

MEDYCYNĄ

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 8.

Warszawa d. 19 Lutego 1910 r.

Rok XLV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 8 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową { półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Uraz a choroby umysłowe, podał Teodor Łapiński. — Etiologia jaglicy, podał Juliusz Mutermilch. (Dok). — STRESZCZENIA. *Choroby dzieci*. 38. Reika. Badania histologiczne jelit u ssawców — *Akuszerya i choroby kobiet*. 40. Fr. Neugebauer. To i owo pouczające z kazuistyki obcej. — ODCINEK W sprawie reklam i ogłoszeń lekarzy. — Korespondencya. — WIADOMOSCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Uraz a choroby umysłowe.

Szkic wygłoszony na I-szym Zjeździe Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich.

Podał

Teodor Łapiński.

Ordynator szpitala 'św. Jana Bożego w Warszawie.

Materyał do pracy niniejszej czerpałem z literatury odnośnej ostatnich lat dwudziestu, z dwudziestu czterech własnych przypadków i jednego, użyczonego mi przez kol. **Suszczyńską**. Śród nich było: 8 niewątpliwych przy-

padków otępienia wczesnego i trzy przypuszczalne, jeden przypadek psychozy maniako-no-depresyjnej, cztery przypadki otępienia skutkiem zmian organicznych mózgu, po jednym przypadku przypuszczalnej miażdżycy, przewlekłego opilstwa i histeryi i wreszcie pięciu symulantów. ¹⁾

Przed przystąpieniem do właściwej treści

¹⁾ Wobec braku miejsca szczegółowe opisy wszystkich tych przypadków i wykaz piśmiennictwa podane zostaną wraz z niniejszym szkicem w Pamiętniku I-go Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich.

ci niniejszego szkicu zaznaczyć pragnąłbym, iż u wielu chorych nie sposób przeprowadzić ścisłej granicy między tem, co powstało skutkiem urazu fizycznego z jednej strony, a tem, co spowodowane zostało wstrząsem moralnym z drugiej. Twierdzić zato można z całą stanowczością, iż w pewnych przypadkach t. zw. psychoz urazowych spóldziałają jednocześnie oba te czynniki, w innych zaś istnieje tylko moment psychiczny. W myśl tego pod urazem z mego punktu widzenia rozumieć należy wszelki przypadkowy niespodziewany czynnik natury fizycznej, czy też moralnej, którego bezpośrednim lub pośrednim skutkiem są różne zaburzenia fizyczne lub psychiczne. Wobec tego w rubryce moich własnych przypadków obok osobników z urazem fizycznym spotkać można chorych z urazem wyłącznie psychicznym.

Nie tak dawno, bo jeszcze w ostatnim dziesiątku lat ubiegłego stulecia często bardzo i dość zgodnie uzależniano wiele chorób umysłowych od przebytego urazu w mniemaniu, iż wywołuje on w mózgu większe lub mniejsze zmiany anatomiczne (KOEPPER). Obecnie niema już tej zgodności w poglądach autorów na skutki urazu, w każdym przeto poszczególnym przypadku do rozpoznania psychozy urazowej nie wystarcza stwierdzenie istnienia urazu; należy oprócz tego ustalić brak innych szkodliwości, np. obarczenia dziecinnego, przymiotu, opilstwa i t. p., a nade wszystko pamiętać trzeba zawsze, że uszkodzony bezpośrednio przed urazem mógł być chory umysłowo. Ważne jest również ustalenie faktu, czy dany osobnik nie podlegał już kiedykolwiek dawniej chorobie umysłowej.

Człowiek jeszcze w życiu płodowym podlegać może najrozmaitszym szkodliwościom już to z powodu uszkodzenia pępowiny lub też nienormalnego jej położenia, przy porodzie znów skutkiem nakładania kleszczy

lub przechodzenia przez wąską miednicę i t. p. (WULF).

U dzieci po urazie głowy spostrzegano rozmaite zaburzenia umysłowe z poprzedzającym okresem przygnębienia, następnie z bezsennością, skłonnością ku czynom gwałtownym, złościwością i bezustannej paplaninie. Zaburzenia te bywają przejściowe lub przewlekłe; przyłączyć się mogą do nich drgawki ogólne.

Do powstawania jednak cierpień podobnych sam uraz nie wystarcza; bardzo wiele dzieci ulega najrozmaitszym urazom głowy, często silnym i niejednokrotnym, pozostają jednak przez całe życie umysłowo zdrowymi, widocznie więc oprócz urazu niezbędne są tutaj inne jeszcze czynniki chorobotwórcze. Co się tyczy wpływu urazu na powstawanie chorób umysłowych u ludzi dorosłych, to w zapatrywaniach swych na tę kwestyę autorowie różnią się wielce pomiędzy sobą.

Jedni (FRIEDENREICH, WENDE, SZCZERBAKOW) twierdzą bez zastrzeżeń, iż uraz głowy sam przez się wywołać może psychozę, inni zaś — obecnie coraz liczniejsi, mniemają, że skutkiem urazu może rozwinąć się tylko usposobienie do chorób umysłowych (VIOLENZ, PFISTER); są wreszcie i tacy, według których uraz w omawianym kierunku poważniejszego wpływu nie wywiera, względnie w bardzo rzadkich przypadkach (BUMKE, ROSENFELD).

Na pierwszy rzut oka zdawałoby się, że im uraz jest większy, tem prędzej i jaskrawiej wystąpić winny zaburzenia umysłowe. Miałoby to, być może, miejsce, gdyby w grę nie wchodziło wiele innych czynników, wobec których siła urazu schodzi na dalszy plan, tembardziej, że ścisłych sprawdzianów dla jej stopniowania nie posiadamy.

W pewnej mierze zastąpić je mogą stopień i rozległość uszkodzeń zewnętrznych z jednej strony, z drugiej zaś zachowanie się uszkodzonego, względnie stan jego przy-

tomności i świadomości niezwłocznie po urazie. Nie należy jednak zapominać, iż zachowanie, przyćmienie lub utrata władz umysłowych bezpośrednio po urazie zależy w dużej mierze od wrażliwości danego osobnika. Czasami po niewielkim urazie powstaje psychoza; zdarza się to u jednostek z obciążeniem odziedziczonym lub nabytym (GUDER, SCHUMANN, MEYER, SCHMIERGELD, MARIE, WEBER, GAUPP). W razach takich ważną jest rzeczą ustalenie faktu, czy poszkodowany nie był chory umysłowo bezpośrednio przed urazem, wtedy bowiem uraz bywa skutkiem choroby umysłowej, nie zaś jej przyczyną.

W niektórych—wprawdzie bardzo rzadkich przypadkach silny uraz może wywołać psychozę, nie obywa się jednak i tutaj bez współdziałania innych szkodliwości. 32-letni W. S. zapadł na psychozę bezpośrednio po silnym urazie głowy. Zdawałoby się, że psychoza w danym przypadku zawdzięcza swe powstanie niepodzielnie urazowi. Po bliższym jednak zaznajomieniu się z przeszłością W. S. widocznym się staje, iż oprócz urazu na powstanie choroby umysłowej złożyły się: wrodzony niedorozwój umysłowy, opilstwo i przebyty przed laty przymiot. U innego chorego M. G. powstało przed dziewięciu laty skutkiem próby samobójstwa porażenie połowiczne naprzemienne; widoczne obecnie ośpienie z równym prawdopodobieństwem uzależnić można od przebytego przed laty przymiotu.

Jeszcze mniej uchwytny jest wpływ kilkakrotnych urazów na powstawanie choroby umysłowej (WENDENBURG, VIGOUROX). U pięciu moich chorych występował kilkakrotny uraz w mniejszych lub większych odstępach czasu, psychoza jednak rozwijała się tylko po jednym z nich bez względu na to, jakiej on był siły. Który z przebytych urazów miał tutaj znaczenie decydujące? Dlaczego zaburzenie umysłu wystąpiło po jednym, a nie po

każdym z poprzednich urazów. Być może, działania ich zsumowały się, a może choroba umysłowa rozwinęła się niezależnie od nich? Na wszystkie te i tym podobne pytania i przypuszczenia brak wyczerpującej odpowiedzi.

Umieszczenie urazu w powstawaniu t. zw. psychoz urazowych ma znaczenie o tyle, o ile uszkodzeniu ulega układ nerwowy ośrodkowy. Prawda, że w odnośnej literaturze i wśród własnych przypadków spostrzegalem najwięcej obrażeń głowy. Uszkodzenia innych części ciała bywają zwykle przeoczone, lub też nie nadaje się im znaczenia poważniejszego, chociaż niejednokrotnie choroby umysłowe powstawały bezpośrednio po stłuczeniu kończyn lub tułowia. Chora E. Z., przestraszona uderzeniem pioruna, spada z drabiny i tłucze sobie kolano; bezpośrednio po tem zaczęły występować przejściowe zamroczenia przytomności. U chorego A. P. oprócz głowy uległy stłuczeniu krzyż, biodro, lewy zaś staw łokciowy został złamany. Czy podobna kombinacja obrażeń wpływa na stopień późniejszych zaburzeń umysłu, rzecz wątpliwa. W moim przynajmniej przypadku, największą rolę odegrał wrodzony, względnie nabyty niedorozwój władz umysłowych.

W wywiadach osobników, dotkniętych t. zw. psychozą urazową, częstokroć spotyka się opilstwo, — względnie umiarkowane spożywanie napojów wysokowych. Młodzieniec J. S. spada z rusztowania w stanie nietrzeźwym, w kilka zaś miesięcy potem zapada na chorobę umysłową z objawami, przypominającymi ośpienie wczesne. Uraz w danym przypadku nie wywarł wpływu na powstanie psychozy, tembardziej, że młodzieniec ten zapadał później jeszcze dwukrotnie na psychozę. Inny znów chory L. W., przewlekły pijak, już przed rzucając bombę, której odłamki skaleczyły mu nogę, bywał kilkakrotnie podniecony. Obarczony dziedzicznie, pijak K. Z. zapadł po niewielkim urazie na ośpi-

pienie wczesne. U ostatnich dwóch chorych uraz uwypuklił tylko, względnie ujawnił istniejące w ukryciu cierpienie umysłowe.

Przy powstawaniu chorób umysłowych wogóle—a t. zw. psychoz urazowych w szczególności, niepoślednią rolę odgrywają istniejące lub przebyte choroby. Wycieńczając ustrój, względnie powodując w nim szereg zmian organicznych, choroby te uspasabiają do różnych cierpień. Zdarza się np., że pewien osobnik zapada po większym lub mniejszym urazie na bezwład postępujący; uraz w takich przypadkach uwidacznia li tylko istniejące w ukryciu cierpienie umysłowe. Między innymi grypa (BREMER) również w pewnych razach wywołuje w mózgu zmiany, lata całe nie dające się spostrzegać. Po jakimś czasie zjawia się nowy czynnik chorobotwórczy, często o naturze bardzo niewinnej, np. pod postacią niewielkiego urazu. Osobnik zapada wkrótce na poważne cierpienie umysłowe. Uraz w tego rodzaju przypadkach uważany być winien jako „agent provocateur”.

Najczęściej istnieje kilka czynników chorobotwórczych. Obarczony dziedzicznie robotnik W. O. ulegał kilkakrotnym urazom głowy w różnych odstępach czasu; w wojsku zapadł na zimnicę; nawrót tej ostatniej wraz z przejściami moralnymi spowodował u niego łącznie z nabytem i odziedziczonym obciążeniem psychozę. Jeden z czynników tego rodzaju przepelnia zwykle czarę. Nie sposób jednak nazywać nowopowstałe cierpienia psychozami urazowymi, zimniczemi i t. p. — różniczkować je należy stosownie do spostrzeganych objawów.

Choroba umysłowa wystąpić może bezpośrednio po urazie lub też po pewnym czasie. Ma to stanowić, według zdania niektórych autorów, ważny moment rozpoznawczy. MEYER np. zaznacza, iż od urazu do wystąpienia psychozy winien upłynąć czas „ani za

bardzo krótki, ani zbyt długi;” — w ten sam nieokreślony sposób wypowiadają się w danej kwestyi inni autorowie, którzy uznają istnienie psychoz urazowych i dzielą je na pierwotne i wtórne (KRAFT EBING, DUNHAM, PFISTER i inni). Przytaczane są w piśmiennictwie przypadki, gdzie t. zw. psychoza urazowa wtórna rozwinęła się w kilkanaście lat po doznanym urazie. Wśród mych chorzech u pięciu zaburzenia umysłowe wystąpiły w przeciągu tygodnia, u dziewięciu w przeciągu roku, u reszty zaś w trzecim roku po doznanym urazie. Najczęściej psychozą ujawnia się nie bezpośrednio po urazie, lecz po upływie krótszego lub dłuższego czasu; niezwłocznie zaś po urazie poszkodowany czuje się niezłe, o ile nie wystąpią różne przypadłości nerwowe, poczynając od najzwyklejszych, kończąc zaś na napadach drgawek częściowych lub ogólnych. Objawom nerwowym towarzyszyć mogą zaburzenia umysłowe.

