i karku zbyt znaczne napięcie skóry utrudnia ruchy głowy ku tyłowi i przodowi. Na skórze klatki piersiowej z przodu znajduje się dużo plam o brunatnym zabarwieniu, przeciętych białymi przestrzeniami, co razem daje obraz marmuru; i tu skóra jest mocno przyrosnięta. Unoszenie rąk, połączone z mocnym wypukaniem się mięśni piersiowych, pozwala dokładnie przekonać się o tem, że skóra jest zrosnięta z mięśniami bezpośrednio. Na brzuchu i grzbiecie zmian nie ma, włosy są bardzo suche, łamliwe i wypadają obficie, aczkolwiek skóra jest tylko napięta, lecz niezmiennona. Największe jednak zmiany zaszły na rękach: kiście uległy zanikowi *in toto*, powleczone są i zimną skórą, która wydaje się mocno napiętą i błyszcząca. Lekko zgięte palce nie dają się ani wyprostować zupełnie, ani zgiąć: są one twarde i sztywne, nieco śpiczaste; paznogie zachowane; palce ma zgięte w stawie środkowym prawie pod kątem prostym, a na powierzchni grzbietowej tych stawów znajdują się ziarninujące owrzodzenia bardzo bolesne, powstałe już dawno wskutek pęknięcia zbyt mocno napiętej skóry. Chora nie jest w stanie zamknąć pięści, ani utrzymać cośkolwiek w ręce. Na stopach istnieją

zmiany "podobne, lecz bez porównania słabiej wyrażone. W narządach wewnętrznych zmian żadnych nie znaleziono; układ nerwowy działa zupełnie sprawnie, tylko czucie na rękach i stopach pod wpływem zimna lub gorąca uległo przytępieniu. Gruczoł tarczowy nieco powiększony, wbrew opisywanym dotychczas spostrzeżeniom; wydzielanie potu było obfitsze tylko na rękach. Przypadek przedstawiony poczytywać należy za niewątpliwą sklerodermię sklerodaktylię. Zbiór objawów, znany pod nazwą choroby MORVAN'a i RAYNAUD'a, nie odpowiada danemu obrazowi; zaburzeń czucia, właściwych cierpieniu MORVAN'a u tej chorej nie było; choroba RAYNAUD'a (*asphyxie locale*) stanowi cierpienie miejscowe, któremu towarzyszy obrzmienie okolic dotkniętych. Następnie mówca przechodzi do anatomii patologicznej omawianego cierpienia, posiadającego etiologię bardzo ciemną. Najciekawsza jest teoria VOLHARD'a. Autor ten sklerodermię przeciwstawia akromegalii i dochodzi do wniosku, że dwa te cierpienia cechują się wręcz odmiennymi objawami klinicznymi. Według panujących powszechnie dziś poglądów akromegalia zależy od wzmożenia czynności przysadki mózgowej (*Hypophysis*), sklerodermia więc, według VOLHARD'a, stanowiłaby następstwo upośledzenia czynności przysadki. Co się tyczy leczenia sklerodermii, to wyniki lecznicze (kąpiele, mięsienie) nawet w przypadkach ograniczonych cierpienia są prawie żadne, jeżeli zaś cierpienie jest rozlane, to wszelkie leczenie jest bezsilne. Zalecone niedawno zastrzykiwania roztworów wyskokowych thiosinaminy, jako nader bolesne i bezskuteczne, są już zarzucane.

Wiadomości bieżące.

— Towarzystwo dla popierania nauki polskiej we Lwowie postanowiło wdrożyć akcyę celem zakładania bibliotek publicznych w większych miastach prowincjonalnych.

Biblioteki takie istnieją u nas dotąd tylko w obu stołecznych miastach Galicyi (Lwów, Kraków) i spełniają tu w wydatnej mierze swoje zadania cywilizacyjne i naukowe. W miastach prowincjonalnych, nawet największych, że tu

wymienimy dla przykładu Tarnów, Rzeszów, Przemyśl, Tarnopol, Stanisławów, Kołomyje, o 30 i 40 tysiącach mieszkańców, nie ma publicznych księgozbiorów o poważniejszym zakresie. A jednak zbiory takie stanowią istotną potrzebę umysłowego życia i rozwoju owych miejscowości; pośrednio biorąc, są one w wysokim stopniu pożądane dla dalszego cywilizacyjnego postępu całego naszego społeczeństwa. Pomija-