Pomijając dolegliwości nerwowe natury ogólniejszej, np. ogólną wrażliwość, bóle głowy (COLLET), drżenie rąk (ADAM, VIGOUROUX), notowano w przypadkach t. zw. psychoz urazowych wymioty (KNAPP), zawroty głowy (VIGOUROUX), nierównomierność i nieoddziaływanie źrenic na światło (WALTON G.), wzmożenie odruchów ścięgowych z jednej (WESTPHAL, VIGOURVUX) lub z obydwóch stron (ADAM), ich osłabienie, względnie zniesienie zupełne. Oprócz tych stosunkowo niewinnych objawów nerwowych w przypadkach psychoz urazowych spostrzegano czasami zaburzenia wzroku, bądź skutkiem porażenia nerwów wzrokowych (GIRDEN, ACKERMAN) bądź też zniszczenia ich ośrodków (VIGOUROUX, BRISSOT, GUDDEN JOFFROY). *Hemianopsia homonyma bilateralis* u obserwowanej przezemnie chorej J. P. zależała wyłącznie od uszkodzenia nerwów wzrokowych na podstawie czaszki. Spostrzegane u chorych na

t. zw. psychozę urazową niedowład, bezwładny poszczególnych nerwów (ACKERMAN), jednej lub paru kończy (BECHTEREW, BRISSOT) bywają przejściowe lub stałe. Wśród przypadków, obserwowanych przezemnie, spostrzegalem raz stałe porażenie połowiczne naprzemienne, drugi raz zaś niedowład obydwóch kończyn dolnych z przejściową prawostronną oftalmoplegią.

Z innych objawów nerwowych spostrzegano najróżnorodniejsze przejściowe lub stałe zaburzenia mowy, jak np. parafazyę, afazyę, agrafię, amnezyę i t. d. Jeden z mych chorych wykazywał afazyę zmysłową, amnezyę z parafazyą.

U chorych na psychozę urazową występują najróżnorodniejsze napady, poczynając od chwilowej utraty przytomności bez skurczów, kończąc na typowej padaczce objawowej czy też istotnej (WESTPHAL, ACKERMAN, VOLLAND, G. COLLET, VIGOUROUX). Liczba przypadków padaczki, zawdzięczającej swe powstanie li tylko urazowi, jest bardzo nieznaczna i nie przewyższa 4 procent ogólnej liczby urazów głowy (KLANDER). Według K. MENDELA padaczka rzadko kiedy powstaje wskutek urazu; w tych razach pośredniczy zwykle zapalenie opon przewlekłe lub też usposobienie wrodzone. U ludzi, obarczonych dziedzicznie, do uszkodzeń nerwów obwodowych przyłącza się niekiedy t. zw. padaczka odruchowa; czasem z napadów podobnych powstać może istotna padaczka. U zdeklarowanego epileptyka uraz moralny lub fizyczny może, według zdania tegoż autora, wywołać drgawki, względnie spotęgować ich napięcie lub częstość występowania, uraz wreszcie może się przyczynić do nawrotu drgawek w przypadkach, gdzie ich dłuższy czas nie było.

Oprócz padaczki z drgawkami lub bez nich spostrzegano po urazie głowy przejściowe zaburzenia świadomości i przytomności ze skłonnością do włóczęgostwa (SZCZERBA-

KOW, WENDENBURG), czynów gwałtownych i opilstwa (BELZ). Przytoczona wyżej E. Z. wkrótce po doznanym urazie uciekła pewnego wieczora z domu; po przyjsciu do siebie nie zdawała sobie sprawy, gdzie była i poco wybiegła z domu. Od tego czasu zaczęły występować u niej chwilowe utraty przytomności. Kilka takich napadów ocserwowałem u siebie w domu. Łagodna i uśmiechnięta przedtem dziewczyna stawała się podczas napadu złą, próbowała drapać. Po jednej lub dwóch minutach odzyskiwała przytomność, nie pamiętając, co mówiła i robiła przed chwilą. Mamy tutaj przypuszczalnie do czynienia z histerycznymi zamroczeniami świadomości i przytomności, powstałymi u dziedzicznie obarczonej jednostki skutkiem przestrawu.

W przebiegu psychoz urazowych notowano najrozmaitsze objawy umysłowe, niektóre z nich, jak np. upośledzenie zdolności zapamiętywania i kojarzenia (FRIEDMAN, ACKERMAN, VIGOUROUX, WENDE), spotęgowana zmęczalność umysłowa, stanowią według zdania niektórych autorów objaw charakterystyczny dla danego cierpienia.

Według WEBERA występujące po urazie choroby umysłowe czynnościowe wtedy tylko uzależnione być mogą od urazu, o ile wraz z innymi objawami wystąpią: przygnębienie, strach, obniżenie zdolności kojarzeniowej lub ruchowej. VIDEUR zaś i KAPLAN największe znaczenie rozpoznawcze przypisują zmianom w usposobieniu i w sposobie oddziaływania na bodźce zewnętrzne, upośledzenie energii myślowej i nieodporności względem napojów wyskokowych.

Wszystkie te jednak objawy, wzięte poszczególnie, czy też razem, nie stanowią nic charakterystycznego dla psychoz urazowych, gdyż spotykają się oddzielnie lub spólcześnie w innych chorobach umysłowych, nic wspólnego z urazem nie mających.

Zdaniem niektórych autorów—szczególnie dawniejszych—najczęściej skutkiem urazu głowy powstaje ośpienie; w jednych przypadkach występuje ono niezwłocznie po urazie i może przejść bez śladu (SCHULTE, WILLE), w innych rozwija się stopniowo, by w końcu doprowadzić do zupełnego zaniku władz umysłowych. Przypadki tego rodzaju objawami swymi i zmianami anatomicznymi wielce przypominają bezwład postępujący, tembardziej, iż w pewnych razach, np. przy uszkodzeniu podstawy czaszki (MEYER), zjawić się może nierównomierność źrenic z brakiem oddziaływania na światło.

(D. n.).

Etiologia jaglicy.

Podał

Juljusz Mutermilch

Ordynator oddziału ocznego szpitala starozakonnych w Warszawie.

(Dokończenie—Zob. Nr. 7).

Wogóle wśród proletaryatu warszawskiego ostre zapalenia łącznicy grasują endemicznie, i do wyjątków prawie należą rodziny, u których po przebytem ostrem zapaleniu przynajmniej jeden z członków nie zostałby obdarzony jaglicą. Wprawdzie możnaby przypuścić, że jaglica w tych wszystkich przypadkach rozwinęła się nie bezpośrednio z jakiejś innej formy ostrego zapalenia, lecz dzięki dodatkowej infekcyi specyficznójaglicowej, która znalazła tu podatny grunt, ale z hipotezą tą są w niezgodzie całe szeregi dokładnie spostrzeganych przypadków, dotyczących zarażenia się poprzednio zupełnie

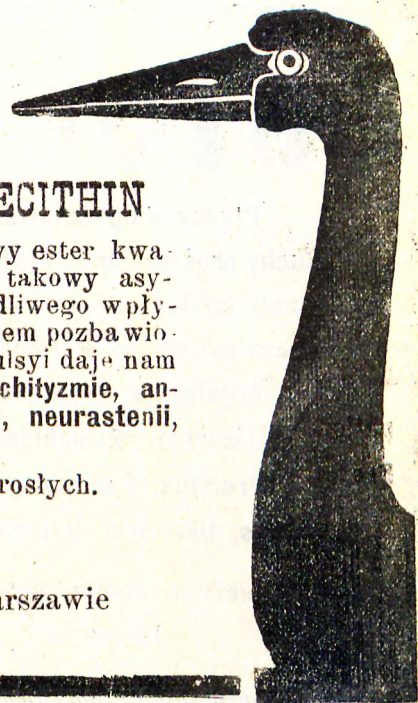
zdrowych osobników od chorych na typową jaglicę.

Z wojska wraca do domu wysłużony żołnierz. Wraca on, jak często to się zdarza, chory na jaglicę i staje się oczywiście źródłem infekcyi dla innych członków rodziny przedtem zupełnie zdrowych. *A priori* zdawaćby się mogło, że, o ile nastąpi przedostanie się zarazka na łącznicę zdrową, będziemy mieli do czynienia z rozwijającą się jaglicą. Obserwatora, wierzącego w specyficzny zarazek jaglicowy, wierzącego w to, że z jaglicy jaglica się rodzi, spotka rozczarowanie. Rodzina chorego żołnierza, o ile ulega infekcyi, choruje na ostre, nie mające bynajmniej złośliwego charakteru zapalenia łącznicy, które przy odpowiednim leczeniu, a głównie w warunkach higienicznych odpowiednich przechodzą szybko i bez śladu.

Niestety, o warunki dobre trudno tam, gdzie panuje bezgraniczna ciemnota i nędza materyalna, i dlatego w Polsce, gdzie w mniemaniu chorych na zapalenia łącznicy choroba zaczyna się tylko z chwilą, kiedy występuje znaczny upadek siły wzroku (do tej chwili chorzy uciekają się do tak zwanych „środków domowych”), to znaczy, kiedy rozwija się na rogówce łuszczyca, jaglica rozwieliła się do rozmiarów przestraszających. Ale w warstwach kulturalnych u nas jaglica należy do zjawisk również rzadkich, jak i w Europie zachodniej.

* * *

Wnioski, wyprowadzone przeze mnie o istocie i etiologii jaglicy, upoważniły mnie do przeprowadzenia szeregu rozstrzygających doświadczeń praktycznych, a dotyczących bezpośredniego zarażenia się osobników zdrowych od chorych. Do doświadczeń używałem najpierw królików. Przenosząc do ich worka łącznicowego zawartość follikułów od chorego na *trachoma folliculare*, otrzymywałem zawsze wyniki ujemne. Wydzielina ropna,



Ze świeżego tranu

EMULSIA à la SCOTT c. $\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ LECITHIN

Lecytyna — organiczny związek fosforu (cholinowy ester kwasu dwustearynoglycerinofosforowego) lekko jako takowy asymilujący się w organizmie i nie wywołujący szkodliwego wpływu na narządy trawienia. W połączeniu z tranem pozbawionym swego nieprzyjemnego smaku w postaci emulsji daje nam typ środka wielce pożytecznego w chorobach: rachityzmie, angielskiej chorobie, cierpieniach płuc, skrofułach, neurastenii, anemii i t. p.

Sposób użycia: 1 — 3 łyżek dziennie dla dorosłych.

Cena flaszki 225 grm. — 1 rb.

POLECA

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie

Jerozolimska 27 róg Kruczej.

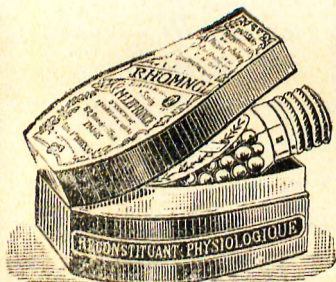
RHOMNOL

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

Potężny środek przyspieszający ogólne odżywianie.
Racyonalne leczenie fosforem.

Wskazania: Gruźlica, Fosfaturia, Cukrzyca, Neurastenia, Chloro-
Anemia, Rekonwalescencya.

Pigułki: 4 do 10 dziennie podczas jedzenia, ziarenka ocukrzona, łyżeczka od kawy lub deserowa podczas każdego jedzenia.



Kwas nukleinowy
i
Nukleofosfaty
naturalne.

Wzmożone ciśnienie

Miażdżycza tętnie, krwotoki płucne, skleroza w nerkach, zaburzenia w okresie prze-
kwitania, podagra, krwotoki kongestyjne, migrena, zawroty głowy i t. d.

GUIPSINE

Nowy środek roślinny, obniżający ciśnienie

przeciw - miażdżycowy, przeciw - krwotoczny, przeciw - białkowy.

Zawiera pierwiastek działający Gui.

6 do 10 pigułek dziennie przed jedzeniem.



Próby na żądanie
Dr M. LEPRINCE
62 Rue de la Tour
Paris.

Docteur Maurice Leprince, 62 Rue de la Tour Paris, France.

brana od chorych przy obostrzeniu się sprawy jaglicowej, wywoływała u królików ostre, ale zawsze łagodne zapalenie łącznicy, które po kilku dniach przechodziło bez śladu pomimo braku interwencji z mojej strony.

Przypuszczając, że odporność królików na jaglicę jest większa, niż ludzi, dokonałem u kilku ślepych osobników tych samych doświadczeń, również z wynikiem ujemnym. Zawartość follikulów, przenoszona na zdrową łącznicę, nigdy nie wywoływała reakcji zapalnej, i tylko pod wpływem wydzieliny ropnej na zdrowej łącznicy rozwijały się objawy ostrego zapalenia, które również, jak i u królików, po kilku dniach ustępowały bez leczenia. Osoby, u których dokonywałem szczepień, pozostawały przez czas długi pod moją obserwacją w szpitalu w warunkach higienicznych dobrych. Być może jednak, że w innych, gorszych warunkach rozwijające się u nich zapalenie łącznicy przybrałoby groźniejsze rozmiary i przeszłoby w stan chroniczny. W każdym razie doświadczenia moje, przeprowadzone z całą możliwą ostrożnością i ścisłością, wyraźnie wskazują na brak specyficznego zarazka i w sposób konkretny dowodzą, że chory na jaglicę nie jest tem niebezpiecznym źródłem zarazy, za jakie, mojem zdaniem, jest niesłusznie uważany.