jąc już wzgląd, iż korzystanie z bibliotek publicznych wskazane jest nieraz wymogami życia praktycznego, stwierdzić należy, iż biblioteki takie są warunkiem utrzymania i rozwoju naukowości w danej miejscowości i, co ważniejsza jeszcze, warunkiem podniesienia poziomu umysłowego całych szerokich kół inteligencji, jaka się w miejscowościach tych gromadzi. Na ogół biorąc, są biblioteki publiczne źródłem i ogniskiem a zarazem rozsądnikiem kultury i cywilizacji. To też zagranicą, w trafnym zrozumieniu doniosłości tej sprawy, biblioteki publiczne utrzymywane są nie tylko w stolicach państw i krajów, ale także w pomniejszych miastach departamentowych, kantonalnych, obwodowych i t. p.; u nas pod tym względem wszystko niemal jeszcze pozostaje do zrobienia.

W uznaniu tej potrzeby Towarzystwo nasze podjęło myśl stopniowego urządzania i zakładania bibliotek prowincjonalnych w naszym kraju. Urzeczywistnienie tej myśli wymagać będzie przy samem założeniu znacznie większych wkładów materialnych, a w następstwie mniejszej wprowadzie, ale stałej dotacji pieniężnej. Do poniesienia tych kosztów przyczyni się Towarzystwo swoimi funduszami w miarę możności, licząc na to, że przynajmniej w chwili urzeczywistnienia tej myśli znajdzie też materialne poparcie swoich usiłowań zarówno ze strony kraju, jako też zwłaszcza interesowanych miast, wreszcie może także szerszych kół społeczeństwa polskiego.

Oczywiście zadanie to nie da się osiągnąć odrazu; samo zgromadzenie funduszków na założenie i utrzymanie chociażby jednej biblioteki publicznej wymagać będzie upływu dłuższego szeregu lat. Ale już teraz można rozpocząć pewną akcyę celem umożliwienia i rychlejszego przeprowadzenia tej myśli. Przy założeniu bowiem biblioteki potrzeba pewnego, znacznie większego odrazu substratu w książkach, conajmniej kilkunastu do dwudziestu tysięcy tomów, jako jądra i zawiązku całego zbioru, któryby zaraz od początku umożliwił bibliotece spełnienie przyjętych na się zadań, chociażby w skromnej, ale w każdym razie poważnej mierze.

W tej myśli Towarzystwo dla popierania nauki polskiej postanowiło wziąć inicjatywę w gromadzeniu materiału książkowego dla przyszłych bibliotek prowincjonalnych i odwo-

luje się niniejszem do poczucia obywatelskiego w wszystkich, do poparcia całego społeczeństwa, upraszając o nadsyłanie na swe ręce darów w książkach i innych przedmiotach bibliotecznych. Zwraca się tedy do instytucyj i towarzystw naukowych, do redakcyj czasopism i dzienników, do księgarzy, wydawców, nakładców i autorów z usilną prośbą o nadsyłanie ogłoszonych już lub później ogłaszać się mających druków i publikacji; zwraca się wreszcie do wszystkich z prośbą o datki w książkach, jakimi rozporządzają, a które przynęliby przeznaczyć na cel powyżej wskazany. I nie ma rodzaju książki czy wydawnictwa, któreby się do naszego zbioru nie przydały: czy publikacje zbiorowe, czy encyklopedye, czy słowniki, czy zbiory praw lub wykazy statystyczne, roczniki piśm czasowych czy dzienników, książki ściśle naukowe lub popularne, podręczniki systematyczne lub monografie, utwory belletrystyczne jakiegokolwiek treści, podręczniki szkolne dawniejsze i nowsze, książki dla młodzieży, sprawozdania z działalności rozmaitych instytucyj, broszury jakiegokolwiek treści, nawet pisma ulotne i t. p. Ze względu, że mamy na myśli założenie większej liczby bibliotek, przeto, o ile to jest rzeczą możliwą, dary większej liczby egzemplarzy (6 — 8) tego samego dzieła byłoby nam ze wszech miar pożądane. Obok druków przyjmować też będziemy z wdzięcznością, przeznaczając je dla tego samego celu, dary w innych przedmiotach, gromadzonych zazwyczaj w bibliotekach, jak: atlasy i mapy geograficzne, rękopisy, dokumenty, stare pieczęcie, monety, medale, sztuchy i t. p.