* * *

Liczne i dokładne badania bakteriologiczne, dokonywane u chorych na jaglicę przez znanych chlubnie w literaturze uczonych (MORAX, PETERS, ZUR NEDDEN, KARTULIS, DEMETRIADES, MÜLLER, KOCH i wielu innych), dają wyniki, które są nie tylko zgodne z mojami spostrzeżeniami, ale i uzupełniają je w sposób konkretny. Badacze ci ¹⁾ znaj-

dywali w łącznicy i jej wydzielinie u chorych na jaglicę różnego rodzaju pasorzyty chorobotwórcze, które zazwyczaj wywołują znane nam postacie zapaleń ostrych (*bacillus KOCH-WEEKSA*, *diplobacillus*, *bacil. influenzae* i t. d.). Nie mogę tylko zgodzić się z przyjętem powszechnie w okulistyce tłumaczeniem tego faktu, jako infekcyi dodatkowej (*Superinfection*) i nie mającej rozstrzygającego wpływu na bieg sprawy jaglicowej.

Nie tylko nie zaprzeczam istnienia wtórnych zakażeń, ale przekonany jestem, że są one niezbędne dla rozwoju jaglicy. Nie ulega wątpliwości, że pierwszy impuls do rozwoju jaglicy może dać każdy chorobotwórczy pasorzyt, który mocen jest wywołać wiadome już nam głębokie i niezatarte zmiany w tkance adenoidalnej, a następnie dzięki zmniejszonej odporności tkanki łącznicowej rozgości się już na niej z łatwością każdy inny gatunek, co jest zrozumiałe wobec bliskiego kontaktu łącznicy ze światem otaczającym. Każdy nowy gość lub często powtarzająca się reinfekcyja przy współdziałaniu jednego tylko gatunku drobnoustrojów, np. KOCH-WEEKSA [przypadek taki był opisany przez MÜLLERA i zacytowany przez MORAXA w pracy jego — *conjonctivite aiguë contagieuse* (l. c.)], dają właśnie w sumie szereg obostrzeń sprawy zapalnej, który składa się na utworzenie typowego obrazu jaglicy.

Ale też dzięki tylko tej różnorodności zakażeń powstać mogła taka znaczna liczba form jaglicy i kalejdoskopowa wprost różnica w przebiegu klinicznym tego cierpienia u różnych osobników.

Pogląd mój na brak specyficznego bodźca w etiologii jaglicy nie jest bynajmniej odosobniony i nieraz był wypowiedzany i przez innych okulistów.

Prof. Th. SAEMISCH w swej pracy: *Die Krankheiten der Conjunctiva* (GRAEFFE-SAEMISCH — Handbuch der

¹⁾ En Egypte Müller puis Morax ont vu souvent la conjonctivite aiguë contagieuse se développer chez des malades, atteints de conjonctivite granuleuse. (Morax. Conjonctivite aiguë contagieuse. Encyclopédie Française d'ophtalmologie, T. V. p. 633).

Gesamten Augenhelkunde, Kap. IV, S. 137) streszcza w następujący sposób odnośnie zdania różnych okulistów:

„Zahlreiche Forscher stehen hierin noch auf einem anderen Standpunkte, wie z. B. BOCK, OTTAVA, HOOR, TRUC, CAZALIS, WÜRDEMANN, GROMAKOWSKI.

Bock hält es für Sicher, dass das Trachom in vielen Fällen mit einer Infection von Seiten des Tractus genitalis zusammenhängt, mit einem Fluor albus oder Catarrus cervicis beim Weibe oder den Residuen einer Gonorrhoe beim Manne. OTTAVA ist der Ansicht, dass das Trachom durch Gonokokken, durch Skrophulose, durch Lues hervorgerufen werden kann. HOOR schliesst aus seinen Beobachtungen, dass die Infection mit Gonokokken eine chronische Blennorrhoe oder, richtiger gesagt, ein papilläres Trachom, im anderen Auge aber ein körniges Trachom hervorgerufen könne. TRUC ist, wie CAZALIS, der Ansicht, dass verschiedene Keime das Trachom zur Entwicklung bringen können, wenn eine bestimmte Disposition dazu besteht. GROMAKOWSKI spricht sich auch dahin aus, dass sich das Trachom auf die Infection mit verschiedenen Mikroorganismen ausbilden kann...”

Te liczne spostrzeżenia kliniczne nie znalazły jednak zasłużonego uznania u okulistów i nie wyświetliły ostatecznie ciemnej etiologii jaglicy. Stało się to, mojem zdaniem, dlatego, że nie były one prowadzone równoległe z badaniami anatomicznymi i nie zostały powiązane w jedną całość harmonijną z długim i ciekawym łańcuchem zmian, odbywających się w chorej tkance i dążących do jej przekształcenia. Celem niniejszej pracy było właśnie wypełnienie tej luki.

* * *

Jeżeli zgadzimy się wreszcie na to, że w etiologii jaglicy nie należy szukać zarazka specyficznego, i że cierpienie to może być wy-

wołane przez rozmaite chorobotwórcze drobnoustroje, to zrozumiemy, dlaczego tak łatwo ustrzedz się tej choroby przy wysokim poziomie kulturalnym, i dlaczego trudno ją zwalczyć tam, gdzie panuje ciemnota. Wrogiem jaglicy jest czystość, sprzymierzeńcem niechlujstwo. Mylą się ci, którzy oczekują narodzin jakiegoś swoistego specyficznego środka na jaglicę, bo pozbędzie się jej ludzkość wtedy, kiedy oświata i względna zamożność nie będą udziałem tylko jednostek wybranych.

Z pracy mojej dadzą się wyprowadzić następujące tezy:

1. Jaglica nie może być rozpatrywana jako sprawa chorobowa, stojąca poza patologią ogólną.
2. Jaglica należy do rzędu typowych, stale powtarzających się w ustroju, tak zwanych przewlekłych zapaleń błon śluzowych.
3. Istota jaglicy polega na celowym dążeniu tkanek, wchodzących w skład budowy łącznicy, do odzyskania utraconej równowagi w formie odmiennej pod względem anatomicznym.
4. Follikul i łuszcзка należą do powikłań jaglicy, nie mających żadnego wpływu na etiologię, przebieg i rozwiązanie sprawy zapalnej.
5. W etiologii jaglicy rozstrzygające znaczenie mają różnego rodzaju drobnoustroje, wywołujące zapalenie ostre.
6. Od chorego, dotkniętego jaglicą, otoczenie może nabyć tylko ostrą formę zapalną, która, zależnie od warunków higienicznych, kończy się pomyślnie lub też przechodzi w formę przewlekłą.
7. Jaglicę zwalczyć mogą tylko oświata i dobrobyt.

S T R E S Z C Z E N I A.

Choroby dzieci.

39. Reika. Badania histologiczne jelit u ssawców.

Wobec tego, że największa śmiertelność panuje wśród ssawców, i że przyczyną jej są choroby przewodu pokarmowego, należałoby przypuszczać, że anatomopatologiczna strona tych cierpień została należycie wyświetlona.

I istotnie jestto dziedzina niezwykle bogata w spostrzeżenia i prace źródłowe, ale — bezużyteczne w świetle badań współczesnych, gdyż okazało się, że większość naszych poglądów w tej sprawie nie odpowiada rzeczywistości, albowiem cały szereg zjawisk, do których przywiązywaliśmy rzetelną wagę, należy do objawów pośmiertnych.

Już przed 10 laty HABEL pisał: „niema w ciele ludzkim narządu, którego zmiany patologiczne byłyby nam tak mało znane, jak kiszki... Jeszcze bardziej spierać się winniśmy o to, co nazywać normalnem, a co patologicznem”.

HEUBNER pierwszy usiłował zapobiedz powstaniu zmian pośmiertnych możliwie szybkim wykonaniem badania pośmiertnego zwłok. Preparaty utrwał w absolutnym wysoku. To też wyniki jego badań były zupełnie sprzeczne z temi, które przed nim otrzymywano. Znajdował on nabłonek jelit tak dobrze zachowanym, jak w preparatach fizyologicznych. Wkrótce potem nastąpiły badania BAGINSKIEGO, który jednak nie wzmiankował, w ile czasu po zejściu poddawał zwłoki badaniu pośmiertnemu, MARRANA i BERNARDA, a nadewszystko BLOCHA, który doszedł do wniosku, że niepodobna ustalić zgodności pomiędzy objawami klinicznymi a anatomicznymi. Dla skontrolowania słuszności powyższych wniosków należy przedsięwziąć szereg badań, wolny od błędów, co, nawiasem mówiąc, jest nader trudne, boć i materiał jest zależny od przypadku, a i jelita, dzięki swojemu obszarowi, są bardzo trudne do badania, wskutek czego należy porobić bardzo liczne skrawki możliwie ze wszystkich części jelit.

Autor utrwał preparaty w 10% roztworze formaldehydu. Starał się on zastrzykiwać go możliwie wkrótce po skonstatowaniu zejścia śmiertelnego: w pięciu przypadkach w przeciągu pierwszych kilku minut, w jednym po 10 minut., w dwu po 15 minut. i w trzech po 30 minut., poczem zwłoki przenoszono do chłodnego pomieszczenia. Po 8 — 24 godzinach otwierał jamę brzuszną i, unikając uszkodzenia ścian, wykrawał krążki ze wszystkich odcinków jelit.

Wynik jego badań daje się streścić w zdaniu, że zaburzenia w odżywianiu (a nawet poważne zakłócenia natury toksycznej) u ssawców przebiegać mogą bez żadnych możliwych do stwierdzenia za pomocą drobnowidza zmian w nabłonku jelit. Wyjątek stanowią jeno dwa przypadki, w których śmierć nastąpiła po długotrwałem konaniu, lecz i wówczas może śluzówka już *intra vitam* uległa zmianom destrukcyjnym. Dla zorientowania się w tej sprawie należałoby obserwować materiał, utrwalany natychmiast po śmierci, z zastrzeżeniem, że stanowią tu nie godziny, lecz minuty. Pouczająca jest obserwacja FRILIXA, który w 50 minut po zejściu znalazł już zmiany pośmiertne w jelitach.

Należy jeszcze zwrócić uwagę na zjawisko, spostrzeżone u dzieci, dotkniętych skazą wysiękową. Śluzówka ich jelit była upstrzona licznymi eozynofilami. Zjawisko to jest zgodne ze spostrzeżeniem LANGSTEINA, który w podobnych przypadkach znajdował dużą eozynofilię w ropie wypróżnień u ssawców. (Jahrb. f. Kind. T. 70, zeszyt 5).

M. Kraushar.

Akuszerya i choroby kobiet.

40. Fr. Neugebauer. To i owo pouczające z obcej kazuistyki.

1) MIRABEAU dnia 15 lipca 1909 r. na posiedzeniu Monachijskiego Towarzystwa Ginekologicznego demonstrował kankę szklaną, którą przez cewkę wydobyl z pęcherza moczowego. Kanka szklana, 15 ctm. długości, używana

do wlewania oliwy do odbytnicy pięć kwartałów temu pozostała przypadkowo w odbytnicy. Zauważono na razie brak kanki, lecz szukano jej daremnie w odbytnicy. Ponieważ chora nie doznawała żadnych dolegliwości, lekarze przypuszczali, że kanka musiała zginąć gdzieś indziej. W następstwie występowały coraz częściej bóle w organach miednicy. Chora przez cały rok była ginekologicznie leczona. Nagle po wysiłku fizycznym wystąpiły bóle w pęcherzu i wraz z moczem wydzielila się krew i ropa.

Lekarz, badając pęcherz cewnikiem, natrafił na ciało obce i sprowadził chorą do M. do cystoskopii. Słuzówka pęcherza wykazała stan ostrego zapalnego przekrwienia i obrzęku, w poprzek pęcherza w kierunku od tyłu i z prawej strony i ku przodowi po lewej stronie leżało jakieś ciało obce cylindryczne, silnie łamiące promienie świetlne. Przy uchwyceniu ciała obcego kleszczykami okazało się, że przedni koniec jego wolny przylegał tylko do przedniej ściany pęcherza, tylny zaś nieruchomo tkwił w tylnej ścianie pęcherza. Przypuszczając, że chodzi o rurę szklaną, M. wprowadził jedną szczękę łapaczki do światła rury tej w przednim jej końcu wolnym i po zamknięciu łapaczki rurę przez cewkę swobodnie wyciągnął. Pokazało się przytem, że większa część rury szklanej leżała poza pęcherzem. Po usunięciu rury wylało się sporo ropy i krwi. Po szeregu instylacji lapisowych nastąpiło szybkie wyzdrowienie. Wtedy dopiero chora przypomniała sobie o tem, że pięć kwartałów temu po zastosowaniu ławatywy z oliwy zaginęła kanka szklana. Kanka okazała się pokrytą złogami wapienymi soli moczowych.

(Podług sprawozdania w Zentr. f. Gyn. 1909, Nr. 19, p. 1684).

2) KLEIN (ibidem, dnia 17. VI. 1909): 6 krotne zaszycie *fistulae vesicovaginalis sine sanatione*. Uderzającym było, że po każdej operacji chora przez jakiś czas oddawała mocz tylko drogą prawidłową. KL. podejrzewał, czy nie sama chora niweczy rezultat operacji, tembardziej, że kilkakrotnie sama przepowiadała na ten i ten dzień puszczenia szwu. Oczywiście, wyszło na jaw,

że pacjentka—hysteryczka sama paznogciem szew rozpruwała.

(Referent zna jedno spostrzeżenie z kazuistyki przetok moczowych, przez ś. p. Ojcawego w szpitalu Ś-go Ducha operowanych, w którym sama chora zniweczyła pomyślny wynik operacji. Przy łóżku chorej odbywał się dla studentów IV-gokursu wykład o leczeniu przetok urazowych u kobiet. W wykładzie tym ś. p. Ojciec wspomniał o tem, że w niektórych przypadkach nie pozostaje nic innego, jak *kolpokleisis*, zaszycie światła pochwy, po której to operacji nowego poczęcia już nie będzie. Chora, stosując te słowa do siebie i przypuszczając, że i ona więcej w ciążę nie zajdzie w kilka dni po wypisaniu się ze szpitala z zagojoną przetoką udała się do pewnej akuszerki i tej kazała szew rozpruć, czyli świeżą bliznę przerwać, co też akuszerka uczyniła. Z powodu ponownego moczotoku chora powróciła do szpitala, gdzie operację powtórzono z dobrym, jak pierwszy raz, wynikiem. Tym razem chora zrozumiała, że zaszyto tylko przetokę, a nie światło pochwy.

3) SANDERS dnia 25 czerwca 1909 roku w Berlińskim Towarzystwie Położniczo-Ginekologicznem mówił o izolowanej metastazie raka w kościach w przypadku pierwotnego raka macicy. U 48-letniej kobiety o daleko posuniętym raku macicy skonstatowano *carcinoma tibiae dextrae*. Chora zmarła, sekcya wykazała, że ów przerzut był jedyny. W dyskusyi HIRSCHBERG zaznaczył, że dotychczas tylko w przypadkach raka sutki, gruczołu tarczowego i krokowego skonstatowano przerzuty kostne; spostrzeżenie SANDERSA ujawnia, że i w przebiegu raka macicy zdarzają się przerzuty kostne. MORALLER wspomina o podobnej metastazie kostnej w przypadku raka macicy uko-biety 58-letniej. Na głowie znaleziono guz, wzięty na razie za *atheroma*. Gdy po dokonaniu ekstyrpacji pochwowej macicy przystąpiono do usunięcia rzekomego kaszaka czaszki, pękła powłoka jego przy wydzielaniu się krwawego surowiczego płynu. Palec, wprowadzony do worka wrzecomego kaszaka, ujawnił szerokości 2 palców brak kostny w czaszce, z którego

wydziały się masy rakowate z raka *durae matris*.

BOKELMANN w przebiegu raka macicy widział przerzuty kostne w kolanie, które znievolmente lekarza do amputacji kończyny.

MEYER demonstrował fotografie LUMIERE w barwach naturalnych, zdjęte z przetrzutów na kościach czaszki w przebiegu raka macicy (Rund. f. Gyn. 1909, Nr. 49, p. 1678).

4) Na XIII kongresie Niemieckiego Towarzystwa Ginekologicznego w Strasburgu 1909 r. CHUARI demonstrował 4 miednice z „*carcinosis ossium pelvis osteoplastica*”. 2 razy pierwotny rak miał siedzibę w żołądku, 1 raz w gruczole krokowym.

Referent w 1884 r. widział w Paryżu na sekcji *carcinoma* kręgosłupa w przypadku pierwotnego raka sutki.

5) LIHOTZKY dnia 23. III. 1909 r. w Wiedeńskim Tow. Położniczo-Ginekologicznem demonstrował torbielowatozwyrodniały włókniak macicy o zawartości 34 litrów płynu. 48-letnią kobietę operowano przy mylnem rozpoznaniu: *cystoma ovarii*. [Autor pisze: mit der selbstverständlichen Fehldiagnose: Cystoma ovarii]. Po dokonaniu paracentezy wrzeczkiej torbieli dokonano amputacji macicy według CHROBAKA. Cienkie ściany torbieli składały się z układu mięsnego macicy, w zawartości płynnej torbieli znaleziono sporo kryształów cholestearyny. Opisany nowotwór ma być jedną z największych torbieli macicznych mięśniakowego pochodzenia.

(Gynaekolog. Rundschau, 1909, Heft 22, p. 832).

ULJANOWSKIJ dnia 21 lutego 1908 r. w Petersburskiem Tow. Położniczo-Ginekologicznem demonstrował usunięty przez REINA włókniak maciczny 250 cm. obwodu i 44 kilogramów wagi. (Gyn. Rundschau. 1909, Heft 22, p. 839).

6) MAISEL 22 kwietnia w Petersburskiem Tow. Położniczo-Ginekologicznem zdawał sprawę z przypadku nieszczęśliwego z praktyki. Wezwany do kobiety—*abortus protractus*— która już od dwóch tygodni krwawiła, po rozszerzeniu ujścia i szyi macicznej dokonał skrobania. Ponieważ wyskrobiny były

skape, wprowadził do macicy kornicang. Uważając wydobyte masy ze błony jaja, obciął je. Okazało się natomiast, że obciął bezwiednie pętle kiszki chorej. Chorą przewieziono natychmiast do szpitala, gdzie SADOWSKIJ dokonał laparatomii. W dnie macicy po prawej stronie tkwiła pętla kiszki 10 cm. długości. Otwór perforacyjny 2 cm. długości miał brzegi szarpane. Pętlę wydobyto *ex utero*, przy poszukiwaniu drugiego końca skonstatowano, że kiszka cienka na przestrzeni 3 metrów (?) była oddarta od kreski swojej aż do kiszki ślepej. Po wycięciu uszkodzonych pętli kiszkowych dokonano *enterosyntheseos*, amputacji macicy oraz usunięto torbielowatozwyrodniały jajnik. Wyzdrowienie. (Gyn. Rundschau, 1909, Heft. 22, p. 832).

7) RUEHL (Deut. Med. Woch., 2. XII. 1909, Nr. 49, Vereinsbeilage, p. 2149) demonstrował pętlę szwu jedwabnego, przed dłuższym czasem w jamie brzusznej pogrążonej. 20 lat temu LOEHLIN u pewnej pacjentki dokonał laparotomii, usuwając obustronne przydatki maciczne, używając przy operacji szwów jedwabnych. Usunięcie prawostronnych przydatków było bardzo trudne, pozostała wielka powierzchnia, pozbawiona otrzewny. LOEHLIN jednak spoił kilkoma szwami brzegi defektu otrzewny. Po 20 latach wystąpiła niedrożność kiszki. Obecnie przy laparotomii R. skonstatował skrócenie kiszki cienkiej powyżej *vulvula* BAUHINI. Przyczyną niedrożności kiszki okazał się zrost pętli kiszki cienkiej. Przy usunięciu tych zrostów R. natrafił na ropień wielkości włoskiego orzecha, który zawierał jasno żółtawy płyn bez zapachu, wśród którego znalazł pętlę szwu jedwabnego. Pętla wyglądała tak, jak gdyby szew tylko co był nałożony.

8) RIVIÈRE et LOUBAT (Journal de med. de Bordeaux, 1. VIII, 1909, Nr. 31) opisali przypadek cesarskiego cięcia, w którym zastosowano szwy katgutowe dla szwu macicznego. Szwów węzełkowatych nałożono 12. Po 20 godzinach śmierć prawie że nagła. Przy nekropsji skonstatowano rozejście się brzegów rany macicznej, katgutem zaszytych. Katastrofa rozejścia się brzegów rany szwa-

mi katgutowymi zaszytej przypisano silnym skurczom macicznym (Referat: L'Obstetrique, Décembre, 1909, p. 949).

9) De ROUVILLE: *Haematocèle retrouterina* wskutek pęknięcia hemoragicznego folikulu jajnika o drobnotorbielowatym zwyrodnieniu. (Annales de Gynécologie et d'Obstétrique — patrz. Zentr. f. Gyn., 1910, Nr. 3, pg. 95).

W przypadku, operowanym przez R., można było stanowczo wyłączyć istnienie ciąży pozamacicznej; a krwistek pozamaciczny okazał się skutkiem pęknięcia *folliculi*. W nowszym piśmiennictwie coraz to częściej napotykałyśmy opisy takich krwawień do jamy miednicy bez ciąży pozamacicznej, powstałych z pęknięcia hemoragicznej torbieli jajnika lub z jajowodów chorobliwie zmienionych. R. w ostatnich czasach operował aż 3 takie przypadki pęknięcia t. zw. torbieli *corporis lutei* hemoragicznej. W danym przypadku powtarzające się kilka razy krwawienia wewnętrzne były spowodowane limfangiomatycznymi zmianami w ustroju tkanki jajnika.

10) MARSHAL na posiedzeniu Towarzystwa położniczo-ginekologicznego w Glasgow dnia 27. XI. 1909 r. opowiedział spostrzeżenie pęknięcia torbieli *corporis lutei* podczas badania. Wylało się tyle krwi do jamy brzusznej, że przy operacji, natychmiast wykonanej, z trudem tylko udało się ocalić życie chorej. (Zentr. f. Gyn. 1910, Nr. 1, pg. 19).

11) CHVOJKA: Ostre otrucie lizolem podczas pochwowej irygacji oraz terapeutyczne znaczenie irygacji wogóle (Zentr. f. Gyn. 1910, Nr. 3, pg. 75).

Spostrzeżenie, opisane niedawno przez BIRNBAUMA, przypomina autorowi spostrzeżenie podobne własne. Gdy jeszcze był asystentem w klinice Praskiej, u starszych pierwiastek pomiędzy 30 a 43 rokiem w ostatnim miesiącu ciąży C. codziennie płukał pochwę kilku litrami 1% roztworu lizolu, aby zapobiedz ewentualnej *rigiditas colli uteri*, musiał jednak postępowania tego zaniechać wobec przypadku następującego. Podczas irygacji takiej nagle chora zaczęła się skarżyć na duszność, tętno zwolniło się znacznie, wystąpiła sinica twarzy, oddech stał się zwolnionym, niedostatecznym; po zastosowaniu sztucznego

oddechu, masażu serca, chora odzyskała przytomność i powiedziała: „muszę umrzeć!” — rzeczywiście też straciła znów przytomność i pomimo stosowania wszelkich środków ratunkowych zmarła w 3 godziny po irygacji pochwowej, równocześnie obumarł i płód. Przy sekcji zwłok nie znaleziono zatoru powietrznego. Podczas irygacji nie widziano ani kropli krwi. Irigacji dokonała akuszerka w zwykłej pozycji chorej na łóżku. W jednym tylko miejscu brzeg łożyska okazał się cokolwiek odklejonym od macicy. W tem to miejscu widocznie musiała nastąpić intoksykacja, gdzie łożysko było odklejone. Jeśli BIRNBAUM radzi zaniechać płukania pochwowych i macicznych podczas narkozy w położeniu TRENDLENBERGA *post partum*, to CHVOJKA ośmiesznie radzi zaniechać wogóle wszelkich płukania jamy macicznej. Gdy około 14 lat temu w klinice Praskiej zdarzył się szereg przypadków *tetanus puerperalis*, stosowano wszelkie możliwe środki, aby strasznej tej chorobie zapobiedz. Zaniechano przytem wszelkich płukania jamy macicznej, chociażby nawet płód był zgniły, a nawet, gdy do kliniki sprowadzono rodzącą gorączkującą o płodzie obumarłym, płukania macicy zaniechano, a nigdy przebieg porodu nie był gorszy, niż po dokonaniu płukania macicy. C. nawet po wyjmowaniu ręcznym łożyska lub kawałków jego lub też po usunięciu resztek łożyska skrobaczką nigdy jamy macicznej nie płucze i pomimo to nie miał do czynienia z gorączką lub przewlekłym krwawieniem. Natomiast zaoszczędził on chorej dreszczy wstrząsających, które tak często występują po płukaniu macicy. Jedynie przy gorączkowym przebiegu porodowym C. płucze macicę 50% roztworem alkoholu kilka razy, zależnie od ilości patologicznych *lochia*. Płukanie macicy ma najwyższe znaczenie dezodoryzujące dla niego. Czy płukanie macicy dezynfekuje jamę maciczną, conajmniej jest bardzo wątpliwe, prędzej przypuszczać należy, że kontakt płynów dezynfekujących z tkankami ciała ludzkiego zmniejsza lub zupełnie niszczy żywotną czynność organizowanych elementów ciała.

12) GOEDECKE: Rzadka etiologia przetoki macicznej o pęch-

rzewej (Posiedzenie Drezdeńskiego Towarzystwa Ginekologicznego z dnia 18 marca 1909—patrz Zentr. f. Gyn. 1910, Nr. 3, pg. 77).

U 20-letniej IV-parae lekarz przy położeniu nóżkowym zaczął ekstrakcję płodu przy niezupełnem rozwarciu ujścia macicy. Ekstrakcja prawdopodobnie była nie wskazana, okazała się trudną—przypadek chciał, że stół, na którym leżała rodząca, załamał się ku tyłowi. Rodząca głową naprzód zsunęła się ze stołu w tył na podłogę, przyczem główka płodu, który lekarz trzymał za nogi, raptem wyskoczyła ze szyi macicznej pochwy. Przytem dolny odcinek macicy pękł, a rozdarcie poszło dalej aż na pęcherz moczowy. Rozdarcia tego na razie nie zaszyto. 6 miesięcy po porodzie pacjentka przysłała do G., narzekając na nietrzymanie moczu. Szyja maciczna okazała się nabrzmiała, a *ex cervice* wydzielal się mocz. Znalezione prócz tego małą przetokę pochwowo-pęcherzową po lewej stronie szyi macicznej; znaleziono więc dwie przetoki moczowe, jedną pochwową, a drugą maciczną. Cystoskop ujawnił tylko jedną dziurę w ścianie pęcherza *in trigono Lieutaudii* tuż obok ujścia lewego moczowodu, a więc przetoka w głębi musiała się dzielić na dwa kanały, z których jeden otwierał się do szyi macicznej, a drugi do pochwy. Przy operacyi trzeba było w twardej tkance bliznowatej odseparować pęcherz od szyi macicznej, przyczem defekt pęcherzowy znacznie się powiększył. Zaszyto ranę pęcherzową katgutem w dwóch warstwach, a następnie zaszyto rozdarcie *cervicis*. Założono cewnik stały, który usunięto 6 dnia. Wyleczenie.

13) STARK: dnia 18/XI 1909 r. w Towarzystwie położniczoginekologicznem w Glasgow zdał sprawę z drugiego już przez siebie operowanego *carcinoma uteri*, które wywołało wyciowanie macicy: *inversio uteri* przy *carcinoma corporis*, pierwsze spostrzeżenie demonstrował on w maju 1905. Obecnie operował on drugi identyczny przypadek. Macica była wyciowana w całości i nie dała się odnicować. Śluzówka dna macicy była zmieniona w masę miękką, która pod drobnowidzem okszalała się czystym endoteliomatem.

14) W. BARTLETT (w St. Louis). P r o s t y s p o s ó b u s u n i ę c i a k a m i e n

z d o l n e g o o d c i n k a m o c z o w o d u (Surgery, Gynecology and Obstetrics. Vol. V. Nr. 3 podług referatu w Zentr. f. Gyn. 1910 Nr. 2, pg. 64).

Poujawnieniu obecności kamienia w małej miednicy przez promienie Roentgena nacina się powłoki brzuszne równoległe do zewnętrzznego brzegu *musculi recti abdominis* odpowiedniego od *plica semilunaris Douglasii* do spojenia łonowego. Palec wdraża aż do otrzewny, której się nie przecina i odpycha ją ku linii środkowej, przez co moczowód, przylegający ściśle do otrzewny, ujawnia się w ranie. B. nie potrzebował ani retraktora, ani też żadnych klampów do zatrzymania krwawienia. Dużym palcem i wskaźnikiem maca się moczowód w miejscu podejrzanem o obecność kamienia. Udało się to w przypadku, dotyczącym bardzo otyłej osoby, gdzie nawet moczowód nie był widoczny, a tylko go wymacano w głębi rany. Chwyta się wtedy kamień palcami, czyli *ureter* w miejscu, gdzie kamień wymacano, napina się przez to ścianę moczowodu, nacina się szpiczastym ostrym nożem ścianę moczowodu i wyciska się kamień przez ranę. Nawet wielkie kamienie udaje się w ten sposób wycisnąć przez małe stosunkowo nacięcie moczowodu. Cała operacja trwa zaledwie minut 10. Rany moczowodu B. nie zaszywał, jest ona tak nieznaczna, że zaledwie widoczną się staje. Zakłada się cieniutki drenik i zaszywa ranę powłok brzusznych, pozostawiając drenik w wolnym odcinku. Drenik usuwa się 5 lub 6 dnia. Nigdy nie zauważono zapachu moczu na opatrunku. B. operował w taki sposób cztery pacjentki bez komplikacyi jakichkolwiek wszystkie cztery pacjentki po upływie dwóch tygodni uzdrowione opuściły szpital.

15) RECASENS, *Embarazo istmico, expulsion del embrion per la vesiga y uretra; curacio*. (Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecologia y Pediatria, Madrid, czerwiec 1909 p. 202, patrz streszczenie w L'Obstetrique. Decembre 1909 pg 954).

Kobieta lat 25, zamężna od 16-go roku, poroniła wkrótce po ślubie w trzecim miesiącu, po tem poronieniu powstała *retroversio uteri*, usunięta w następstwie przy pomocy operacyi Alexandra. Trzy lata później *graviditas tu-*

baria sinistra. Cięża została przerwana w trzecim miesiącu, powstała *haematocele retro-uterina*, która uległa wessaniu. W roku 1908 RECASENS badał chorą wskutek nieprawidłowości peryodów i rozpoznał *endometritis*. W sierpniu 1908 r. ponowna cięża, w październiku RECASENS znalazł macicę, wielkością odpowiadającą 8-tygodniowej ciąży, pochyłą ku stronie lewej, nie było żadnego powiększenia czyli guzowatości jajowodu, ani bólów jakichkolwiek.

Cięża czyniła wrażenie prawidłowej. W listopadzie cokolwiek wydzieliły krwawej z macicy. Po kilku dniach silne bóle *in fossa iliaca dextra* i obfitsze krwawienie. Po kilku dniach wystąpiły nagle silne bóle *in fossa iliaca sinistra*, połączone ze silnym krwotokiem. Stan taki trwał kilka dni, nareszcie przy bólach porodowych z macicy wyszła błonka długości 5 cent., grubości pół centymetra, nazajutrz znów wydzielił się kawałek błony doczesnej, i kawałek łożyska 5 cent. długości i dwu i pół centymetra grubości. Wobec podniesienia się ciepłoty zdecydowano się na interwencyę, rozszerzono ujście macicy laminaryą. Ku największemu zdumieniu swemu RECASENS znalazł jamę macicy próżną, natomiast ujście maciczne jajowodu lewego znacznie rozszerzone. Dalej skonstatawał znaczne zgrubienie lewostronnych przydatków macicznych, podczas gdy prawostronne przydatki okazały się niepowiększonymi. Rozpoznano *graviditas isthmica* z rozwojem jednego *cotyledo placentae* w macicy, podczas gdy większa część jaja siedziała *in portione isthmica tubae*. Nazajutrz tr. 39,5°C tętno 120. Stan chorej przy wyczekującym leczeniu poprawił się, lecz po upływie mie-

siąca wystąpiły zaburzenia pęcherzowe: *Dysuria*, moczu mętny. Wtedy RECASENS wprowadził cewnik do pęcherza, wypuszczając około 800 gr. czarnawego cuchnącego moczu. Po wyjęciu cewnika znaleziono w otworze jego końcowym kostkę wielkości groszku, widocznie powstała komunikacya pomiędzy ciężarnym jajowodem a pęcherzem moczowym. Następnego dnia *sponte ex urethra* wydzielił się jeden obojczyk, obnażony zupełnie z części miękkich.

Wśród dolegliwości różnych powoli wydzieliły się wszystkie kostki płodu. RECASENS odfotografował kostki wydzielone, znaleziono kręgosłóp, całe ramię i przedramię prawe, podczas wyjścia główki nastąpiło naddarcie ujścia cewki podłużne. Zastosowano płukania pęcherza, dopóki nie wyszły wszystkie pozostałości jaja. Jak tylko mocz stał się normalnym, i macica powróciła do kształtu normalnego. W lutym 1909 roku zjawił się prawidłowy peryod bez bólu, i od-tąd pacjentka uważała się za zdrową. Uderzającym było, że nie było absolutnie żadnych zaburzeń, wskazujących na pęknięcie jaja, ani ogólnych, ani miejscowych. Za-ledwie przez kilka dni po wydzieleniu się płodu chora skarżyła się na bóle w związku z ropniem w zatoce DOUGLASA, który pękł samowolnie. Wobec braku objawów ostrych podczas perforacyi ściany pęcherza moczowego RECASENS uważał gorączkę za saprofityczną, a nie septyczną, i dlatego leczył chorą sposobem wyczekującym a nie operacyjnie.

(Przypadek ten *expulsionis foetus extrauterini per vesicam et urethram* przypomina analogiczne spostrzeżenia v. WINCKELA i EHRENDORFERA).

O D C I N E K.

W sprawie reklam i ogłoszeń lekarzy.

Rzecz, czytana na posiedzeniu wydziału bytu Stow. Lekarzy Polskich d. 10/II 1910.

Szanowni Koledzy!

Sprawa, którą dziś omówić zamierzam, od lat już wielu była przedmiotem licznych

artykułów w pismach lekarskich, uchwał Towarzystw lekarskich i izb lekarskich, zarówno u nas, jak i zagranicą.

Wynika ona z podwójnego stanowiska lekarza, jako przedstawiciela nauki oraz jako procederysty, ciągnącego ze swej wiedzy zyski w postaci środków utrzymania. Ztąd

pewna sprzeczność pozorna. Poziom intelektualny wymaga bezwzględności wstrzymania się od wszelkiej reklamy osobistej, zawód zaś — pewnej reklamy, pewnego rozgłosu dla nazwiska drogą ogłoszeń w pismach, przez szerszy ogół czytanych. Ztąd też towarzystwa i izby dążą do ograniczania reklam w interesie podtrzymania godności zawodu, który oczywiście stawiają wyżej, niż wszelkie inne procedery, pojedynczy zaś lekarze starają się wszelkimi środkami bądź obchodzić obowiązujące już przepisy, bądź też uważają za stosowne wyłamywać się z pod ich władzy.

Dlatego też sprawa ta wymaga omówienia i co czas pewnej rewizji przepisów, które oczywiście w miarę postępu mogą do pewnego stopnia nie zdążać za wymogami życia.

W ostatnich szczególnie czasach w pismach zaczęły zjawiać się takiego rodzaju ogłoszenia, które zwróciły powszechną uwagę kolegów i wywołały zarówno w Zarządzie Stowarzyszenia, jak i w naszym wydziale potrzebę gruntownego omówienia reklam oraz ułożenia przepisów, któreby w zupełności stały na wysokości zarówno poziomu etycznego ogółu lekarzy, jak i interesów poszczególnych jednostek.

Nie należy bowiem pomijać milczeniem zarówno wzrostu miasta, trudności wyrobienia się w praktyce młodego lekarza, niemożności zdobycia praktyki wprost przez znajomych, których szersze lub ściślejsze grono straciło rację bytu z chwilą, gdy liczba lekarzy wzrosła niepomierne.

Nie można zamykać oczu na fakt, iż ogłoszenia w pismach stały się potrzebą społeczną, że bardzo wielu mieszkańców jedynie z pism czerpie swe informacje, nie można negować faktu skomplikowania się życia społecznego, które każe mniej, niż dawniej, zastanawiać się nad wyborem lekarza, adwokata i t. p.

Również należy wziąć pod uwagę rozrastające się co do liczby i znaczenia zakłady lecznicze, w które lekarze prócz pracy wkładają poważne nieraz kapitały i radziby oczywiście kapitał ten oprocentować, z pracy zaś wyciągnąć zysk większy.

To, co kiedyś było rzeczą prostą, nie ulegającą wątpliwości, życie skomplikowało, stworzyło fakty dokonane, z którymi liczyć się należy i które brać pod uwagę trzeba, skoro nie mamy wnieść w dotychczasowe formułki zamętu, skoro chcemy pewnego ujednostajnienia, zgodnego z poglądem większości.

Z wielką też ostrożnością przystępujemy do tej sprawy, chcemy zbadać ją gruntownie i rozważyć ściśle na kilku posiedzeniach wydziału, aby dać materiał Stowarzyszeniu do uchwały miarodajnej dla członków, a będącej wskazówką dla reszty lekarzy.

Nim jednak przejdziemy do wniosków naszych, pozwolę sobie przytoczyć 2 uchwały: W. T. lekarskiego i izb galicyjskich, dotyczącej reklam.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie dnia 29 kwietnia 1889 roku opracowało „z a s a d y o b o w i ą z k ó w i p r a w l e k a r z y”, zawarte w 88 artykułach i ogłoszone w Pamiętniku z r. 1889. (Z. 1 i 2).

W rozdziale C tych zasad poświęcono 7 artykułów reklamie lekarskiej. Brzmia one, jak następuje:

Art. 49. We wszelkich ogłoszeniach lekarz nie powinien pomieszczać nic więcej nad wiadomość o stopniu naukowym, uprawianej specjalności, adresie i godzinach przyjęć, resp. przyjeździe i wyjeździe, bez wszelkich dodatków, noszących charakter reklamy. Ten charakter reklamy noszą też ogłoszenia imienne. powtarzające się stale, nawet podług wymagań powyższych skreślone, i to bez względu, czy nazwisko lekarza figuruje w ogłoszeniu oddzielnie, czy wymienione jest w spisie ordynatorów w ambulatoriach szpitalnych, lecznicach płatnych i bezpłatnych i t. p. instytucjach.

Art. 50. Ogłaszać o bezpłatnem leczeniu chorych lekarz może o tyle tylko, o ile potrzebuje w tym celu wskazać oddzielne godziny przyjęć. Nie powinien też rozsyłać kart, ani afiszów, reklamujących jego działalność.

Art. 51. Nie powinien podejmować się listownego leczenia przypadków, wcale przez siebie nie obserwowanych. ani przepisywać lekarstw podług tajemnych, umówionych z apteką znaków. Nie powinien zapisywać lekarstw tajemnego, przez siebie obmyślanego składu, którego w pismach naukowych nie ogłosił. Nie powinien takich lekarstw sam chorem dostarczać, ani ich sprzedażi pewnym tylko aptekom polecać.

Art. 52. Nie powinien pisać, ogłaszać, sprze-

dawać, rozsyłać broszur niby popularnych, traktujących objawy i metody leczenia pewnych chorób.

U w a g a. Artykuł ten niema na myśli poradników dla udzielania pomocy w nagłych wypadkach i nieobecności lekarza.

Art. 53. Nie powinien przyczyniać się do zyskiwania pochwał swej działalności zawodowej w pismach nielekarskich.

Art. 54. Nie powinien zezwalać na ogłaszanie podziękowań od chorych, ani zbierać świadectw szczęśliwie dokonanych kuracyi

Art. 55. Nie powinien wystawiać świadectw o skuteczności pewnych leków i wód mineralnych

Oto przepisy, opracowane 26 lat temu. Jak widzimy kilka z nich w niewłaściwym umieszczono miejscu. Inne wymagają uzupełnień i jaśniejszej redakcyi.

To też w uchwałach izb galicyjskich z r. 1907 znajdujemy pod tym względem przepisy bardziej z duchem czasu zgodne.

Podajemy je według Głosu lekarzy (Nr. 13, r. 1907).

§ 4. Lekarz ma unikać natrętnego narzucania usług lekarskich tudzież reklamy kupieckiej, a tembardziej reklamy jarmarcznej i szarlatańskiej.

§ 14. Niedozwolona jest wszelka reklama lekarska, wykraczająca poza zakres rzeczowych informacji, a mająca na celu szczególne pochwały dla pewnego lekarza lub dla jego sposobów leczniczych lub narzucająca publiczności w sposób natarczywy usługi lekarza.

§ 15. W pismach lekarskich dozwolone są wszelkie ogłoszenia lekarskie.

W pismach niefachowych wolno lekarzowi umieszczać uwiadomienia, które ograniczają się wyłącznie do podania nazwiska, stopnia akademickiego, pewnych tytułów lekarskich, specjalności, adresu i czasu ordynacyi.

Na prowincyi wolno lekarzowi, świeżo osiedlającemu się, rozesłać jednorazowo okólnik, mieszczący powyżej podane szczegóły.

Zakłady lekarskie mogą posługiwać się środkami godziwej reklamy kupieckiej.

Jako zakład lekarski uważa się takie urządzenie, będące własnością jednego lub kilku lekarzy, które zapewnijają dla celów rozpoznawczych lub leczniczych użycie przyrządów pospolicie przez lekarza praktyka, nawet specjalistę nie stosowanych, dla większej liczby osób równocześnie dostępnych, zwykle przy współudziale sił pomocniczych, albo instytucy, w których prócz ordynacyi lekarskiej udziela się chorym bądź to utrzymania, pielęgniacy (domy zdrowia), bądź też pewnych przyborów lub przetworów leczniczych (zakłady ortopedyczne, zakłady zdrowotne etc.).

§ 16. Napisy na tablicach firmowych lekarzy

mogą zawierać tylko szczegóły, podane powyżej dla ogłoszeń lekarskich.

Tablica pod względem wielkości i formy nie powinna w sposób rażący zwracać uwagi przechodniów. Zwykle dopuszczalna jest jedna tablica na ulicy przy bramie domu, gdzie mieszka lekarz. Na domach narożnych lub o kilku frontach nie jest zdrożnym umieszczenie tablicy na każdym froncie domu, a w domach przechodnich umieszczenie tablicy przy każdej bramie wchodowej. Wolno też w razie zmiany mieszkania umieścić na domu, w którym lekarz dawniej mieszkał, tablicę, wskazującą nowy jego adres. Dopuszczalne są wreszcie napisy orientacyjne, umieszczane na ulicy głównej, a wskazujące mieszkanie lekarza w ulicy bocznej. Tablice w sieni i korytarzach mają także pod względem wielkości, formy i treści odpowiadać wymaganiom wyżej wspomnianym.

§ 17. Wzbronione są następujące sposoby reklamy jarmarcznej:

1. Ogłaszanie pomocy lekarskiej w przewodnikach podróży, w księgach informacyjnych dla podróźnych, kalendarzach (z wyj. lekars.), w pismach ulotnych, w ogłoszeniach hotelowych i t. p. drukach tudzież zezwalanie na takie ogłoszenia. Dopuszczalny jest jednak w powyższych publikacjach ogólny spis lekarzy, wykonujących praktykę w danej miejscowości z wyszczególnieniem ich adresu, specjalności, godzin ordynacyjnych.

2. Ogłaszanie w dziennikach lub wogóle publiczne ofiarowywanie bezpłatnej pomocy lekarskiej.

3. Zalecanie szczególnych własnych metod leczniczych lub środków tajemnych w pismach nielekarskich lub przez publiczne odczyty albo pisma ulotne.

4. Zamieszczanie w pismach nielekarskich opisu kuracyi lub dokonanych rękoczynów. Rozpowiadanie o przypadkach chorobowych i operacyach przed nielekarzami w miejscach publicznych.

5. Podawanie w dziennikach wzmianki o zawodowym udziale w przypadkach niezwykłych lub dotyczących osób wpływowych, z wyjątkiem biuletynów urzędowych.

6. Spowodowanie podziękowań publicznych w dziennikach za wyleczenie lub opiekę lekarską, jakoteż tolerowanie takich podziękowań lub podobnych oświadczeń, jeśli lekarz może im zapobiedz.

7. Polecanie własnych poradników, szczególnie w chorobach płciowych i sekretnych.

8. Publiczne obiecywanie radykalnego wyleczenia.

§ 18. Tem więcej niedozwolone są sposoby reklamy szarlatańskiej, a mianowicie:

1. Nadawanie sobie tytułów nienależnych lekarskich lub naukowych lub używanie nawet należnych tytułów w takiej formie, która może w błąd wprowadzić publiczność co do kwalifikacyi lekarskiej lekarza.

2. Używanie agentów i faktorów dla przyspo-

zenia sobie klientów bez względu na to, czy lekarz dzieli się wprost zyskiem z nimi, czy wynagradza ich w inny sposób.

3. Dzielenie się z aptekarzami lub innymi przemyślcami zyskiem, płynącym z zakupu ordynowanych przez lekarza leków lub innych środków, jak niemniej zawieranie umów lub jakichkolwiek innych układów o odsyłanie do wyeksportowania ordynacyi lekarskich.

4. Umowy z aptekarzami o odsyłanie do lekarza chorych wzamian za polecenie tym chorym pewnej apteki lub wogóle umowy dla zobopólnego zysku z klientów.

5. Wydawanie świadectw o skuteczności t. zw. środków tajemnych.

6. Wydawanie świadectw nielekarzom, że osoby te są zdolne do samoistnego wykonywania czynności lekarskich (technicy dentyści, masażyści, bandażyści i t. p.) lub polecanie tych osób chorym do samodzielnych czynności lekarskich lub używanie ich bez kontroli w praktyce lekarskiej

7. Wspólne z nielekarzami leczenie chorych, pokrywanie swem nazwiskiem leczenia chorych przez nielekarzy (partaczy leczniczych) lub popieranie ich jakimkolwiek sposobem.

Tyle przepisy co do reklam, we wschodnio-galicyskiej izbie lekarskiej dyskutowane, oparte na odnośnych przepisach izb lekarskich w Austrii oraz w Poznaniu.

Są one, jak widzimy, zgodniejsze z duchem czasu, niż przepisy Tow. lek., przewidują większą różnorodność reklamy i uwzględniają szereg faktów, które tu i owdzie zdarzały się lub zdarzać się mogły.

Z tem wszystkiem i one mają pewne braki, niezupełnie nadają się do stosunków naszych i z tego względu nie mogą być w całości przeniesione na grunt warszawski. Już użycie wyrażen: „jarmarczny”, „szarłatański” razieć musi każdego lekarza, należy przeto zrehabilitować je inaczej.

Nim to uczynię, chcę słów parę rzec o reklamie wogóle, abyśmy wyjaśnić sobie mogli różnicę między reklamą a ogłoszeniem.

Ogłoszenie w ścisłym słowa tego znaczeniu jest informacją płatną w dzienniku, informacją, mającą na celu zawiadomienie ogółu o danym fakcie. Wynik zatem ogłoszenia jest dla obu stron korzystny: dla ogłaszającego się oraz dla czytelnika. Aby jednak skutek ten osiągnąć mogło, jak dowodzi doświadczenie

kupieckie, powtarzać się musi kilka razy, zależnie od miejsca, jakie zajmuje w dzienniku: 2 — 5, wtedy dopiero, zdaniem kupców, cel swój osiąga.

Z chwila, gdy ogłoszenie uderza zbyt mocno czy to przez miejsce zajęte, czy przez formę, czy przez treść niezwykłą, staje się reklamą, przyjętą w świecie kupieckim, mniej liczącym się z uczciwością, unikaną przez ludzi dbałych o swoją opinię.

Jeżeli zatem lekarz poda w zwykłe przeznaczeniem na to miejscu w piśmie zwykłym drukiem swój adres, godziny przyjęć i specjalność, będzie to informacja dla czytelnika pożyteczna, dla lekarza może w skutkach dobra. Jeżeli natomiast też same dane da w miejscu niezwykłym, np. na pierwszej stronie pisma, lub zbyt wielkimi czcionkami, albo gdy do zwykłej informacji doda: „powrócił z zagranicy”, gdy wypisze przy swem nazwisku „asystent prof. X z Y”, gdy poda się jako „elw kliniki”, jako „dyrektor polikliniki”, gdy zaznaczy, iż leczy „metodą Apostolliego”, iż „bada chorych metodą X” — wtedy zamiast zwykłej informacji—ogłoszenia, mamy nędzną reklamę, bo opartą na nieświadomości czytelnika co do tytułów, co do metod leczniczych lub rozpozawczych.

Jedna tego rodzaju reklama świadczy o małym uświadomieniu etycznym, podczas gdy wielokrotne ogłoszenie bynajmniej za rzecz zdrożną uważane być nie może.

I dlatego uważam zastrzeżenie w „zasadach”, przez Towarzystwo ogłoszonych, iż ogłoszenie nie może „powtarzać się stale pod żadną formą”, za niesłuszne i chciałbym bliżej określić, gdzie w razach takich kończy się ogłoszenie, a zaczyna się reklama.

Co do przyjazdu, zmiany lokalu, powrotu do zdrowia, zdania są ustalone: lekarz ogłaszać się ma prawo, podzielone są natomiast zapatrywania co do ogłoszeń poza temi wyjątkowemi okolicznościami. Wielu kolegów nie wyjeżdża, nie zmienia lokalu przez czas długi i właściwie według tego poglądu nie mają prawa ogłaszać się.

Jest to, mojem zdaniem, pewnego rodzaju hipokryzja, z którą zerwać należy. Zbyt

wielkie skrepowanie wytwarza zawsze chęć obejścia prawa. Zabraniać należy rzeczy zdrowych, ale nie takich, które za słuszne się uznaje. Bo oto widzimy od czasu do czasu ogłoszenia „od lecznicy”, że d-r XX. przyjmuje chorych etc., wiemy o parodniowej wyścieczce, po której następują ogłoszenia o powrocie i t. p.

Osobiście w wielkie znaczenie ogłoszeń dla rozwoju praktyki nie wierzę, nie sądę, by tą drogą mogła się ona zwiększać na stałe, ale, przez lat 20 pilną zwracając na sprawę tę uwagę, widzę objaw inny. Jest pewna grupa lekarzy, mniej odpowiedzialnych etycznie, mniej liczących się z opinią, ogłaszających się stale. Nie są to ci lekarze, którym publiczność mogłaby powierzyć swe zdrowie z całym zaufaniem. Ale stałe ogłoszenia robią swoje, zyskują oni klientelę może nie na długo, czyniąc tem dotkliwą szczerbę tym kolegom, którzy, wierni przepisom, od ogłoszeń uchylają się stale. Czyż stan taki można uważać za normalny? Nie mając środka do zmuszenia w s z y s t k i c h l e k a r z y zaprzestania ogłoszeń, świadomie przez przepisy nasze popieramy gorszych, usuwając lepszym możność zapoznania szerszej publiczności ze swem istnieniem albo przypomnienia się tym, którzy dawniej korzystali z ich wiedzy.

Zdaje mi się, że jedynym wyjściem z tej sprawy jest niekrepowanie lekarzy przepisami co do liczby ogłoszeń i czasu, w którym ogłaszać się chcą, natomiast surowe przestrzeganie treści ogłoszeń i bardzo stanowcze tępienie reklamy.

Jest i inny jeszcze powód. Kto chce się ogłaszać, znajdzie zawsze sposób. I oto w czasach ostatnich powstają ambulatorya prywatne, polikliniki, zakłady lecznicze i t. p. Tym ogłaszać się wolno. I oto pisze się: „Zakład leczniczy dla chorych na... d-ra X”, i ogłoszenia takie z podaniem godzin, ceny i t. p. snują się, jak rok długi, w pismach. Aczkolwiek wszyscy rozumiemy, o co idzie, nie możemy zapobiedz temu, gdyż utarło się, iż zakłady lecznicze, jako przedsiębiorstwa, ogłaszać można. Lekarz więc, jako taki, ogłaszać się nie może, ale jako właściciel zakładu może. Dwoistość poglądów zaiste ciekawa.

Dlatego też, uznając za słuszną całkowicie walkę, wypowiedzianą reklamom, uważam za niemożliwe ograniczać ogłoszeń. Tembardziej, że jestem pewien, iż nawet z pozwolenia na ogłoszenia nie będą zbyt skwapliwie korzystali lekarze, jako z kosztownego bardzo sposobu zapoznania ze swem nazwiskiem ogółu i wogóle bezcelowego, gdy ogłoszeń będzie zbyt wiele. Umóžebniając wszystkim ogłoszenia w dowolnej liczbie, tem samym znihilujemy ogłoszenia stałych klientów prasy spośród lekarzy.

Jeżeli myślę się, prosiłbym bardzo zebranych o argumenty przeciwne, których, zastanawiając się nad tą sprawą, naprawdę nie widzę.

Również zgodzić się nie mogę z art. 50 „zasad. T. lek” co do ogłoszeń o bezpłatnem leczeniu. Może w r. 1884 były one na miejscu, dziś potępiłbym je bezwzględnie, jako najszkodliwszą i nieetyczną reklamę. Robić sobie z filantropii reklamę, jest rzeczą naganną. Gdy chodzi o to, iż lekarz chce zużytkować wiedzę dla dobra ludzkości, ma aż do zbytku ambulatorya prywatne lub szpitalne, które czynią to oddawna z uszczerbkiem dla zarobków lekarzy. Ogłaszając się z bezpłatnem leczeniem, lekarz ma na celu reklamę, a nie filantropię i czyni szkodę innym, gdyż znaczny odsetek owych darmowych chorych stanowią ludzie, którzy płacić mogą.

Z tych względów ogłaszanie w pismach o bezpłatnem przyjęciu chorych uważałbym zarówno dla lekarzy pojedynczych, jak i zakładów leczniczych za niedopuszczalne i godne największego potępienia. Jest ich coraz mniej w stosunku do lekarzy pojedynczych, ale są jeszcze lecznice i zakłady lecznicze pod różnemi nazwami, które uprawiają ten godny potępienia sport ogłoszeń.

Niezrozumiale zredagowany art. 52 co do pisania broszur popularnych, ograniczenie broszur do poradników przed przybyciem lekarza, oczywiście, dziś ostać się nie może i musi uleść poważnej dyskusji. Krepować twórczości lekarza nie wolno, a tembardziej nie wolno tworzyć zakazów, co ma pisać. Chodziło tu autorom przepisów o pewną

NIEDRAŻNIĄCE I BEZ SMAKU BALSAMICUM DLA TERAPII TRYPRA.

Santyl

(Neutralny Salizylester Santalolu)

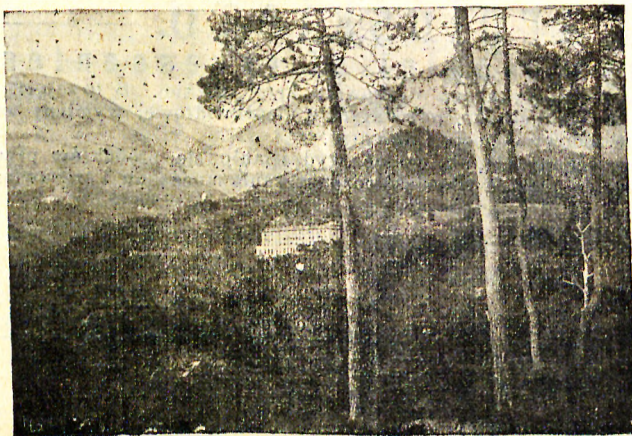
Przepisuje się: w kapsułkach po 0,4 g. 3-4 razy dziennie 2 kapsułki
w postaci kropeł 3 razy dziennie po 25 kropeł.

Rp: 1 Butelka oryginalna po 15 g. lub pudełko oryginalne po 15 lub 30 kapsułek à 0,4 g.
Próby i Literaturę darmo.

KNOLL & Co., LUDWIGSHAFEN am RHEIN.

Zakład Lecznicy Gorbio pod Mentoną (Ri. iera) 250 m. n. p. morza położony.

Prospekty dostarcza Administracja Gorbio pod Mentoną



Dla chorych wewnętrznych, nerwowych i rekonwalescentów, w najpiękniejszej i najzdrowszej okolicy południowej Francji w pobliżu lasu i wolnej od kurzu. Kuchnia dyetyczna. Leczenie indywidualne.

Hydro i elektroterapia. Oświetlenie elektryczne. Winda. Telefon. Ogrzewanie wodą gorącą we wszystkich pokojach.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych
najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 114, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

Maladies du Cerveau
EPILEPSIE, HYSTÉRIE, NÉVROSES
Traitées depuis 40 ANS avec succès par les

SIROPS HENRY MURE

1° Au Bromure de Potassium. 2° Polybromuré (potassium, sodium, ammonium). 3° Au Bromure de Strontium (exempt de baryte).

Rigoureusement dosées, 2 grammes de sel chimiquement pur par cuillère à potage et 50 centig. par cuillère à café de sirop d'écorces d'oranges amères irréprochable.

Etablies avec des soins et des éléments susceptibles de satisfaire le praticien le plus difficile, ces préparations permettent de comparer expérimentalement dans des conditions identiques, la valeur thérapeutique des divers bromures seuls ou associés. — FLACON : 3 rb. 90 cop.

Maison HENRY MURE A. GAZAGNE, ¹⁸⁸⁰ fond. 1864, Pont-Saint-Esprit (Gard) France.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych Rosyi.

Bromucoll

Nieszkodliwe, bez smaku,

Nervinum i Anti Epilepticum

Kartony zawierające 50 tabletek po 0,5 gr.

Próby i literatura darmo

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Oddział farmaceutyczny, BERLIN S. O. 36.

Tanecol

Wypróbowany środek ściągający w
ostrych i przewlekłych zapaleniach kiszek.

Pudełko po 10 gramów.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształy
Nowo-karlsbadzkie kryształy
Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla pobudzania przemiany materji, oczyszczenia soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówkę do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wylączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA

Nowy-Świat Nr. 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazane w surowicy krwi ludzkiej. S te te pod nazwa soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nieprawidłowej wymiany materji.
RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.
RENETOL jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielenie się produktów przemiany materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczianów i szczawianów.

RENETOL Karpińskiego

**POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,
 PODNOSI ZASADOWOŚĆ KRWI,
 ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,
 WZMAGA DIUREZĘ**

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tablecie, rozpuszczonej w pół szklance wody z rana na czczo, podczas dnia zaś w godzinę przed lub po jedzeniu.

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. El ktoralna 35, Telefon 600.

MACZKA
NESTLE
 MLECZNA

Od przeszło 40-stu lat polecana przez lekarzy całego świata jako idealny pokarm dla dzieci i dorosłych chorych na żołądek.

Pracownia analityczno-lekarska

D-a Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej. Serodyagnostyka syfilisu.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr 22)

telefon 73-46 albo 44-83.

D-r M. Springer

dokonywa próby Wassermann'a,
Marszałkowska 142 telef. 179.53.

ISTNIEJĄCY OD R. 1892

Dom Zdrowia dla chorych chirurgicznych,
 ginekologicznych i ortopedycznych.

D-ra E. REICHSTEINA, w Warszawie,

Leszno 38 Tel. 2208.

Dr. A. de Colonna Walewski

od dawna osiadły w WIZZY
 (Rue du Congrès № 12)

Godziny przyjęcia do 2 - 5.

kategorię chorób t. zw. sekretnych, ale przez nieszczęśliwą redakcję stworzono artykuł, urągający wolności słowa. Artykuł ten przeto zredagować należy inaczej, wyraźniej, z zaznaczeniem, że chodzi w nim o niewprowadzenie w błąd publiczności, a nie o tamowanie światła.

Równie nieszczęśliwie zredagowano niektóre ustępy przepisów izby galicyjskiej.

§ 4, mówiący o reklamie, pisze, iż lekarz unikać powinien „reklamy kupieckiej”, a tembardziej „jarmarcznej” lub „szarlatańskiej”; nam się zdaje, że lekarz unikać winien k a ż d e j reklamy, nie można tej niestosownej reklamy nazywać „kupiecką”, gdyż jest ona właściwością tylko kupców niesumiennych, a nie wszystkich. Redakcja powinna być prosta: „Lekarz unikać winien wszelkich ogłoszeń, które bądź swą formą, miejscem, wielkością lub treścią nie odpowiadają godności stanu lekarskiego. Ogłoszenia zawierają mogą tytuł prawny, nazwisko, adres, specjalność i godziny przyjęcia i nie mogą mieć treści, omówionej w art. następnych”. Również uważam za wadliwe sformułowanie pojęcia o zakładzie leczniczym. Nie możemy iść dalej, niż prawa obowiązujące. Ponieważ przepisy dotychczasowe dokładnie zaznaczają, iż na zakład otrzymać należy koncesyję, i system meldunkowy jest od nas jeszcze daleki, określenie zakładu leczniczego winno być proste i nie może być kwestyonowane. Rozgraniczanie na takie zakłady, które mają przyrządy niedostępne nawet dla specjalistów, ostać się wobec tego nie może.

Po tych wyjaśnieniach nie będę już wchodził w dalszą ocenę obu przepisów, ale wprost przejdę do sformułowania projektu przepisów o ogłoszeniach lekarskich w pismach publicznych, które przedyskutujemy i, o ile wola, uważać będziemy dla siebie, jako obowiązujące.

Projekt przepisów o ogłoszeniach lekarskich w pismach publicznych i wydawnictwach nielekarskich.

§ 1. Lekarz ma prawo ogłaszać się w pismach lekarskich oraz wydawnictwach, dla lekarzy przeznaczonych, w sposób, jaki uważa za stosowny, z zastrzeżeniem, by ogłoszenie nie zawierało sprzecznych z nauką faktów.

§ 2. Lekarz ma prawo ogłaszać się w pismach publicznych oraz wydawnictwach peryodycznych w miejscach, na to zwyczajem przeznaczonych. W ogłoszeniu podać może stopień naukowy, imię, nazwisko, adres, Nr. telefonu, godziny przyjęć i specjalność, ogólnie uznaną.

§ 3. Ogłoszenie nie może być drukowane czcionkami niezwyklej wielkości, ani odbijane kolorowo, ani też zaopatrzone w białą w oczy winietę.

§ 4. Tak samo jak i lekarze pojedynczy, mogą ogłaszać się wszystkie istniejące prawnie zakłady lecznicze z zachowaniem przysługującego im prawnie tytułu, z wymienieniem adresu, godzin przyjęcia i specjalności ordynujących lekarzy oraz ceny za poradę i z zachowaniem zastrzeżeń co do rodzaju druków w § 2.

§ 5. Lekarz ma prawo w bramie domu, gdzie mieszka, wystawić tablicę z wymienieniem nazwiska, specjalności i godzin przyjęcia. W domach przechodnich lub narożnych ma prawo wywiesić 2 tablice przy każdej bramie. Tablica nie może ani wielkością, ani barwami, ani światłem razić oczu. W razie opuszczenia mieszkania lekarzowi wolno na domu, w którym dawniej mieszkał, umieścić tablicę z nowym adresem.

§ 6. Też same przepisy stosują się do zakładów lekarskich, którym nie wolno umieszczać wielkich szyldów na balkonach, nad bramami, ani też zwracać na szyldy uwagi przez zapalanie latarń i inne oświetlenie. Jedynie zakłady, udzielające pomocy nocnej mogą mieć oświetlone latarnie z odpowiednim napisem.

§ 7. Wzbroniona jest lekarzom i zakładom leczniczym wszelka reklama, u w ł a c z a j a c a g o d n o ś c i s t a n u l e k a r s k i e g o.

§ 8. Za taką reklamę uważa się:

a) ogłaszanie się w przewodnikach podróży, w księgach informacyjnych dla podróży, w ogłoszeniach hotelowych, kolejowych, pismach ulotnych, o ile nie są tam równocześnie wymienieni wszyscy lekarze i wszystkie pozostałe zakłady lecznicze,

b) ogłaszanie zarówno przez lekarzy, jak i przez zakłady lecznicze gdziekolwiek bądź o bezpłatnem leczeniu choorych.

c) umieszczanie zarówno przez lekarzy, jak i przez zakłady lecznicze ogłoszeń o specjalnych metodach leczniczych lub metodach rozpoznawczych, chociażby jawnych, a tembardziej o leczeniu lub badaniu metodami własnymi i wogóle noszącymi charakter tajemniczości,

d) umieszczanie ogłoszeń o przyjęciu chorych łącznie z zalecaniem własnych broszur, dzieł, poradników i t. p.

e) nadawanie sobie tytułów nienależnych lub nie mających związku z praktyką lekarską, ogłaszanie górnobrzmiących tytułów klinik zagranicznych (b. intern., elew itp.)

f) ogłaszanie o szczęśliwie dokonanych operacjach, podziękowań chorych, pochwał swej działalności, choćby za pośrednictwem osób trzecich,

g) ogłaszanie wyciągów z posiedzeń lekarskich z opisami przebiegu choroby i leczenia lub dokonanej operacji.

§ 9. Za naganny sposób reklamy uważa się:

a) ułatwianie pismom wzmianek o udziale w leczeniu osób znanych lub w przypadkach niezwykłych poza urzędowymi biuletynami,

b) zgoda lub ułatwienie umieszczenia podziękowań za leczenie,

c) wydawanie zaświadczeń o skuteczności leków i wód mineralnych, nie wypróbowanych w szpitalach, dla wydrukowania ich w reklamach firmy,

d) wspólne ogłaszanie się z partaczami i pokrywanie ich działalności własnym stopniem lekarskim lub popieranie ich działalności w pismach ogólnych,

e) zezwalanie na ogłaszanie przez fabryki lub aptekarzy własnych środków tajem-

nych lub też o składzie, nie ogłoszonym w pismach lekarskich.

§ 10. Za reklamę ukrytą, uważa się: a) używanie jakichkolwiek bądź agentów (felczerów, akuszerów, aptekarzy, szwajcarów hotelowych, i t. p.) w celu zwiększenia praktyki, bez względu, czy agenci są płatni w gotowiznie, czy w inny sposób.

b) umowy z aptekarzami co do udziału w zyskach za zalecanie specyfików; popieranie poszczególnych aptek, składów narzędzi i t. p.

c) zlecenie rękoczynów nielekarzom i upoważnianie ustne lub piśmienne nielekarzy do samoistnego wykonywania zabiegów wzamian za poparcie z ich strony.

§ 11. Za przekroczenia, powyższemi §§ objęte, członkowie Stowarzyszenia lekarzy polskich mogą być oddani pod sąd Stowarzyszenia.

Oto przepisy, które proponuję Szanownym kolegom do rozważenia.

Staralem się zawrzeć w nich wszystko, co pośrednio lub bezpośrednio ma styczność z ogłoszeniami i reklamą, oraz zrehabilitować je w formie ogólnikowej, unikając kazuistyki.

Jeżeli przyczynią się do uregulowania stosunków w bardzo zaniedbanej w czasach ostatnich dziedzinie będzie to zasługą wydziału a zarazem odpowiedzią na zarzuty niesłuszne, iż wydział ma na celu jedynie materialną stronę bytu lekarzy. Roli wydziału dotąd za skończoną nie uważamy; jeśli na pierwszy plan wysunęliśmy sprawę opłat, uczyniliśmy to nie tylko ze względu na lekarzy, ale i na publiczność. Skoro uporaliśmy się z tą sprawą, teraz kolej na inne w stosunku zarówno lekarzy między sobą, jak i lekarzy do publiczności.

Józef Zawadzki.

Wiadomości bieżące.

— XI Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. Posiedzenie ogólne Komitetu XI Zjazdu lek. i przyr. pol. odbyło się w piątek, dnia 4 lutego b. r., w domu Tow. lekarskiego przy licznych udziale lekarzy i przyrodników krakowskich. Zebranie, któremu przewodniczył prezes Komitetu organizacyjnego prof. Jul. Nowak, uchwaliło urządzać XI Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w dniach 18, 19, 20 i 21 lipca 1911 roku i wybrało Komitet ściślejszy, do którego powołano pp. Ciechanowskiego, Domańskiego, Garbarskiego, Godlewskiego jun., Gutwińskiego, Janiszewskiego, Kar. Kleckiego, Kostanckiego, Kwaśnickiego, Landaua, Łazarskiego, Łopuszańskiego, Mięslowicza, Marchlewskiego, Mikuckiego, Morozowicza, Pańkowskiego, Papégo, Piltza, Rollego Siedleckiego, Surzyckiego, Stef., Stahra, Wicherkiewicza, Zakrzewskiego Konst., oraz upoważniło tenże Komitet do kooptowania innych jeszcze członków. Zadaniem wybranego Komitetu będzie przeprowadzić organizację naukową Zjazdu oraz przez porozumienie ze wszystkimi zawodowymi organizacjami lekarzy i przyrodników zapewnić Zjazdowi jaknajliczniejszy udział wszystkich interesowanych. Dyskusja toczyła się następnie nad propozycją prezydium, aby skupić prace naukowe Zjazdu w mniejszej, niż dawniej, liczbie sekcji i zwrócić więcej uwagi na referaty zbiorowe, poświęcone przez specjalistów bieżącym doniosłym zagadnieniom nowych dziedzin wiedzy, propozycja ta zyskała powszechne uznanie. Zamierzonym jest dostarczyć tych referatów w druku uczestnikom jeszcze przed rozpoczęciem Zjazdu. Postanowiono następnie zwrócić się do Reprezentacji Miasta, aby z okazji Zjazdu wydała publikację, poświęconą opisowi Krakowa i jego okolic, zwłaszcza pod względem przyrodniczo-lekarskim.— Ze Zjazdem lekarzy i przyr. postanowiło Tow. balneologiczne połączyć swój przypadający właśnie III zjazd Towarzystwa, co przyjęto z prawdziwym uznaniem.

— Zarząd przytułku dla rekonwalescentów, wychodzących ze szpitali przy ulicy Dzielnej Nr. 66, zwrócił się do Stowarzyszenia lekarzy polskich z prośbą o rozpatrzenie w wydziale szpitalnym sprawy przytułku i o udzielenie swej rady, przy czem w odezwie zarządu przytułku zauważono, iż lekarze szpitalni w ostatnich latach przysyłają do przytułku znacznie mniej ozdrowieńców, niż lat dawnych.

Otóż na skutek tej odezwie Zarząd Stowarzyszenia lekarzy polskich zwrócił się do wydziału dla spraw szpitalnictwa i polecił bliższe rozpatrzenie tej sprawy. Na posiedzeniu wydziału szpitalnego w d. 3 lutego r. b. przeczytana została instrukcja oraz regulamin, obowiązujący dotąd w przytułku omawianym, i po dłuższej dyskusji wydział postanowił sprawę tę bliżej rozpatrzyć w komisji szpitalnej, po uprzednim obejrzeniu samego przytułku przez komisję.

Komisja w dniu 6 lutego r. b. *in gremio* udała się do przytułku przy ulicy Dzielnej i po szczegółowym zwiedzeniu tegoż postanowiła zebrać się wraz z opiekunami Zarządu panami: Lewym i Temlerem oraz kolegami J. Kramsztykiem i Nissenonem w celu ostatecznego rozpatrzenia regulaminu i zrobienia w nim odpowiednich poprawek. Posiedzenie komisji szpitalnej odbyło się dnia 11 lutego w lokalu Stowarzyszenia lekarzy, i wyniki obrad zakomunikowane zostaną wydziałowi dla spraw szpitalnictwa w St. lekarzy polskich na posiedzeniu tegoż wydziału w d 25 b. m.

— W miesiącu Styczniu otwarty został w mieście naszym Sto-Krzyska 28 nowy zakład mechanoterapeutyczny, gimnastyki szwedzkiej i leczniczej pod kierunkiem d-ra W. Biesiekierskiego. Ze względu na wzorowe urządzenie zakładu zwracamy na niego uwagę i polecamy go uwadze lekarzy.

Zakład mieści się w obszernym lokalu, dobrze przewietrzanym i oświetlonym elektrycznie, i składa się z trzech części.

1) Dział mechaniczny, obejmujący przyrządy do ruchów biernych i czynnych, przyrządy do wykonywania pracy fizycznej, przyrządy do miejscowego stosowania gorącego powietrza oraz naświetlań elektrycznych jakoteż mięsienie i elektryzację.

2) Gimnastyka szwedzka pedagogiczna, prowadzona w obszernej sali, zaopatrzonej we wszelkie niezbędne przyrządy.

3) Gimnastyka lecznicza za pomocą rękoczynów i przyrządów leczy zniekształcenia kręgosłupa, klatki piersiowej i kończyn.

Zakład w miesiącach letnich Czerwcu, Lipcu i Sierpniu przeniesiony będzie do Cieclocinka, w którym brak takiego wzorowego zakładu dotkliwie dawał się odczuwać.

— 10 b. m. odbyło się posiedzenie bytu w Stow. lekarzy polskich. Do komisji wydziału wybrano kol. Guranowskiego, Kucharzewskiego, Rzętkowskiego, Szleifsteina (sekr.), J. Zawadzkiego (przewod.).

Po dokonaniu wyborów przystąpiono do odczytania referatu o reklamach, który podajemy w numerze dzisiejszym.

W dyskusji przyjęto p. 1 i 2 projektowanych przepisów, odraczając dalszą dyskusję do następnego posiedzenia, które odbędzie się 24 b. m.

— Tow. Lek. Łódzkie powołało na prezesa A. Kruschego, na wiceprezesa S. Sterlinga, na sekretarza E. Sonnenberga, na sekretarza stałego K. Jasińskiego.

— W gub. radomskiej w szpitalach o 226 miejscach leczyło się w r. u. 4000 chorych. Wydatek na szpitale wynosi 69778 rb. rocz.

— Jubilat Henryk Dobrzycki i Bolesław Gepner wybrani zostali na członków honorowych W. Tow. lek.

— W Londynie powstał bank z zapasem radium na 500000, rb. który wypożycza lekarzom i przyrodnikom; rad po złożeniu kaucji i uiszczeniu odpowiedniego procentu.

— Instytut Pasteura zakłada kosztem 400000 fr. pracownię dla badań radioaktywnych. Dyrektorem ma zostać p. Curie-Skłodowska. Część lekarska jeszcze nie jest obsadzona.

— W z. m. nastąpiło odsłonięcie pomnika w Paryżu dla Péana.

K O R E S P O N D E N C Y A .

Szanowny Panie Redaktorze!

Przystąpiwszy, dzięki uzyskanemu subsydyum komitetu im. Rektora Mianowskiego, do druku podręcznika bakterjologii z atlasem (wyjdzie w języku polskim i jednym z obcych), pragnąłbym nie pominąć w nim prac autorów polskich. Wobec tego zwracam się za pośrednictwem Sz. Redakcji „Medycyny” do badaczy—polaków, aby łaskawie zechcieli przysłać mi odbitki prac swoich w zakresie

bakterjologii, nauki o pasorzytach oraz prac klinicznych, o ile uwzględnione są w nich ściśle badania bakterjologiczne. Zwłaszcza chodzi mi o prace dawniejsze, z przed kilkunastu lat.

Na żądanie odbitki otrzymane zwróć autorom.

Z wysokim poważaniem

St. Serkowski.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.

Silnie pobudza apetyt.

Daje wysmienite wyniki w angielskiej chorobie, żołączach, ogół. osłabieniu, bezkrwistość przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypy i in. chorobach

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu borowego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytynę), prócz tego niemniej ważne białkowizwiązki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruźliczych

zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancyi nie dają nigdy sposoby przy gotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

z gwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy

—Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen D-ra HOMMELA.** —

Dawki dobowe:

Dla ssawców 1—2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju! dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych

—2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Fabryka Hematogenu D-ra HOMMELA. Petersburg, ul. Smoleńska № 33.

NORIDAL

Nadzwyczaj skuteczne i prawie we wszystkich przypadkach absolutnie pewne czopki przy wszelkich CIERPIENIACH HEMOROIDALNYCH do racjonalnego i pewnego usuwania wewnętrznych i zewnętrznych hemoroidów, do TAMOWANIA-KRWOTOKÓW (nawet w przypadkach zadawnionych), wybornie działające AD-STRINGENS KISZKOWE i ANTISEPTICUM. Czopki — Noridalowe odpowiadają nowoczesnym wymaganiom leczenia hemoroidów i zawierają następujące sku-

teczne składniki: Całci chlorat. 0,05, Całci jodat. 0,01, Paranephrin. 0,0001, Bals peruv. 0,1.

Literatura: Prof. Boas—Berlin, Kehr—Halberstadt, Pickard—Berlin, Sandberg—Berlin, Zibell—Monachium, Wright—Londyn, Silvestri—Rzym, Dawson—Londyn.

CASTOREUM BROMID „WEIGERT“

Antihy-
steri-
cum,
Antiepi-
lect-
cum,

Hypnoticum. Sedativum. Specyfik dla wszelkich nerwic systemu krążenia i centralnego systemu nerwowego Castoreum Bromid stosuje się w przypadłościach neurastenicznych wszelkiego rodzaju, w bólu głowy, w bólach nerwowych umiejscowionych w określonych okolicach, w bezsenności, w funkcyjalnych nerwicach serca i bicia serca, w drgawkach i nerwowych drganiach u dzieci, w stanach epileptycznych, epileptoidalnych, i histerycznych. Środek ten zalecają: Rada dworu Profesor Dr. Binswanger Jena, Tajn. Rad. Lek. Prof. Eulenburg Berlin Dr. Mierzwiński, Zakład Lecznicy Nerothal Wiesbaden, Dr. Krongold Kraków, Dr. Ketterer Bad Petersthal, Dr. Kühnau Wrocław.

CASCOFERRIN „WEIGERT“

Nowy preparat żelaza, pobudzający czynność kiszki, zawiera Triferrin—Knoll w aromatyzowanym wyciągu — Cascara. Mała zawartość alkoholu, bardzo przyjemny

smak. Prawdziwy „Muiracitin i Noridal,“ tylko w rosyjskim opakowaniu, zatwierdzonym przez Ministerium Przemysłu i Handlu.

Zalecany przez Dra. M. Singer — Wiedeń i Radcę Sanitarnego Dr. Haupt Tharandt.

Literatura i próby gratis i franko.

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszeuaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski Warszawa, Bracka 6 telef. 128.46.

VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA WŁASNOŚĆ RZĄDOWA FRANCUSKA



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisując użycie Wód.

VICHY CÉLESTINS Słabości żołądka, pęchersa, dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE Słabości wątroby i organów żółć wydzielających.

VICHY HOPITAL Słabości żołądka i kiszek.

Wytwoży ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydające w jednej chwili wodę alkaliczną, gazową do łatwiejszego trawienia.

SANATOGEN BAURA

Zwiększa ilość białka i fosforu, wzmacnia utlenianie, przyspiesza przemianę materii

jest przeto najskuteczniejszym środkiem wzmacniającym. Broszury, próby i odnośną literaturę wysyła p. p. Lekarzom

S. KARCZEWSKI

Nowo-Senatorska 4, w Warszawie.

Uprasza się o żądanie Sanatogenu Bauera, który odróżniać należy od bezwartościowych naśladownictw.



SANTÉINE

Działanie pewne przy

ZAPARCIU STOLCA

zaburzeniach w trawieniu, migrenie i hemoroidach i t. d.

Dawka: dorosłym 2-4 pastylki, dzieciom 1/2-2 stosownie do pożądanego działania.

MONTAGU, 13, rue des Lombards, PARIS

Bliższe szczegóły we wszystkich aptekach.

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać można we wszystkich aptekach. Oryginalne pudełka opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr. Bengué

Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Metylen-bian. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotroping, Salol. Stosują się 3-4 razy dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhea, Cystitis, Pyelitis i t. p.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.