Wszelkie przedmioty, nadsyłane dla naszego zbioru, będą inwentaryzowane; wiadomość o otrzymanych darach podawać będziemy corocznie w sprawozdaniach Towarzystwa, o ile to zaś będzie możliwe, także w krótszych odstępach czasu za pośrednictwem dzienników.

Na żądanie przesyłamy osobom, zajmującym się bliżej tą sprawą, obszerny memoriał, wyjaśniający szczegółowo potrzebę zakładania bibliotek prowincjonalnych, oraz środki, do urzeczywistnienia tego celu zmierzające.

Przeświadczeni o wielkiej doniosłości sprawy, ufni, że przy dobrej woli i wytrwałości wytknięty cel da się urzeczywistnić, zwracamy się raz jeszcze do wszystkich z usilną i gorącą prośbą o wszechstronne poparcie naszych usiłowań.

Adres przesyłek: Lwów, archiwum Bernardyńskie.

Wydział Towarzystwa dla popierania nauki polskiej. *Antoni Matecki*, prezes. *Przemysław Dąbkowski*, sekretarz. *Oswald Balzer*, wiceprezes.

— W czasie od 20 czerwca do 24 lipca r. b. a więc i podczas X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie urządzona zostanie w temże mieście w pałacu sztuki na placu powystawowym wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna.

Celem wystawy jest przedstawienie ogółowi publiczności ruchu naukowego w piśmiennictwie przyrodniczym i lekarskim, wyników badań naukowych, środków naukowych, jakimi obecnie się posługujemy, tudzież wszystkiego, co z gałęzi przemysłu i rękodzielnictwa z naukami przyrodniczymi i lekarskimi pozostaje w związku; jakoteż postępów higieny w najobszerniejszym jej zastosowaniu do życia codziennego.

Wystawa dzielić się będzie na dwa oddziały: Oddział przyrodniczo-lekarski i oddział higieniczny.

I. Oddział przyrodniczo-lekarski obejmować będzie następujące grupy: 1) Grupa naukowa przyrodniczo-lekarska; 2) grupa balneologiczna; 3) grupa aptekarska; 4) grupa przemysłu chemicznego; 5) grupa narzędzi i przyrządów.

II. Oddział higieniczny składać się będzie z następujących grup: 1) Higiena żywienia; 2) grupa urzędzeń gminnych ku utrzymaniu zdrowia ludności; 3) grupa szpitalnictwa; 4) grupa

wychowania młodzieży; 5) grupa higieny fabryk i stanu robotniczego; 6) grupa higieny mieszkań; 7) grupa higieny odzieży; 8) grupa chorób zakaźnych i ich zwalczanie; 9) grupa higieny dziecka; 10) Higiena ludu.

Zgłoszenia przedmiotów wystawowych mają być podane na blankietach „Zgłoszeń“ (deklaracyi), które można otrzymać bezpłatnie w biurze dyrektora wystawy, jakoteż u członków Komitetu. Dokładnie wypełnione deklaracje wnosić należy w dwóch egzemplarzach bezpośrednio do dyrektora wystawy d-ra KALIKSTA KRZYŻANOWSKIEGO Lwów (Namiestnictwo) najdalej do 1 marca 1904 r.

Szczegółowy regulamin oraz program wystawy przyrodniczo-lekarskiej i higienicznej X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w roku 1904 życzący sobie mogą przejrzeć i w naszej redakcyi.

— Na posiedzeniu wyborczem w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim w dniu 7 b. m. na prezesa wybrano kol. DUNINA, na wiceprezesa kol. KAMOCKIEGO, a na sekretarza dorocznego kol. BRUDZIŃSKIEGO.

— Wyszedł z druku pierwszy numer nowego dwutygodnika, pisma popularno-lekarskiego p. t. „Lekarz“. Pismo to ma być poświęcone higienie, zapobieganiu chorobom, dyetetyce i ratownictwu. Redaktorem nowego pisma jest kol. Jerzy BRUNER.

— Kol. SERKOWSKI z Łodzi rozesał kwestyonaryusz w celu dokonania spisu jednodniowego chorych na raka. Termin był wyznaczony na d. 15 b. m. Przypominamy niniejszem tym kolegom, którzy jeszcze kwestyonaryusza wypełnionego nie wysłali, aby go ze zechceni łaskawie jaknajprędzej kol. SERKOWSKIEMU odesłać do Łodzi.

Od Administracyi.

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

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie fabryki chemicznej F. Hoffmann — La Roche et C-ie w Bazylei o „Protynie Roche“.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

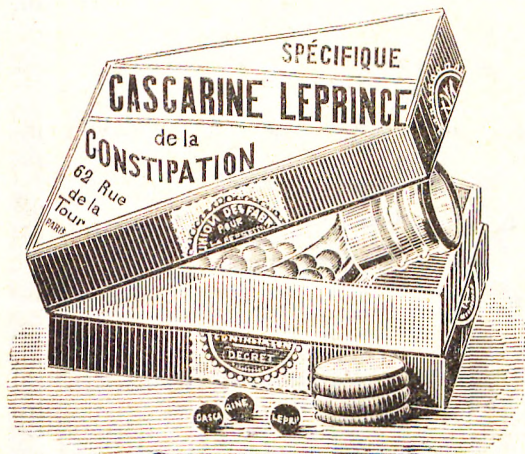
Довдлено Цензурою, Варшава, 2 Января 1904.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

Bardzo pożyteczny produkt z
Cascara Sagrada.

CASCARINE
LEPRINCE
(Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku
Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892
roku i 3 Lipca 1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii organów trawienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym. Zażywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek. Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16). Składy we wszystkich aptekach i składach materiałów aptecznych.

Racyjnyalne leczenie fosforem

R H O M N O L

(PIGUŁKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego,
przygotowanego przez D-ra Leprince

$C^{40}H^{54}Az^{14}O^{27}P^4$

Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—
Anemia—Uwiad starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.

D-r LEPRINCE, 62, rue de la Tour, Paris (16).

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.

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

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

ACETOZON (C⁶H⁸CO. O. O. COCH³. Benzoyl-acetyl-hyperoxyd). Nowy środek przeciw-pasorzytniczy, 1000 krotnie przewyższający wodę utlenioną i 30-krotnie chlorek rtęci, jest więc tym sposobem najsilniejszym ze wszystkich dotąd znanych środków przeciwniebezpiecznych. Szczególnie znakomite wyniki, otrzymano przy leczeniu tyfusu brzuszego. Stosuje się z dobrym wynikiem przy try-prze, chorobach oczu cholerze, dysenterji roz-wolnieniach u dzieci sprawach rop-nych po-porodo-wych i t. d.

NAJWIĘKSZE W ŚWIECIE
LABORATORYUM
w Detroit (S. Z. P. A.).

PARKE, DAVIS & Co.

B I U R O:
St.-Petersb., Zamiatin, załt., 4.
Adres dla telegr.:
CASPAR — ST.-PETERSBURG.

literaturę i cenniki wysyła się bezpłatnie na żądanie pp. lekarzy i farmaceutów.

CHLORETON (chemiczny związek białego formu z acetonem) środek miejscowo i ogólnie znieczulający i nasenny; znajduje znakomite zastosowanie jako środek kojący w chorobach żołądka, nudnościach, astmie, padaczkach i t. d. Ma tę wyższość nad kokainą, że nie jest trujący i nieszkodliwy przy stosowaniu na błonach śluzowych.

TAKA-DIASTATA Parke, Davis'a. Środek przeciwko zaburzeniom trawienia. Zamienia na cukier w ciągu 10 minut ilość krochmalu 100 razy przewyższającą jego wagę, gdy najlepszy ekstrakt słodowy nie jest w stanie zamienić dwudziestą część tej ilości.

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

CASCARA SAGRADA EXTR. w tabletkach w obwol. czekolad po 1, 2, 3 i 5 gr., w opakowaniu po 25, 100, 500 i 1000 tablek.

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

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

EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Swiat Nr. 60.

poleca

Tablettaa Extr. Cascar. sagr. fl. ā 1,0
" Colae ā 0,3
" Ferratini ā 0,5
" Haematogeni ā 0,5
" Haemoglobini ā 0,3
" Haemogalloli ā 0,25

Tablettaa Haemoli ā 0,25
" Nitroglicerini ā 1/100 grm.
" Ovarini ā 0,3 i 0,5
" Saccharini ā 0,05
" Stypticini ā 0,05
" Thyroidini ā 0,05-0,1 i 0,50

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

SANATORYUM

D-RA HAWRANKA

w Zakopanem.

dla chorych na płuca pod kierunkiem D-ra Edmunda Brzezińskiego otwarte przez cały rok. Posiada centralne ogrzewanie, wzorową wentylację, łazienkę i natryski. Całkowite utrzymanie wraz z opieką lekarską 9—10 i 11 koron dziennie.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko