



# WIRBLSKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·  
· TWOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy Dr. A. Puławski i Dr. W. Starkiewicz  
Wydawca Dr. W. Szumiński.

Adres Redakcji i Administracji — Marszałkowska № 73.  
Telefon 26-79. Konto pocztowej Kasy Oszcz. № 982.

Ogólnego zbioru № 2835.

SANTALOL  
SALOL  
UROTOPINA

## EUMICTINE

KAPSUŁKI  
GLUTENOWE

ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY  
KOJĄCY

MOCZOPĘDNY

PRZECIWGNILNY

RZEŻĄCZKA

ZAPALENIE MIEDNICZEK

ZAPALENIE PĘCHERZA  
MOCZOWEGO

ZAPALENIE  
MIEDNICZEK I NEREK

ZAPALENIE NEREK

ROPOMOCZ



LABORATORYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU.  
Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

Oddział dla Polski — Mokotowska 57 m. 6 w Warszawie.



## Lipojodyna „Ciba”



(Ester diiodbrasydyn-etylowy, zawierający 41 proc. jodu).

Przetwórz jodowy neuro-lipo, a zatem politropowy,

odpowiadający wszelkim nowoczesnym wymaganiom farmakologii i kliniki doświadczalnej.

**Nie drażni przewodu pokarmowego. W dawkach leczniczych nie powoduje jodicy. Oddaje znakomite usługi kliniczne.**

Dawkowanie: 1—3 tabletek dziennie po obiedzie i po kolacji.

Zwracamy uwagę na przyjemny smak tabletek **Lipojodyny**, które zalecamy żuć starannie.

**Pabjanickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego**  
w Pabjanicach, ziemi Piotrkowskiej.

## Mesolament Spiess. **Unguent. mesotani c.**

**menthole.** Doskonały środek znieczulający przeciwreumatyczny. **Wskazania:** Wszelkie bóle reumatyczne i neuralgiczne. **Sposób użycia:** Wcieranie. Tuba zawiera około 40 grm.

## Remedium Sedativum Haemostaticum Spiess.

**Extractum viburni compositum** (tańszy od Extr. Hydrast. canad.). Zawiera ! Hydrastinin. hydrochloric. synthetic., Extr. viburni prunifolii fluid., Extr. piscidiaie erytrin. fluid. **Wskazania:** wszelkie krwawienia i krwotoki, krwioplucie. **Sposób użycia:** 10 — 40 kropel na dawkę. Flakon zawiera 20 grm.

## Salosant Spiess. **Capsulae Santalo-Saloli** **Wskaza-**

**nia:** Rzeżączka. Zapalenie pęcherza. **Sposób użycia:** 3 kapsułki po 0.3 pojemności na dawkę 3 — 4 razy dziennie.

## Uripurin Spiess. Granulki z kompozycji soli moczopędnych

i ługujących kwas moczowy. **Wskazania:** Skaza moczanowa. **Sposób użycia:** 1 — 3 łyżeczek od herbaty dziennie.

## Valerianica Spiess. **Essentia Valerianae composita.** Pre-

parat kozłka lekarskiego. **Wskazania:** histerja, napady nerwowe i nerwowość wogóle. **Dawki:** 20 do 30 kropel na raz. Flakon zawiera 100 gramów.

**Na żądanie wysyłamy PP. Lekarzom jednośną literaturę,  
ewentualnie próbki.**



# WZGLĘDY LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·  
· TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dzieńdziesięcio-  
lecie długie-

Warszawa, d. 26 czerwca 1920 roku.

OGÓLNEGO ZBIORU № 2835

## Wykład wstępny.

prof. Jana Mazurkiewicza.

NA OTWARCIU KLINIKI PSYCHJATRYCZNEJ UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO w D 4 MAJA 1920 R.

Przypada mi w udziale wielki zaszczyt rozpoczęcia wykładów w trzecim z kolei Uniwersytecie polskim. Tu jednak po raz pierwszy, dzięki zatwierdzonemu przez Senat i Władze państwowe zaufaniu kolegów z Wydziału Lekarskiego, i dzięki obywatelskiej uczynności kolegów szpitalnych i przedstawicieli Magistratu, pozyskuję własny warsztat pracy uniwersyteckiej. Skromny jest ten warsztat ponad wszelką miarę, i należy się spodziewać, że Uniwersytet Warszawski w najbliższej przyszłości będzie mógł przystąpić do budowy własnej kliniki psychiatrycznej, umożliwiającej należyte spełnienie obowiązków dydaktycznych i naukowych.

Rozpoczynając tymczasem wykład w Szpitalu św. Jana Bożego, poczuwam się do obowiązku chociaż w paru słowach wspomnieć o jego szacownych tradycjach psychiatrycznych szpitalnych i uniwersyteckich.

Szpital św. Jana Bożego został założony w połowie XVII w. w okolicach ul. Karmelickiej i Leszna przez zakon Dobrych Braci, czyli Bonifratrów, którzy zajmowali się pielęgnowaniem chorych. W kilkanaście lat później zbudowali większy kościół i klasztor (również ze szpitalem na 8 łóżek) w miejscu, na którym się mieści dzisiejszy ogród Saski. Całą tę nową posiadłość zakupił od Bonifratrów król August II w celu rozszerzenia swego ogrodu, wskutek czego zakon zbudował przy ulicy Bonifraterskiej po raz trzeci szpital, klasztor i kościół, które zostały poświęcone w dn. 9 maja 1728 r. przez Jana Tarłę, biskupa poznańskiego. Bonifratry, pomimo dobrych chęci nie mogący podążyć z duchem czasu, musieli w r. 1832 oddać zarząd szpitalny świeckiej „Radzie Opiekuńczej” i objąć opiekę tylko nad gospodarstwem szpitalnym, zaś w roku 1867 zostali usunięci i od tych obowiązków. Prawie do końca XIX wieku Szpital św. Jana Bożego był w byłym Królestwie Kongresowym jedynym samodzielnym zakładem dla psychicznie chorych mężczyzn.

Uniwersyteckie tradycje tego szpitala są oczywiście stosunkowo znacznie świeższej daty, ale są również cenne: wyjątkowe. W tym samym czasie, w którym w Petersburgu polak Jan Baliński obejmował pierwszą w Rosji katedrę psychiatry (1857), w warsz. Akademii medyko-chirurgicznej rozpoczął pierwsze wykłady o chorobach umysłowych profesor medycyny

sądowej, Andrzej Janikowski. Pierwsza samodzielna polska katedra psychiatryczna została utworzona w Szkole Głównej z zapisu Staszycy i w r. 1862 zasiadł na niej płocczanin Romuald Płaskowski, adjunkt, a w 2 lata później profesor nauki o chorobach umysłowych. Alfred Sokołowski, obecnie nasz czcigodny profesor honorowy, a w swoim czasie uczeń Płaskowskiego, określa w swojej „Propedeutyce Lekarskiej” tego pierwszego polskiego profesora psychiatry ję w sposób następujący: „Płaskowski był doskonałym pedagogiem, zamilowanym wielce w swojej specjalności, odczuwał potrzebę naukowego rozwoju tej gałęzi wiedzy lekarskiej, zaniedbanej u nas”. Wykłady Płaskowskiego, stojące w zupełności na poziomie nowoczesnej wiedzy, odbywały się w szpitalu św. Jana Bożego, w obecnej sali zabaw dla chorych. Płaskowski wykladał w języku polskim tylko przez lat 7, do chwili zamknięcia szkoły Głównej, a po jego śmierci do rosyjskiego Uniwersytetu Warszawskiego przysyłani byli już wyłącznie ludzie, obcy nam językiem i duchem.

\* \* \*

Utartym zwyczajem przejdziemy teraz do określenia przedmiotu naszych dalszych wykładów.

Przedmiot ten bywa określany jako choroby „psychiczne” i przez to przeciwstawiany chorobom „cielesnym”, któremi się zajmują wszystkie inne kliniki; na plan pierwszy przy takim określeniu występować może przeciwstawienie ducha i ciała, ta antyteza dwóch pojęć, która odwiecznie zajmowała najcięższe umysły filozofów.

Takie pojmowanie przedmiotu byłoby jednak zupełnie mylne, ponieważ w rzeczywistości zajmujemy się w klinice psychiatrycznej nie rozpatrywaniem pojęć i antytez, ale badaniem ludzi chorych.

W pojmowaniu psychiatrycznym określenie, zawarte w wyrazach „choroby psychiczne” lub „ludzie psychicznie chorzy” bynajmniej nie jest przeciwstawieniem określeń, zawartych w wyrazach „choroby cielesne” lub „ludzie, cielesnie chorzy”. Dla psychiatry każdy psychicznie chory człowiek jest eo ipso człowiekiem cielesnie chorym — nawet w tych przypadkach, w których najszczegółowsze badanie wszystkich narządów nie wykazuje żadnych zaburzeń somatycznych.

Twierdzenie takie wynika z zapatrywań psychiatrii współczesnej na zjawiska psychiczne, jako swoiste czynności układu nerwowego.

Układ nerwowy człowieka posiada szereg takich aparatów, których czynność nigdy nie dochodzi do naszej świadomości, jak np. odruchy źrenic na światło; o tych zatem obecnie mówić nie będziemy.

Natomiast druga wielka kategoria czynności układu nerwowego cechuje się tem, że w pewnych warunkach mogą one być uświadamiane przez nas, czyli że stają się fizjologicznymi składnikami zjawisk psychicznych.

Te fizjologiczne składniki są dwojakiego rodzaju. Jedną grupę stanowią t. zw. instynkty, działające w sposób z góry przez dziedziczność określony. Są to mechanizmy nerwowe niewątpliwie bardzo złożone, ale pomimo to działające już nawet u noworodków, a więc istot, nie wykazujących jeszcze żadnych przejawów świadomości, a nawet u anencefaliów, czyli noworodków, rodzących się bez półkul mózgowych. Aparaty nerwowe, będące podłożem anatomicznym instynktów, muszą być zatem zlokalizowane poniżej półkul mózgowych.

Drugą grupę fizjologicznych składników czynności psychicznych stanowią procesy t. zw. mnesticzno-kojarzeniowe. Anatomicznym aparatem tych procesów są niewątpliwie półkule mózgowe, które u człowieka normalnego wykazują nadzwyczajną zdolność do utrwalania, odnawiania i różnorodnego kojarzenia doznawanych wrażeń. Ten aparat mnesticzno-kojarzeniowy staje się narządem świadomości dopiero wtedy, gdy zostanie w nim już utrwalona dostatecznie ilość doświadczeń życiowych osobniczych, zdolnych do reprodukcji i kojarzeń. Jeżeli noworodek przychodzi na świat bez półkul mózgowych, albo jeżeli półkule mózgowe dziecka wskutek jakichkolwiek procesów patologicznych nie są zdolne do utrwalania jego doświadczeń, do ich zapamiętywania, to w zachowaniu się takiego dziecka nie znajdujemy żadnych przejawów życia świadomego, życia intelektualnego, tylko odruchy i instynkty.

U dziecka normalnego cały świat doświadczeń, nabywanych przez spotrzeganie, przez wychowanie w pewnym środowisku, przez wykształcenie, jednym słowem inwentarz intelektualny, pozostający w ciągłym ruchu kojarzeniowym, zlewa się w jedną całość z uczuciami i wrażeniami organicznymi zależnymi od każdorazowego fizjologicznego stanu naszego ustroju, wchodząc z niemi w wielorakie, złożone stosunki, raz idąc na usługi tkwiących w nas instynktów, to znowuż owszem świadomie je hamując lub modyfikując. Oba te składniki fizjologiczne, odziedziczony i nabyty, spletają się i zlewają ze sobą w jedną całość zjawisk psychicznych tak ściśle, że w zjawisku psychicznym często równie jest trudno odnaleźć jego składniki fizjologiczne, jak dopatrzeć się w białku żyjącego pierwowzrostu pierwiastków chemicznych, z których to białko się składa.

Zjawiska psychiczne, jako bardzo złożone procesy fizjologiczne, przebiegające w układach nerwowych człowieka, są zatem procesem cielesnym, jakkolwiek tak swoistym, tak odrębnym od innych procesów fizjologicznych, że słusznie jako procesy psychofizjologiczne powinny być od nich wyróżniane.

Jeśli zjawiska psychiczne są swoistymi czynnościami układu nerwowego, to oczywiście na zaburzenia psychiczne musimy się zapatrywać jako na wynik zaburzeń tych czynności: choroby psychiczne są chorobami układu nerwowego.

Całkowite zrozumienie tej zależności nie było rzeczą łatwą, i zapatrywanie na obłąd jako na chorobę duszy i na psychiatrię, jako wiedzę, którą opierać należy na podstawach psychologii i moralności, miało swoich wybitnych obrońców wśród lekarzy jeszcze do połowy ubiegłego wieku.

Wprawdzie ojciec współczesnej psychiatrii, Esquirol, który przed stu trzema laty stworzył pierwszą we Francji kli-

nikę chorób psychicznych, rozumiał już dobrze znaczenie anatomii patologicznej i dlatego w obserwowanych psychozach poszukiwał starannie na stole sekcyjnym zmian anatomicznych, ale ku końcowi życia musiał wyrazić rozczarowanie co do rezultatów tych poszukiwań, które bynajmniej nie odpowiadały jego oczekiwaniom.

Epokę w dziejach psychiatrii stanowi odkrycie, którego pierwsze stulecie możemy święcić za dwa lata, i które dokonane zostało przez psychiatrę francuskiego Bayle'a. Lekarz ten po raz pierwszy opisał paraliż postępujący, jako odrębną jednostkę chorobną, cechującą się pod względem klinicznym urojeniami wielkości i osłabieniem sfery ruchowej, zaś pod względem anatomo-patologicznym — przewlekłym zapaleniem opony pajęczkiej. Dalsze dzieje nauki o bezwładzie postępującym nie pozostawiły na stałe żadnej z przypisywanych mu przez Bayle'a cech charakterystycznych, ani klinicznych, ani anatomo-patologicznych. Ale pozostała jednak utworzona przez niego jednostka chorobna, która stała się wielką zdobyczą naszej wiedzy, gdyż wykazała stałość zmian anatomo-patologicznych w bardzo różnorodnych nieraz obrazach psychopatycznych, których wspólną cechą jest tylko postępujące stopniowo umysłowe.

Badania doświadczalne i anatomo-patologiczne kory mózgowej, w drugie połowie XIX w., prowadzone szczególnie usilnie przez badaczy niemieckich, a w ostatnich paru dziesiątkach lat także angielskich i amerykańskich, stwierdziły z jednej strony zupełną mylność zapatrywania Flourens'a na korę mózgową, jako jednolitą, nieodróżnioną całość, stwarzając owszem nową naukę o topografii kory mózgowej, a więc o lokalizacji ogniskowej różnych czynności nie tylko somatycznej, ale i psychicznej natury, — a z drugiej strony doprowadziły do coraz dokładniejszej znajomości zmian anatomicznych rozróżnionych w różnych psychozach.

Ilość psychoz czynnościowych zmniejszała się w klasyfikacjach psychiatrycznych, zaś ilość organicznych wzrastała w miarę stopniowego zapoznawania się ze zmianami anatomicznymi i objawami klinicznymi w stopniu starczym, w miażdżycy, kile i nowotworach mózgu, w przewlekłym zatruciu alkoholem i niektórych innych zatruciach, w dementiach stanach otępienia przedwczesnego, w otępieniu padaczkowym itd. Prowadzone w ostatnich dziesięcioleciach badania kory mózgowej w ostrych zakażeniach i zatruciach, powodujących zaburzenia psychiczne, stwierdziły również istnienie pewnych zmian patologicznych w komórkach nerwowych.

Przedmiot naszych wykładów posiada już zatem tak samą jak przedmioty wszystkich innych klinik, swoją anatomję patologiczną. Wprawdzie często nie tylko na stole sekcyjnym ale i pod mikroskopem nie znajdujemy jeszcze zmian anatomicznych na tyle charakterystycznych, abyśmy wyłącznie na ich podstawie mogli określić postać chorobą za życia, — wprawdzie wszystkie stwierdzane w mózgu zmiany anatomiczne rozlane tłumaczą nam tylko powstanie ułomności intelektualnych, stanów dementycznych, nie tłumacząc właściwych psychopatologicznych objawów, ale jednak należy przyznać, że w stosunkowo krótkim czasie działo się na tem polu bardzo wiele.

Pozostaje jednak zawsze duża grupa takich psychoz, w których najdokładniejsze poszukiwania anatomiczne nie wykazały dotąd żadnych zmian w układzie nerwowym, a więc psychoz funkcjonalnych, czynnościowych.

W każdym przypadku psychozy, czy to organicznej, czy też czynnościowej, musimy dążyć — tak samo, jak w innych klinikach — do poznania przyczyn choroby. W większości przypadków psychiatrycznych mamy do czynienia nie z jedną ale z paru lub nawet kilku przyczynami, często różnorodnymi z natury swojej i nieraz o lata całe odległymi od siebie, przy czem wcześniej działające szkodliwości, nie wywołując żadnej psychozy, mogą powodować tylko zmniejszenie się odporności

układu nerwowego, a dopiero późniejsza szkodliwość, działając na mniej już odporny organizm, powoduje wybuch psychozy.

W bardzo znacznej większości przypadków psychiatrycznych zmniejszona odporność układu nerwowego nie jest skutkiem działania przyczyn zewnętrznych — zakażeń, zatruc, urazów cielesnych itd. — ale jest skutkiem obarczenia dziedzicznego albo szkodliwości, działających jeszcze na płód. W 3/4 wszystkich przypadków chorób psychicznych można stwierdzić istnienie takich szkodliwych wpływów dziedzicznych albo wrodzonych.

W etiologii chorób psychicznych niewątpliwie grają pełną rolę i szkodliwe wpływy psychiczne, szczególnie gwałtowny przestrah i długotrwałe zmartwienia, troski i irytacje, ale te szkodliwości psychiczne doprowadzają do wybuchu psychozy tylko w takich przypadkach, w których właśnie układ nerwowy był już mało odporny wskutek jakichkolwiek przyczyn natury somatycznej. Jeśli więc psychiatra chce poznać istotne przyczyny choroby psychicznej, a nie ostatnie momenty, tylko wywołujące ją, to musi w każdym przypadku poznać dokładnie i obecny stan cielesny organizmu, i wszystkie te szkodliwości, które w poprzednim jego życiu ujemnie wpływały na układ nerwowy.

Nasz przedmiot badań, jak i każdej innej kliniki, ma zatem także swoją etiologię.

A nadto psychiatra obowiązany jest znowuż, tak samo jak każdy inny klinicysta, do postawienia rozpoznania klinicznego postaci choroby, do poznania jej symptomatologii i przebiegu, do postawienia rokowania.

I tutaj szczególnie w zakresie patogenezy poszczególnych objawów, a także w sprawach przebiegu i rokowania, daje się nam często w sposób dotkliwy odczuwać młodocianość naszej gałęzi medycyny która, jeszcze w wielu razach uniemożliwia nam należyte zrozumienie mechanizmu powstawania tych lub owych zaburzeń psychicznych, a przez to utrudnia i przewidywanie dalszego ich przebiegu, i ich różniczkowanie.

Procesy psychopatologiczne są w patologii ogólnej człowieka zjawiskiem tak odrębnym i swoistym, że nie znajdują analogii z żadnymi innymi procesami patologicznymi, pomimo tego że — jak widzieliśmy — same należą właściwie również do procesów somatycznych. Zupełnie inna jest symptomatologia zaburzeń psychicznych i inne są te prawa, którym one podlegają.

Analogie objawów psychopatologicznych — pomijając trwałe ubytki intelektualne — możemy znaleźć nie w zakresie zwykłych zjawisk cielesnych, ale w zakresie normalnego życia psychicznego. W psychozach nie znamy wogóle ani jednego objawu, któryby był czemś, jakościowo odrębnym od zjawisk psychicznych normalnych; mamy w nich do czynienia tylko ze wzmożeniem albo osłabieniem, z nadmierną jednostronnością lub różnorodnością, że zbyt długim albo zbyt krótkim trwaniem takich przejawów psychicznych, które spotykamy w stanach fizjologicznych, czasem także z pewnem ich przeznaczeniem. Nie mamy żadnego łokcia do mierzenia tych zmian. Owszem musimy podkreślić znaczną rozciągłość granic fizjologicznych, zależnych od właściwości indywidualnych człowieka normalnego, od jego wieku, od środowiska, w którym się wychował. Ale w każdej klinice psychiatrycznej przekonają się panowie łatwo, że pomimo braku łokcia psychicznego jesteśmy w stanie stwierdzić każdą psychozę w sposób rzeczowy i umotywowany.

Dla dojścia do tego celu konieczna jest tylko znajomość przedmiotu, z której wypływa parę wskazań ogólnych, dotyczących sposobu należytego zorientowania się w konkretnym przypadku.

Przedewszystkiem pamiętać należy o tem, że jeśli pomiędzy objawami psychotycznymi a normalnymi jest różnica tylko ilościowa, nie jakościowa, i jeśli granice normy fizjologi-

cznej są rozciągliwe, to nie wolno nam nigdy na podstawie jednego lub nawet paru objawów anormalnych stawiać rozpoznania psychozy. T. zw. „manomanje“ różnego rodzaju, które odgrywały wielką rolę w klasyfikacjach psychiatrycznych jeszcze do połowy ubiegłego wieku, dzisiaj znikły już z psychiatrii całkowicie. Dzisiaj już wiemy, że nawet ludzie psychicznie zdrowi mogą wykazywać ten lub inny objaw, wykraczający poza normę fizjologiczną. Natomiast dla postawienia odpowiedniego rozpoznania zaburzeń psychicznych natury nerwicowej, zwyrodnieniowej albo psychotycznej musimy wykazać nie parę objawów anormalnych, ale taki zespół objawów, który właśnie charakteryzuje nerwicę, zwyrodnienie albo psychozę.

Dla stwierdzenia takiego zespołu objawów musimy dokładnie poznać obecny stan psychiczny badanego, to, co w jego psychice jest chorobliwym, i to, co jest jeszcze zdrowem.

W wielu razach rozpoznania chorobnego charakteru pewnych objawów psychicznych może ulegać wątpliwości, zrozumialej wobec tego, cośmy wzmiankowali o rozciągłości granic fizjologicznych. W tych przypadkach wątpliwych rozstrzygnąć może tylko stwierdzenie genezy tych objawów, tylko porównanie obecnego stanu psychicznego z dawniejszą jego normą indywidualną, wykazanie, czy teraz nie jest to konsekwentnym dalszym ciągiem przeszłości. I jeśli tak nie jest, jeśli się okaże, że w danym przypadku zaszła zmiana charakteru, usposobienia, dążeń lub zachowania się, zmiana nieusprawiedliwiona warunkami zewnętrznymi, to musimy dążyć znowuż do poznania warunków etiologicznych, które tę zmianę wywołały, które mogły działać w czasie bardzo odległym od chwili wystąpienia zmian chorobnych, albo które mogą tkwić jeszcze w ustroju człowieka, którego obecny stan cielesny powinien być dlatego zawsze szczegółowo zbadany.

Czećgodni moi Koledzy — interniści i podkreślali w swych wstępnych wykładach, że lekarz nie powinien nigdy poprzestawać na stwierdzeniu choroby jakiegoś narządu, ale winien poznać cały organizm chorego. Obowiązkiem psychiatry jest pójść o krok dalej i podkreślić, że w przypadkach zaburzeń psychicznych nie wolno lekarzowi nigdy ograniczać się do stwierdzenia tylko obecnego stanu psychicznego, ponieważ są przypadki, w których możemy rozpoznać psychozę nie inaczej jak na tle przeszłości chorego, na tle jego dawniejszej konstytucji psychicznej, i tych szkodliwości, które na nią ewentualnie oddziaływały.

Tylko tą drogą postępując, możemy mieć nadzieję, że psychiatra czasem wypełni te wielkie luki, które dotąd wykazuje. Psychiatryja współczesna zgadza się w zupełności z poetycką intuicją Wyspańskiego, który przez ustą Konrada powiedział: „Jak jest matematyka i statyka obrotów i pędu światów, a więc i naszego, tak jest matematyka i statyka myśli“, — istnieje „prawo ciężkości myśli i uczucia.“ Psycholodzy poszukują tych praw przedewszystkiem przez analizy psychologiczne. Psychiatryzy mają na każdym kroku do czynienia z temi strasznymi eksperymentami, jakie na narzędzie psychiki ludzkiej robią czynniki chorobotwórcze. Widzą, jak rozlany zanik tkanki mózgowej doprowadza chorego do ruiny psychicznej, czasem poprostu do stanu anencephala; widzą, jak ogniskowe zniszczenia tkanki mózgowej powodują ogniskowe zaburzenia w psychice ludzkiej; widzą takie stany chorobne które wogóle żadną spekulacją psychologiczną wytłómaczyć nigdy się nie dadzą, jak np. ściśle periodyczne, czasem co 24 godziny się zmieniające stany podniecenia wesołego: depresji, melancholicznej, absolutnie niezależne od zewnętrznych warunków życia chorego. Powstawanie takich okresów gelothymicznych, których przyczyny dotąd nie znamy, wykazuje niezbicie istnienie i w patologii „prawa ciężkości uczucia“, ale w tem znaczeniu, że jakieś nieznane nam, periodyczne zmiany cielesne, być może w przemianie materji, powodują prawomocną kolejność stanów wesołości i przygnębienia.

Badanie psychicznie chorego, wymagające dokładnego poznania jego obecnego stanu psychicznego i cielesnego, a także jego przeszłości, jest zatem zmusne, wymaga od lekarza dużo cierpliwości i czasu oraz specjalnej umiejętności wykrycia tych zespołów objawowych, które w danym przypadku mają znaczenie rozstrzygające. Taką wiedzę, i to nie tylko ze względów teoretycznych, powinien posiadać każdy lekarz, który wykonywa praktykę lekarską. Bo ileż to razy uleczalna z natury swojej depresja melancholiczna doprowadza do samobójstwa chorego tylko dlatego, że lekarz domowy rozpoznaje mylnie nie psychozę, ale zwykłą neurastenję albo nawet fizjologiczne przygnębienie, i nie doradza oddania chorego do zakładu, albo nawet w domu nie zarządza najkonieczniejszych środków ostrożności. Iluż to paralityków trwoni w początkowym okresie choroby swój majątek, pozostawiając rodzinę w nędzy dlatego, że lekarz nie rozpoznał tu początków śmiertelnej choroby mózgowej! Każdy lekarz sądowy ma w swojej praktyce przypadki, w których alkoholik staje przed sądem za to, że zabił swoją żonę i dzieci, nieraz pastwiąc się nad nimi w zwierzęcy sposób, dlatego że jego otoczenie, a często i lekarz domowy, nie uznaje stanu zwyródnienia umysłu u człowieka, który jest jeszcze zdolnym do swojej pracy zawodowej; — albo inne przypadki, w których chłopak w okresie dojrzewania płciowego, nie wykazujący żadnych jaskrawych zaburzeń psychicznych, staje przed sądem za to, że zamordował swoich rodziców i rodzeństwo, aby zagrabic trochę pieniędzy, albo pozbyć się dokuczliwych narzekających na jego „próżniactwo“, a w rzeczywistości dlatego, że nie tylko otoczenie, ale i lekarz nie spostrzega, że — pomimo braku ostrych zaburzeń psychicznych, pomimo braku ubytków w jego inteligencji — zbrodniarz jest chory na stępienie wczesne, które się u niego przejawia na razie tylko w zmianie charakteru i w stępieniu uczuciowem.

Zapoznanie się możliwie gruntowne z przedmiotem wykładów psychiatrycznych jest zatem dla każdego lekarza konieczne nie tylko z tego względu, że kończąc studia uniwersyteckie powinien mieć lekarz wyobrażenie o wszelkich postaciach chorobnych, jakim ulega ustroj ludzki, ale i ze względów czysto praktycznej natury, mianowicie na doniosłe skutki swojej ignorancji w tym zakresie.

\* \* \*

Wszystkie nabyte psychozy, o których dotąd była mowa wszystkie — bez względu na ich etiologję, charakter czynnościowy lub organiczny, na ich symptomatologję i przebieg kliniczny, — mają jedną cechę wspólną.

Wzmiankowaliśmy już poprzednio o tem, że rozwój psychiczny normalnego dziecka polega pomiędzy innemi na tem, że początkowo **w y ł ą c z n i e** odruchowy, instyktowy sposób jego oddziaływania na wrażenia zewnętrzne, a zresztą także i organiczne, stopniowo i powoli ulega przekształceniu i opanowaniu przez aparat mnesticzno-kojarzeniowy, który świadomie reguluje stosunek ustroju do otoczenia na podstawie zdobytych w życiu osobniczym doświadczeń. Regulator ten musi zatem zawodzić we wszystkich tych przypadkach, w których jego czynność zostaje uszkodzona przez jakiekolwiek czynniki szkodliwe, działające nań bezpośrednio lub pośrednio. Stąd jest zrozumiałe, że najogólniejszą wspólną cechą wszystkich psychoz nabytych jest zmiana patologiczna w stosunku chorego do świata zewnętrznego.

Zależnie od rodzaju i nasilenia czynników chorobotwórczych, a także zależnie od odporności układu nerwowego, różne mogą być przejawy zaburzeń tego regulatora i różne może być ich nasilenie. **P s y c h o z ą** nazywamy zaburzenia psychiczne dopiero wtedy, jeśli uniemożliwiają one choremu samodzielne regulowanie swego stosunku do świata zewnętrznego, stawiając go przez to nie tylko wobec lekarza, ale i wobec każdego ustawodawstwa współczesnego na równi z dzieckiem. Jeśli powstające zaburzenia psychiczne tylko częściowo umożliwiają samodzielne regulowanie tego stosunku przez cho-

rego, w takim razie zaburzenia te nazywamy nie psychozą, ale nabytem **z w y r ó d n i e n i e m p s y c h i c z n e m**.

Jeżeli wreszcie powstające zaburzenia psychiczne są tego rodzaju, że wprowadzają utrudnienia choremu samodzielne regulowanie tych spraw, ale jednak nie powodują nawet częściowej niemożliwości takiego regulowania, to w takich razach mówimy o nabytej **n e r w i c y**.

Podział zaburzeń psychicznych na nerwice, zwyródnienia i psychozy, konieczny ze względów praktycznych, nie może rościć pretensji do żadnej ścisłości naukowej chociażby z tego względu, że często mamy do czynienia z wszelkimi możliwymi stanami przejściowymi i mieszanymi.

\* \* \*

Istnieje jeszcze jedna, bardzo liczna kategoria obrazów psychicznych, do których powyższe uwagi się nie stosują, w których żadne zmiany w powyższym znaczeniu nie zachodzą, a których pomimo tego żadną miarą do stanów normalnych zaliczyć nie możemy. Są to stany psychiczne takich ludzi, którzy już dziedziczą układ nerwowy, niezdolny do sprawnego funkcjonowania, albo których układ nerwowy, jakkolwiek w zarodkach swych odziedziczony w stanie prawidłowym, ulega znacznie szkodzeniu jeszcze w życiu płodowem lub w pierwszych paru latach dzieciństwa.

Kliniczne skutki obarczenia dziedzicznego i takich szkodliwych mogą się przejawiać pod trzema postaciami.

Pierwszą wielką grupę stanowią przypadki, w których rozwój intelektualny, a często i wogóle psychiczny, nie wykazuje żadnych wyraźniejszych zбоceń, ale w których istnieje skutek warunków dziedzicznych lub wrodzonych mniejsza odporność na inne czynniki zewnętrzne, wywołujące psychozę przez uszkodzenie właśnie tak mało odpornego układu nerwowego. Przy wzmiance o etiologii chorób psychicznych zaznaczyliśmy już że 3/4 przypadków wszystkich psychoz należą do tej właśnie kategorii.

Drugą wielką grupę stanowią przypadki niedorozwoju umysłowego w całej jego wielkiej skali, począwszy od zupełnej niezdolności do zapamiętywania wrażeń, a więc od stanów głębokiego idjotyzmu, stanów życia wyłącznie roślinnego, a kończąc na stanach lekkiego ograniczenia intelektualnego, zbliżających się do niższych granic normy dlatego przejawiających się klinicznie w sposób wyraźniejszy dla rodziców w wieku znacznie późniejszym, mianowicie dopiero w okresie dojrzewania płciowego. Z tej armji głuptaków różnego stopnia, dochodzącej do kroci tysięcy dzieci w wielkich państwach, a przeważnie zupełnie niedostępnej dla bezpośredniego leczenia, znaczna część może być jeszcze uratowana dla pracy produkcyjnej w społeczeństwie przez pedagogię lekarską w specjalnych szkołach.

Wreszcie trzecią i ostatnią, również niezmiernie liczną grupę stanowią przypadki, nie wykazujące żadnego głuptactwa, a także często przez całe życie nie zapadające na żadną ostrą psychozę, a pomimo to od dziecka wykazujące pewne anormalne konstytucji psychicznej tak wybitne, że chociaż ich nie można jeszcze zaliczyć do zdeklarowanych psychoz, to jednak również niemożliwe jest zaliczenie ich do kategorii zdrowych ludzi. Są to t. zw. przypadki pograniczne, przeróżne typy konstytucjonalnych zwyródnień psychicznych, psycho — i neuropatii, które wypełniają kadry włóczęgów, kryminalistów, prostytutek, alkoholików i narkomanów, ale które niekiedy dostarczają swych przedstawicieli, i to wybitnych, światu artystycznemu, literackiemu i naukowemu.

Dwie ostatnie grupy, mianowicie niedorozwoju i zwyródnienia psychicznego, w wielu przypadkach nie wykazują przez całe życie osobnika takich objawów psychopatologicznych, któreby występowały jako rażąca zmiana patologiczna w porównaniu z uprzednim jego życiem, jako zaburzenie tego swobodnego regulatora stosunku do świata zewnętrznego, który poprzednio działał zupełnie albo prawie zupełnie

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

**NEUROSINE PRUNIER**

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, I W APTEKACH.

LEK SWOISTY ORYGINALNY

**Piperazine****MIDY**

ZIARNISTA MUSUJĄCA

NAJBARDZIEJ OBFITUJĄCA W PIPERAZINĘ

NAJPOTĘŻNIEJSZY ŚRODEK,  
ROZPUSZCZAJĄCY KWAS MOCZOWY

WYWIERA DZIAŁANIE PRZECIWGNILNE NA MOCZ

POBUDZA CZYNNOŚĆ WĄTROBY

Proby wysyła skład główny Laboratorium Midy, Warszawa, Foksal, 13

CASCARA  
MIDYCASCARA  
MIDY*Najtańgodniejszy  
najpewniejszy  
przeczyszczający*

srodek

**PIGUŁKI****CASCARA MIDY**

1-2 pigułek przy kolacji

Pudełko z 50 pigułkami i 20 pigułkami

**OBSTRUKCJA**CASCARA  
MIDYCASCARA  
MIDY

Próbki: Laboratoire Midy

FOKSAL, 13 WARSZAWA

**Zakład Wodoleczniczy i Sanatorium**

D-ra Kupczyka specjalisty chorób nerwowych. Kraków, Szujskiego I. 9. Tel. 1295.

# OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek  
wzmacniający przeciw:

Neurastenji  
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

**Ovo-Lécithine Billon**

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

**LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**  
**FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·**

Gena Pigulki Rb 1.75. Ziarnka Rb 1.75, 12 Ampulek Rb. 1.75

**FABRYKA PRZETWORÓW  
LECZNICZYCH**

**EUGENJUSZA MATULI**

w Radomyślu Wielkim  
polecą własne przetwory:

**Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)**

w działaniu identyczny z Syr. Fellowa, D-ra Eggera i t. p. Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenji i t. p. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chinię, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszcze. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski

Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody.

**Sapomenthol**

Zawiera ciała lotne jak: Oleiki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol i t. p., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci**, osobliwie w gościec mięśniowym, postrzale, rwie kulzowej, nerwobólach i t. p. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem omija się watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach. Tylko w oryginalnych słoikach.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułek oryginal. Matula. Nazwy, marka ochronna opakowanie prawnie zastrzeżone.

Dla osób wrażliwych przy zastrzykiwaniu na ukłócia  
i z tego powodu nie mogących przejść kuracji iniekcjami  
„Triplex I, II, III Gessner” proponuje te środki stosować

do wewnętrznego użycia pod postacią

**Dragées TRIPLEX Gessner**

(ARSEN—FOSFOR—STRYCHNINA).

Pudełko zawiera 108 sztuk drażetek, odpowiadających zawartością środków działających całemu  
cyklowi kuracji Inj. Triplex I, II, III Gessner.

Dla dogodniejszego dawkowania każda pigułka zawiera połowę działających substancji, jakie znajdują się  
w ampulce „Inj. Triplex I”

POLECA

**Apteka Mag. Farm. Jana Gessnera**

dawniej E. GESSNER

w WARSZAWIE

ALEJE JEROZOLIMSKIE 25.

UWAGA Literatura na żądanie — gratis i franco.



prawidłowo, jak to bywa w przypadkach psychoz nabytych. Owszem, w obu tych grupach mamy pewną ciągłość i konsekwencję, które się wyrażają tem, że niezdolność do rozwoju intelektualnego, mogąca się w pewnych okresach rozwoju dziecka zmniejszać lub zwiększać, jest jednak stałym przejawem upośledzenia czynnościowego półkul mózgowych, zaś w przypadkach zwyrodnień psychicznych, będących przejawem odziedziczonej konstytucji układu nerwowego, świadomy regulator stosunków człowieka do świata zewnętrznego działa w sposób anormalny w porównaniu do ludzi zupełnie zrównoważonych, ale działa przez całe życie zgodnie z tą stałą swoją konstytucją psychopatyczną.

Obowiązkiem zawodowym i obywatelskim każdego lekarza jest zwalczać wszystkie te czynniki, które się przyczy-

niają do zwyrodnienia rasy, szczególnie alkoholizm, syfilis małżeństwa dwojga osób psychopatycznych i t.p. I przy zapobieganiu szerzenia się zwyrodnień psychicznych nie powinna nas trapić myśl, że przez usunięcie zwyrodnień stracimy wielkich artystów, literatów i uczonych, — ponieważ nie potrafimy wytepić wszystkich przyczyn degeneracji i ponieważ na szczęście wielcy ludzie zdarzają się także w rodzinach zdrowych. Zapobieganie chorobom i zwyrodnieniom psychicznym jest zagadnieniem pierwszorzędnej wagi w każdym państwie, a szczególnie takim jak nasze, które w warunkach geograficznych wyjątkowo niedogodnych może utrwalić swój byt tylko przez wyjątkowe i ciągłe wysiłki, którym podołać może tylko społeczeństwo, składające się z ludzi zdrowych i zrównoważonych.

ZE SZPITALA IM. KAROLA I MARJI DLA DZIECI W WARSZAWIE. Z ODDZIAŁU WEWN. D-RA WŁADYSŁAWA SZENAJCHA.

## „TYPHOBACILLOSE LANDOUZY'EGO”.

(2 wypadki w wieku dziecięcym.)

Podał

Franciszek Ksawery Cieszyński.

Rozpoznanie różniczkowe nastrońca poczęści znaczne trudności. Stosunkowo łatwo można wykluczyć posocznicę i influencję na podstawie krzywej gorączki, gdyż w pierwszym wypadku bywają zazwyczaj wielkie wahania, połączone z dreszczami, a w drugim gorączka już po kilku dniach stopniowo opada, o ile nie przyłączają się wyraźnie powikłania.

Prosówkowa postać gruźlicy jest w wielu przypadkach dalszym ciągiem „tyfobacyllozy”, kiedy organizm reaguje na rozsiane po całym ciele prątki gruźlicze przez tworzenie gruzełków różnej wielkości. Dopóki jednak niema gruzełków, które przez gwałtowne zajęcie opon mózgowych, płuc, opłucnej, śledziony itd. powodują swoiste objawy sinicy, duszności i kaszlu, dopóki nie znajdujemy w płucach rozsianych rzężeń i swistów, dopóty trudno mówić o prosówce. Gorączka w niej bywa też więcej zmienna a przebieg choroby cięższy i beznadziejny.

Pomiędzy „tyfobacyllozą” a gruźlicą o postaci durowatej istnieje bardzo mała różnica, polegająca na tem, że w ostatniej zmiany płucne bywają większe i od razu wskazują gruźlicę; tak przynajmniej podaje Rozenblattówna. Landouzy ani uczniowie jego rozpoznania różniczkowego pomiędzy „tyfobacyllozą” a postacią durowatą gruźlicy nie podają.

Pozostaje do wykluczenia dur brzuszny, który tak często bywa rozpoznawany w przypadkach „tyfobacyllozy”, o ile środków laboratoryjnych niema na miejscu. Tłómaczy

to się dostatecznie podobieństwem objawów klinicznych w obu stanach chorobnych. Istnieją jednak pewne różnice które pozwalają nam klinicznie ustalić rozpoznanie różniczkowe. Brak ogólnego nieżyty gardzieli, krtani, tchawicy, oskrzeli i kiszek z początku, w drugim tygodniu zaś brak różyczki przemawia podług Landouzy'ego przeciw durowi. Następnie gorączka wykazuje w „tyfobacyllozie” większe i nieregularne wahania, nie odpowiada wcale na chininę, która w durze ją obniża i przez to jest dobrym prognostykiem. Tętno w „tyfobacyllozie” jest zawsze częstsze, tak iż krzywa jego przebiega ponad krzywą ciepłoty i odchyła się często od niej. Do klinicznego ustalenia rozpoznania „tyfobacyllozy” można jeszcze zużytkować takie oznaki jak dawniejsze zachorzenia gruźlicze lub istnienie jakiegoś nieznacznego ogniska w w szczyście względnie w gruczołach chłonnych jak również przejście poprzednie dury brzusznej, który naogół nie powtarza się.

Dzisiaj poza objawami klinicznymi rozporządzamy wielką ilością środków i metod laboratoryjnych, które możemy ułatwić względnie potwierdzić rozpoznanie kliniczne. Przedewszystkiem odczyn Widal'a wskaże nam poczęści w drugim czasie w późniejszym tygodniu choroby właściwą drogę. Z wyników badania krwi leukopenia przemawia za durrem. Następnie posiew krwi z żyły na różne pożywki może nam wykazać zarazki czysto gruźlicze czy też durowe. Metoda ta należy jednak do trudniejszych i niezawsze daje wynik dodatni, gdyż wyhodowanie

zarazków gruźliczych nie udaje się na zwyczajnych pożywkach i trzeba uciec się do próby z świnką morską. Gougerot np. stwierdził w ten sposób zarazki gruźlicze w 2 wypadkach „tyfobacillozy“, zastrzykując mocz, względnie krew, chorego śwince. Inne metody poszukiwania prątków Koch'a w krwi jak np. inoskopia Josset'a rzadko dają wynik zadawalający. Odczyny tuberkulinowe mają zaś znaczenie tylko względne, ponieważ „tyfobacilloza“ bywa poczęści u dzieci starszych lub dorosłych, którzy jak dziś wiemy, wszyscy prawie reagują dodatnio na tuberkulinę.

Przebieg „tyfobacillozy“ bywa z początku we wszystkich przypadkach podobny. Zaczyna się powoli i przebiega wśród wyżej wymienionych objawów. Ciepłota w ciągu kilku dni dochodzi do 40° i utrzymuje się pomiędzy 39° a 40° bez większych wahań przez 2—3 tygodni. Odtąd w przebiegu rozróżniają Landouzy i Gougerot 4 typy.

W pierwszym śmierć następuje po 8—17 dniach lub później po zupełnym upadku sił bez wyraźnego ogniska gruźliczego, gdyż wyjątkowo tylko występują przed śmiercią objawy zajęcia mózgu lub opon mózgowych. Sekcja w takich wypadkach wykonana wykazuje tylko zmiany posocznice ogólne, jak powiększona i miękka śledziona, zwyrodnienie wątroby, większe lub mniejsze przekrwienie płuc i kiszek, serce poczęści duże, wiotkie, rozszerzone, nerki przekrwione i stłuszczone, a rzadko tylko spotyka się kilka gruzełków poniekąd na to, aby potwierdzić kliniczne rozpoznanie. W przypadkach Reichego i Scholza znaleziono prątki gruźlicze w tkankach makroskopijnie niezmiennych.

Takie same zmiany anatomo-patologiczne wywołał eksperymentalnie u królików w r. 1886 Jersin, zastrzykając im zawiesinę prątków gruźliczych. Dowiódł przez to możliwości zakażenia organizmu zarazkami gruźlicy, nim utworzą się zmiany swoiste t. j. gruzełki. Próby te powtórzył na życzenie Landouzy'ego uczeń jego Gougerot który u 2 królików w 20—25 dni po zastrzyknięciu prątków gruźliczych znalazł również tylko zmiany posocznice i 5—7 małych gruzełków. Przez doświadczenie stwierdził on, że potrzeba najmniej 20 dni czasu, nim prątek Kocha zdoła wywołać w organizmie zwierzęcym gruzełek. Kilka dni przedtem można stwierdzić drobnowidzowo w tkankach zmiany, które są zaczątkiem gruzełka, a mianowicie: zapalenie śródbłonka naczyń, objawiające się przez mętne obrzmienie, dalej wo-

dniczki w nabłonkach, skupienia komórek jednojądrzastych i twory olbrzymio-komórkowe, wszystkie więc składniki gruzełka. Po między komórkami lub w nich znaleziono liczne prątki gruźlicze.

W drugim typie, tak zwanym dwuczasowym (evolution en deux temps) po opadnięciu powolnem gorączki chory zaczyna nabierać apetytu lecz nie tak gwałtownie jak po durze, powraca do sił i jest pozornie wyleczony.

Po dłuższym lub krótszym czasie zaś, po tygodniach lub miesiącach, występuje zwykła jakaś postać gruźlicy poczęści przewlekłej z zejściem śmiertelnem. W tych przypadkach sekcja wykrywa zwykłe zmiany gruźlicze, odpowiadające objawom klinicznym. Do tego typu należą oba przez nas spostrzegane przypadki, w których jednak drugi okres choroby t. zn. rozwój zwykłej gruźlicy wystąpił prawie bezpośrednio po ustąpieniu ostrych objawów. Ten typ „tyfobacillozy“ wywołał Gougerot u 3 królików, z których jednego zabił w ciągu ostrego przebiegu sprawy i znalazł tylko zmiany posocznice bez gruzełków. Drugie dwa, padłe po 4—6 miesiącach, miały zmiany anatomo-patologiczne, właściwe zwyczajnej gruźlicy.

Jako trzeci typ spostrzegał Landouzy wyleczenie rzeczywiste względnie długotrwałe. Wynik podobny jest jednak rzadki, gdyż przeszło z 200 przypadków jego wyzdrowiało tylko 5 dzieci. I ten typ udało się Gougerot'owi wywołać doświadczalnie u jednego królika, który po zastrzyknięciu zawiesiny przez długi czas ciężko niedomagał, potem wyzdrowiał a po 6 miesiącach, zabity, nie wykazał żadnych zmian, ani gruzełków ani łuszczeń olbrzymiokomórkowych w naczyniach włosowatych.

Ostatni i najrzadszy typ stanowią nawroty, które Landouzy spostrzegał tylko kilka razy. Gougerot takiego przebiegu „tyfobacillozy“ doświadczalnie nie wywołał.

Rokowanie w „tyfobacillozie“ jest co do życia prawie zawsze złe, gdyż bezpośrednio w czasie ostrego przebiegu albo przez umiejscowienie się gruźlicy w płucach lub oponach mózgowych śmierć następuje w krótszym lub dłuższym czasie. Wyleczenia zupełne i trwałe należą do wyjątków. Z punktu widzenia rokowania uwydatnia się tem wyraźniej znaczenie odróżnienia „tyfobacillozy“ od duru brzuszego, który u dzieci kończy się przecież prawie zawsze zupełnem wyzdrowieniem.

Leczenie „tyfobacillozy“ może być zawsze tylko objawowe, gdyż nie mamy do-

tychczas swoistego źródła przeciwgruźliczego. W czasie ostrego przebiegu zaleca Jeannel podawać kilka razy dziennie antypirynę w dawkach 0,3—0,5 g, twierdząc, że ona jakoby swoiście działała. Pozatem trzeba zwrócić baczną uwagę na dobre warunki higieniczne, aby uniknąć jakichkolwiek powikłań. Po oradnięciu gorączki trzeba wzmacniać organizm przez dobre i odpowiednie odżywianie, aby o ile możliwości zapobiec nawrotom względnie rozwijaniu się zwykłych ognisk gruźliczych. W tym celu można też zastosować naturalne lub sztuczne promienie słoneczne.

Istota „tyfobacyllozy” polega według Landouzy’ego na ogólnym zakażeniu organizmu zarazkami i jadami gruźliczymi (toxiinfection bacillaire généralisée) na drodze krwioobiegu (toxémie et septicémie). Prawie zawsze pochodzą one ze starego ogniska gruźliczego, gdyż do powstania tak ciężkich objawów potrzebna jest koniecznie wielka ilość zarazków gruźliczych i jądów z nich uwolnionych. Trudno sobie bowiem wyobrazić, aby z zewnątrz na drodze oddechowej lub pokarmowej od razu weszła do organizmu tak wielka ilość zarazków gruźliczych, jaka potrzebna jest do wywołania ogólnego zatrucia. Landouzy i Gougerot jednak ten sposób heteroinfekcji stawiają na równi z autoinfekcją.

„Tyfobacyllozę” czyli ostrą postać gruźlicy bez gruźleń uważa Landouzy jako stadium inwazji zarazków, jako okres przedgruźleńkowy, podobnie jak w uwięździe rdzeniowym występuje okres przed bezwładnym (état préataxique) objawiający się brakiem odruchów kolanowych, zwężeniem źrenic i bólami prześzywającymi. W innych przypadkach zaś, w których nie dochodzi do powstania gruźleń, przypomina Landouzy płonicę bez wysypki płoniczej i ospę, w której chory umiera w okresie brodawek, nim przejdzie w okres pęcherzyków i ropienia.

Pozostaje jeszcze do wytłumaczenia ten dziwny objaw, że zarazki gruźlicze krążą we krwi i usadawiają się w tkankach a jednak nie wywołują gruźleń. Gougerot przypuszcza, że zarazki gruźlicze są w tych przypadkach w stanie swoistym (état special) lub też pochodzą ze szczepu ptasiego (type aviaire) względnie ludzkiego o-swojonego (type humain homogénéisé) i dlatego nie wywołują takich zmian jak zwykle. Takich szczepów używał on również w doświadczeniach swoich na królikach. Dalej znajdujemy u niego tłumaczenie, że odrębny przebieg ostrej gruźlicy zależy w wielkiej części od indywidualnego ustroju chorego czyli od podłoża, na którym prątek gruźliczy się rozwija i działa.

Autor nie wziął jednak pod uwagę ilości

działających zarazków. Tymczasem już przed 30 laty Baumgarten spostrzega drobnowidzowo w tworzącym się gruźleku, że w komórkach, które zawierają bardzo wiele prątków, karjokineza nie odbywa się lecz występują pewne oznaki zwyrodnienia. To spostrzeżenie tłumaczy nam dostatecznie obraz histologiczny, wyżej opisany, gdzie mieliśmy nieliczne lub opóźnione w tworzeniu się gruźelki, a w innych miejscach już rozpad komórek wskutek nadzwyczajnej ilości, żywotności i zjadliwości zarazków, które cały organizm załaty. Z drugiej strony nie można zaprzeczyć wpływu, jaki ustrój zwierzęcy przez swój chemizm i swoje własności życiowe wywiera na przebieg sprawy chorobnej.

Jeżeli rozpatrzemy krytycznie przedstawiony tutaj materiał i porównamy „tyfobacyllozę” z „postacią durowatą” ostrej gruźlicy, znaną już w starych podręcznikach francuskich, uderzy nas brak zasadniczej różnicy pomiędzy temi postaciami ostrej gruźlicy. Landouzy nie podaje nawet różniczkowego rozpoznania i pisze o „fièvre infectieuse tuberculeuse aiguë à forme typhoïde” uważa nazwę tę za równoznaczną z „tyfobacyllozą”. Do tego uprawnia go poniekąd fakt, że „postać durowata” gruźlicy nie była przed nim ani anatomopatologicznie ani eksperymentalnie dobrze wyodrębniona i dlatego jeszcze nie bardzo rozpowszechniona. Landouzy ma więc tę ogromną zasługę, że opisał dokładnie kliniczną stronę tej postaci ostrej gruźlicy i poparł ją dowodami anatomicopatologicznymi i eksperymentalnymi. Nazwa jednak przez niego utworzona ma tę słabą stronę, że nie da się przetłumaczyć na żaden inny język, gdyż tylko francuzi używają dla oznaczenia prątka gruźliczego wyrazu obejmującego postaci prątka „bacille”.

Stoimy więc przed wielką trudnością, jeżeli chcemy spolszczyć nazwę „typhobacilllose”, gdyż mówiąc „tyfobacylloza” bez długich objaśnień, musielibyśmy z konieczności myśleć o chorobie, spowodowanej prątkami durowymi a nie gruźliczymi. Dlatego uważam, że lepiej zrobimy, jeżeli przyjmiemy polską nazwę, używaną przez Krokiewicza i niemieckich autorów, jak Reiche i Scholz nazwę „sepsis seu septicaemia tuberculosa acutissima” i będziemy mówili o „posocznicy gruźliczej”, gdyż nazwa ta dokładnie nam określa pochodzenie, istotę i objawy ostrej postaci gruźlicy bez gruźleń. Nazwa ta mogłaby jednak oznaczać tylko przypadki po części śmiertelne, które wykazują zmiany anatomiczne zwykłej posocznicy a jednak spowodowane są prątkami gruźliczymi czyli pierwszy typ „typhobacilllose’y” Landouzy’ego.

Drugi typ zaś, do którego nasze przypadki

należą, w których istnieją bardzo małe lub prędzej czy później występują wyraźne ogniska gruźlicze, musielibyśmy nazwać „postacią durowatą gruźlicy lub krótko „gruźlicą durowatą“, którą Landouzy sam przecież uważa za równoznaczną z „typhobacillose“ a Aviragnet wprost nazywa „typhotuberculose“. Mielibyśmy wówczas jeszcze czystsze objawy kliniczne i anatomopatologiczne, a nazwy te oddawałyby w naszym języku odrazu istotę tych postaci ostrej gruźlicy i nie wymagałyby każdorazowego tłumaczenia, które konieczne jest przy używaniu wyrazu „typhobacillose“ a utrudnia orjentację początkującemu lekarzowi. Trudności tej dowodzi fakt, że nazwa a z nią ta postać chorobna ostre, gruźlicy tak mało znalazła rozpowszechnienia. Wprowadzając do naszego piśmiennictwa taką nomenklaturę, nie stanęlibyśmy również w kłopotcie wobec dawnej francuskiej „forme typhoide“, gdyż nasza nazwa mogłaby ją zarazem obejmować.

Mozemy więc rozróżniać następujące postaci ostrej gruźlicy, pomijając wyżej opisaną „postać łagodną“, która jest niedostatecznie wyodrębniona:

po 1. posocznicę gruźliczą (sepsis tuberculosa acutissima), która klinicznie przebiega ostro, bardzo ciężko i anatomopatologicznie wykazuje tylko zmiany posocznicze t. zw. przekrwienia i nacieki komórkowe bez żadnego gruzelka a w nich lub pomiędzy nimi rozsiane prątki gruźlicze (Scholz),

po 2. gruźlicę durowatą czyli gruźlicę jakiegoś narządu o przebiegu ciężkim durowatym (forme typhoide), w której istnieje kontrast pomiędzy bardzo małym ogniskiem gruźliczym a ciężkim stanem ogólnym, przypominającym dur brzuszny, — obie te postaci obejmuje „typhobacillose“ Landouzy'ego,

po 3. zwykłą postać ostrej gruźlicy płuc t. zw. suchoty galopujące (pneumonia caseosa Laënnec 1819),

po 4. ogólnie znaną prosówkę, w której organizm wokoło prątków gruźliczych rozsianych po całym ciele wytwarza małe gruzelki.

Postaci te nie stanowią naturalnie zamkniętych w sobie spraw chorobnych lecz przechodzą często jedna w drugą, są tylko etapami w przebiegu ostrej walki pomiędzy człowiekiem a prątkiem gruźliczym.

#### Literatura.

Barthez et Rilliet. *Traité clinique des maladies des enfants*. Paris 1843, tr. III, p. 73—76.

Baumgarten, *Lehrbuch der pathologischen Mykologie*. 1890. B. II. p. 556.

Gougerot, *Typhobacillose de Landouzy*. La Presse Médicale 1908 22. Août.

Gougerot, *Reproduction experimentale de la typhobacillose de Landouzy*, *Revue de médecine*. 1908. p. 653—61.

Gougerot, *Classification des Bacillo-Tuberculosos aiguës*. *Revue de médecine*. 1912 p. 788.

Grandchamp, *Typhobacillose de Landouzy*. Thèse de Paris. 1908.

Hutinel, *Typhobacillose et adénopathie médiastine*. *Revue de la Tuberculose* 1910.

Hutinel, *Maladies des enfants*, Paris 1909, fr. II.

Jeannel, *Fièvre tuberculeuse infectieuse aiguë*, *Congrès pour l'étude de la Tuberculose*. La semaine médicale 1888 p. 299.

Jousset, *L'inoscopie*. La semaine médicale 1903 p. 21—22.

Jousset, *La bacilémie tuberculeuse*. La semaine médicale. 1904 p. 289.

Krokiewicz Antoni, *Zur Typhobacillose Landouzy's* *Wiener klin. Woch.* 1914 p. 296.

Krokiewicz Antoni. *Sur la question de la „Typhobacillose“ de L. Landouzy*. *Revue de médecine* 1914 p. 369.

Landouzy, *Cliniques de la Charité* 1883—86. XV. Leçons: „Tuberculose aiguë curable“ résumées in *Journal de médecine et de chirurgie pratique*. 1885 p. 488. *Praticien* 1885 p. 545 et 556. *Gazette des hopitaux* 1886 p. 41.

Landouzy, *Congrès de la tuberculose*. Paris 1888 et 1891.

Landouzy, *La fièvre bacillaire à forme typhoïde, typhobacillose*. La Semaine médicale. 1891 p. 225.

Landouzy, *La typhobacillose*. *Presse méd.* 1908 p. 86. *Ref. du Congrès de la tuberculose à Washington* 1908.

Landouzy et Laederich. *Sur une forme subaiguë de phthisie septicémique*. *Revue de médecine* 1908 p. 765.

Leschke, *Sepsis*. *Spez. Path. u. Ther. innerer Krankheiten*, herausgeg. von Kraus u. Brugsch. 1918. Lieferung 92 u. 93. p. 1055.

Neumann, *Beiträge zur spezif. Behandlung der Tuberculose auf Grund klinischer Beobachtungen*. *Beiträge zur Klinik der Tuberculose*. Bd. 17. p. 69.

Reiche, *Septicaemia tuberculosa acutissima oder Typhobacillose Landouzy's*. *Beitr. z. Kl. d. Tbc.* Bd. 32 p. 239.

Rosenblattówna, *Przyczynek kliniczny do typhobacillozy wieku dziecięcego*. *Przegl. Pedyatr.* 1911, t. III, p. 242.

Schulz, Die Formen der durch Tuberkelbazillen verursachten Sepsis. Sepsis tuberculosa acutissima u. Miliartuberkulose. Berl. klin. Woch. 1918 nr. 48.

Weill et Mouriquand, Localisations tardives

de la typhobacillose infantile. Presse médicale 1909 nr. 95. Lyon. méd. 1909 nr. 52.

Yersin. Développement du tubercule expérimentale. Annales de l'Institut Pasteur 1888 p. 245.

## Wiadomości bieżące.

— Na rektora uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie został wybrany na rok 1920/1 wielce zasłużony profesor okulista Dr. Emanuel Machek.

— W Uniwersytecie Warszawskim zostali mianowani: na katedrę chorób skórnych i wenerycznych prof. Franciszek Kryształowicz, na katedrę neurologii — prof. K. Orzechowski na katedrę ginekologii i położnictwa doc. Adam Czyżewicz; na profesora pedjatrii — Dr. Mieczysław Michałowicz. W Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie na katedrę anatomii topograficznej i chirurgii operacyjnej powołano prof. Józefa Ziemackiego z Petersburga.

— Warszawski Komitet Lekarski francusko-polski z udziałem Komitetu Paryskiego organizuje w połowie września w Warszawie Zjazd lekarzy francuskich i polskich, mający na celu wzajemne zbliżenie lekarzy obu zaprzyjaźnionych narodów. Szczegółowa treść odczytów, jakie będą wygłoszone podczas Zjazdu przez lekarzy francuskich i polskich, zostanie podana za kilka tygodni. Wobec tego jednak, że prace przygotowawcze wymagają, aby Komitet zawczasu wiedział, jaka liczba lekarzy z całej Polski weźmie w tym Zjeździe udział, Komitet zwraca się niniejszym z prośbą, o bezwzględne zgłoszenie uczestnictwa pod adresem: Warszawa, Widok 23. Stowarzyszenie Lekarzy Polskich dla Komitetu Francusko-polskiego. Składka wynosi marek 100,—

— Ministerstwo Zdrowia Publicznego postanowiło zwołać Zjazd Psychjatrów Polskich w celu łącznego rozważenia zagadnień z dziedziny psychjatrii. — Jako wytyczną tych zagadnień Ministerstwo proponuje sprawę roli Państwa w opiece nad psychicznie chorymi. — Termin Zjazdu Ministerstwo ustala na koniec września; miejsce zjazdu — Warszawa. Adres Komisji Organizacyjnej: Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Wydział Psychjatryczny.

— W dniu 20 b. m. odbyło się w Lublinie odświeżenie i poświęcenie tablicy pamiątkowej, ufundowanej z zapoczątkowania Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego dla uczczenia zasług ś. p. prof. Ignacego Baranowskiego. Tablicę umieszczono w Rynku na domu № 17, w którym się urodził prof. Baranowski.

— Francuski minister oświaty, Honnorat, w porozumieniu z Komitetem Francusko-Polskim zamierza utworzyć w Nancy środek naukowy, gdzie młodzież polska mogłaby odbywać studia w liceach i wyższych zakładach naukowych. Nancy zostało wybrane zarówno ze względów historycznych jako stolica króla Stanisława Leszczyńskiego, jako też i z tego powodu, iż stanowi ono bardzo ważny ośrodek wielu instytucji naukowych; mieści się tam: uniwersytet (wydziały prawny, lekarski, naukowy i literacki), szkoła sztuk pięknych, instytut elektrotechniczny, mechaniczny, metalurgiczny, chemiczny, handlowy, prócz tego szkoły specjalne: leśnictwa, piwowarstwa itd.

Istnieje projekt, aby co rok wysyłano z Polski do liceum w Nancy około 20 młodzieńców w wieku 14—15 lat pod opieką nauczyciela polskiego. Młodzież ta otrzymywałaby stypendja, ufundowane przez osoby prywatne, z udziałem państwa

departamentu i miasta. Po ukończeniu liceum młodzież kształciłaby się w szkołach wyższych w kierunku przez siebie obranym.

Założenie takiego ośrodka polskiego leży w interesie zarówno Polski, która potrzebuje ludzi specjalnie wykształconych w rozmaitych kierunkach, jako też i Francji, dążącej do nawiązania stosunków kulturalnych i handlowych z różnemi narodami.

Podobnych centrów ma Francja więcej, między innemi projektowany jest Rouen dla młodzieży norweskiej.

— Po dłuższej przerwie wyszedł zeszyt podwójny Przeglądu chorób skórnych i wenerycznych (№ 1—2 r. 1919-1920). Niestrudzony i nie zrażający się ani kosztami ani trudnościami kol. Feliks Malinowski położył wielkie zasługi w dziedzinie wydawniczej lekarskiej przez zapoczątkowanie tego wydawnictwa i podtrzymywanie go własnym kosztem w obecnych warunkach. Zeszyt ten zawiera dwie cenne prace: doc. d-ra F. Waltera. Uwagi nad wartością odczynu Wassermanna i d-ra R. Leszczyńskiego. Superinfekcja we wczesnym okresie utajenia kili.

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Warszawie. Od 30. V. do 5. VI. 1920 było zachorowań: na ospę 1 m. chrz., na odrę —; na szkarlatynę 46, m. 22, k. 24, chrz. 31, ż. 15; dur plamisty 27, m. 10, k. 17, chrz. 12, ż. 15; dur brzuszny 12, m. 5, k. 7, ch. 10, ż. 2; gorączkę powrotną 4, m. 4, k. —, chrz. 2, ż. 2; dyzenterję 3, m. 2, k. 1, chrz. 3, ż. —, dyfteryt 3, m. 2, k. 1, chrz. 2, ż. 1; gorączkę pólóg. 1 chrz.; nosaciznę 1 m. chrz.; malarję 2 m. chrz.; influencę 4, m. 3, k. 1, chrz. 2, ż. 2.

Od 6. VI. do 12. VI. 1920 było zachorowań: na szkarlatynę 42, m. 25, k. 17, chrz. 18, ż. 24; dur plamisty 9, m. 4, k. 5, chrz. 6, ż. 3; dur brzuszny 3, m. 1, k. 2, chrz. 3, ż. —; gorączkę powrotną 5, m. 2, k. 3, chrz. —, ż. 5; dyzenterję 6, m. 1, k. 5, chrz. 6, ż. —; dyfteryt 1; k. chrz.; gorączkę pólóg. 2 chrz.; malarję 1 k. chrz.; influencę 2, m. 1, k. 1, chrz. 1, ż. 1.

Od 13. VI. do 19. VI. 1920 było zachorowań: na odrę 1 m. chrz.; na szkarlatynę 46, m. 22, k. 24 chrz. 27, ż. 19; dur plamisty 13, m. 6, k. 7, chrz. 9, ż. 4; dur brzuszny 3 k. chrz.; gorączkę powrotną 2 m. 1, k. 1, chrz. 1, ż. 1; dyzenterję 2 m. chrz.; dyfteryt 2 m. ż.; malarję 1 m. chrz.

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Łodzi. Od 30. V. do 5. VI. 1920 było zachorowań: na szkarlatynę 14 (zm. 2) m. 8, k. 6, chrz. 8, ż. 6, dur plamisty 25 (zm. 6) m. 6, k. 19, chrz. 19, ż. 6; dur brzuszny 9 (zm. 1), m. 1, k. 8, chrz. 5, ż. 4; gorączkę powrotną 2, m. 1, k. 1, chrz. 2, ż. —; dyzenterję 6, (zm. 1) m. 4, k. 2, chrz. 2, ż. 4, dyfteryt 1 kob. chrz.; różę 3; m. —, k. 3, chrz. 2, ż. 1; nagm. zapalenie opon mózgowych 4, (zm. 2) m. 2, k. 2, chrz. —, ż. 4. Na gruźlicę zmarły 34 osoby.

Od 6. VI. do 12. VI. 1920 było zachorowań: na odrę 3 (zm. 1) m. 1, k. 2, chrz. 2, ż. 1; na szkarlatynę 44, (zm. 5) m. 18, k. 26, chrz. 30, ż. 14; dur plamisty 14, m. 2, k. 12, chrz. 6, ż. 8; dur brzuszny 10, m. 4, k. 6, chrz. 6, ż. 4; gorączkę powrotną —; dyzenterję 10, m. 4, k. 6, chrz. 10, ż. —; nagm. zapalenie opon mózgowych 2 (zm. 1) k. ż.; krztusiec 3 (zm. 1) m. 1, k. 2, chrz. 2, ż. 1; gorączkę pólógową 2, chrz. 1, ż. 1; jaglicę 6, m. 4, k. 2, chrz. 6, ż. —. Na gruźlicę zmarły 32 osoby.

Od 13. VI. do 19. VI. było zachorowań: na szkarlatynę 35 (zm. 9) m. 16, k. 19, chrz. 17, ż. 18; dur plamisty 17 (zm. 3) m. 9, k. 8, chrz. 11, ż. 6; dur brzuszny 9, (zm. 2) m. 3, k. 6, chrz. 4, ż. 5; gorączkę powrotną —; dyzenterję 7, (zm.

4) m. 4, k. 3, chrz. 7, ż. —; dyfteryt 3, m. 1, k. 2, chrz. 2, ż. 1: nagm. zapalenie opon mózgowych 2, (zm. 1) m. —, k. 2, chrz. 1, ż. 1; gorączkę p. 1 chrz.; malarję 1 (zm. 1) m. ż. Na gruźlicę zmarły 24 osoby.

## NEKROLOGJA.

### Wykaz lekarzy wojskowych, którzy zmarli w roku bieżącym:

#### A) Na tyfus plamisty.

Por. Blücher Gustaw, kpt. Filipkiewicz Władysław, kpt. Gröbel Emanuel, kpt. Gürsching Stanisław, ppor. Goldberger Zygmunt, kpt. Horczak Adam, ppułk Karchezy Eugeniusz, por. Kucharczak Stanisław, por. Łubiński Wacław, pułk. Majewski Tadeusz (szef Sanit. D. O. G. Lublin), ppor. Majewski Juliusz, ppułk. Markwart Gustaw, por. Morek Jan, ppułk. Muszyński Damjan, Mjr. Nowaczek Stanisław, kpt. Oleński Stefan, por. Paszkowski Witold, Mjr. Pawlicki Franciszek, por. Polak Jan, por. Pronaszko Józef, kpt. Protasiewicz Stanisław, por. Pyszkowski Jerzy, por. Rdułowski Jan, por. Riedel Karol, Mjr. Stoklas Józef, ppor.

Suchowiecki Edward, kpt. Szechrb Daniel, Mjr. Tomaszewski Zdzisław, por. Treściński Karol, Kpt. Tykociner Aleksander, por. Wartski Juliusz, kpt. Wątopek Adolf, kpt. Wołodźko Konrad, por. Zagórski Henryk, Kpt. Zapasiewicz Antoni, kpt. Zbrowski Jan, ppułk. Zolądkowski Alfred.

#### B) Z innych przyczyn:

Por. Barcz Zygmunt, gen. Bernatowicz Aleksander (Insp. frontu wschod.) kpt. Bóbr Franciszek, kpt. Gorajski Jan, por. Jakubowski Antoni, Por. Łabędzki Witold, kpt. Łuczyński Józef, ppułk. Obfidowicz Bronisław, mjr. Olszewski Ludwik, por. Podgórski Franciszek, płk. Rump Henryk, kpt. Wespański Antoni, kpt. Wiśniewski Zygmunt.

### Wykaz lekarzy kontraktowych zmarłych:

#### a) na tyfus plamisty:

Bajdak Teofil, Czelokow Andrzej, Januszewski,

Albert Karholz Rachela, Poliwna, Sachałaszwili Andrzej, Schreiber Albert.

#### b) z innych przyczyn: Awiłow Aleksander.

Prof. Ludwik Rydygier b. długoletni profesor i dyrektor kliniki chirurgicznej dawniej krakowskiej, ostatnio lwowskiej, Generał — lekarz Wojsk Polskich, zmarł niespodziewanie d. 25 czerwca 1920 we Lwowie, gdzie bawił chwilowo w sprawach osobistych

Obszerniejsze wspomnienie o działalności naukowej zmarłego profesora, podamy w jednym z najbliższych numerów.

Dr. Henryk Jastrzębski — lekarz Pogotowia Ratunkowego, zmarł w Warszawie d. 25 czerwca 1920, żył lat 46.

## Nadesłane.

1. Metody badania dróg oddechowych napisali; Szmuro, Erbrich, Dębiński, Sokołowski, Grudziński i Dąbrowski. — Warszawa 1920.

2. A. Nawratil. O ochronie robotników zatrudnionych przy wyrobie wysoko (spitytusu) drzewnego i pokrewnych produktów. — Lwów 1919.

3. A. Nawratil. O użyciu wysoko drzewnego i spirytusu denaturowanego w przemyśle i o szkodliwym ich działaniu na zdrowie robotników. — Lwów 1920.

### TREŚĆ NUMERU.

|                                                                                      |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Prof. Jan Mazurkiewicz. — Wykład wstępny.                                            | str. 215 |
| Franciszek Ksawery Cieszyński. — Typhobacillose Landouzy'ego (dokończenie z № 23-24) | „ 219    |
| Wiadomości bieżące                                                                   | „ 223    |
| Nekrologja                                                                           | „ 224    |
| Nadesłane                                                                            | „ 224    |

### DO PP. PRENUMERATORÓW.

Warunki prenumeraty Gazety Lekarskiej w kwartale III zostają niezmiennione; przedpłata wynosić będzie tak jak dotychczas marek 50. Dzięki wzajemnemu porozumieniu współwłaścicieli Gazety Lekarskiej z gremium wydawniczym Przeglądu Lekarskiego i Tygodnika Lwowskiego każdy prenumeratorem Gazety Lekarskiej otrzymywać będzie bez dopłaty i dwa pozostałe pisma, każde raz na miesiąc, w odstępach mniej więcej 10 dniowych.

Prosimy przeto o jaknajśpieszniejsze nadsyłanie przedpłaty na kw. III lub przynajmniej zawiadomienia o chęci otrzymywania pism lekarskich za pośrednictwem Gazety Lekarskiej; zaniebanie tego spowoduje zwłokę w odbiorze.

Administracja.

Redaktorzy: Dr. A. Puławski i Dr. W. Starkiewicz. Wydawca Dr. W. Szumlański.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru z pozostawieniem marginesu.

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.

Administracja otwarta w dni powszednie od 5 i pół do 7-ej.

### WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska kosztuje w Warszawie i na prowincji kwartalnie Mk. 50, półrocznie Mk. 100.

Cena pojedynczego numeru 8 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnym pismem na stronie pierwszej Mk. 10, na pozostałych Mk. 8. Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Biuro Reklamy Polskiej — Jasna № 10. Dom Handlowy L. i E. Metzl i S-ka, Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124. W Krakowie H. Fallek — Bonaerowska 11. Na Francję wyłącznie M-r. Gray de Gourcy, Paris—Le Vesinet 19 Route de la Plaine.

**BUSKO** Dr. Bron. PELTYN  
Willa „SŁOWACKI“.

## Konkurs

Celem obsadzenia posady profesora w Państwowej Szkole położnych w Krakowie w VII kl. — sie rangi ogłasza się niniejszym konkurs.

Do posady tej przywiązane są wedle § 6 ustawy z 24 lutego 1907 Dz. u. p. Nr. 55 prócz systemizowanego dodatku służbowego rocznie 901 m. 60 f. płaca rocznie 2520 m., która po 5 i 10 roku wzrasta po 560 m. a następnie po 15 i 20 roku po 420 m. (dodatki pięcioletnie), nadto — zależnie od stanu rodziny — dodatek wojenny rocznie od 1537 m. 20 f. do 3847 m. 20 f., dodatek drożyzniany miesięcznie 140 lub 210 m., I nadzwyczajny dodatek drożyzniany miesięcznie od 280 m. do 360 m. oraz I. nadzwyczajny dodatek drożyzniany w wysokości od 60 do 100% łącznej sumy wszystkich poprzednio wymienionych poborów służbowych.

Pobory powyższe mają być znacznie podwyższone przy regulacji płac funkcjonariuszy państwowych, która wkrótce ma nastąpić.

Należy udokumentowane podania należy wnieść do Okręgowego Urzędu Zdrowia we Lwowie w terminie do 15 lipca 1920.

Dyr. Okręg. Urzędu Zdrowia:  
Dr. Mikołajski wr.

**Dr. Reichstein** ordynuje  
w Ciechocinku,  
willa „Adama“.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY  
i ZANDEROWSKI

D-rów W. ŁAPINSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materji i t. p. Mechanoterapia (przrządy motorowe) przrządy do leczenia elektrycznoświełnego i gorącym powietrzem, przrządy do leczenia przekrwieniem.

## Hipolit Amber

**Skład narzędzi chirurgicznych**

Warszawa, Marszałkowska 139, wprost  
bramy, I-sze piętro. Telef. 230-23

poleca po cenach przystępnych:

wszelkie narzędzia lekarskie, strzykawki, igły do strzykawek i chirurg., termometry i t. p.

Reperacja i odnawianie tychże.

Reprezentacja na Król. Polskie fabryki artykułów dla celów med. R. Graf & Co. Norymberga.

Katgut z najlepszych i zdrowych kisk w motkach i kłębkach.

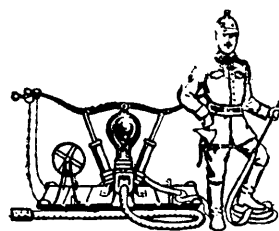
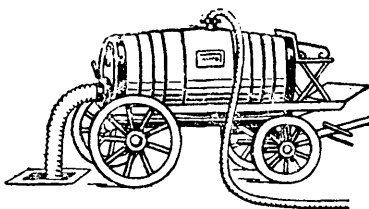
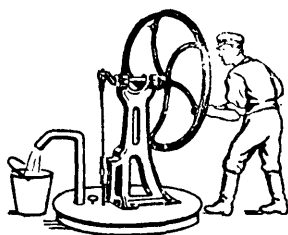
**Dr. Stanisław Lewicki** były asystent Kliniki chorób kobiecych  
Uniwersytetu Lwowskiego.  
Ordynuje w KRYNICY (dom pod Trąbką).

**Dr. M. Witkowski** Lekarz Zakładowy w CIECHOCINKU  
willa Malutka.  
Choroby: wewnętrzne, ucha, gardła i nosa.

## Mydło

— Ważne dla szpitali i Zakładów Lecznicych! —

włoskie oliwne „LOFARO-SCURE“ ze znakiem „Topór“ i „MOLFINO“ ze znakiem „Gwiazda“, znane ze swej dobroci, można nabyć hurtownie w dowolnych ilościach od jednej skrzynki 50 kg. wzyż, jakoteż w ładunkach całowagonowych w **Domu Importowym „Bracia Rolnicy“** Kraków, św. Jana 3.



**POMPY** do wody ręczne i transmisyjne, **BECZKI** asenizacyjne i wodne,  
**SIKAWKI** i przybory straży, **WĘZE** gumowe i parciane  
poleca

**Fabryka Stanisław Trębicki i S-ka**

Warszawa Kopernika 33.



**ASTHMIN-  
"MOTOR"**

*w formie papierosów albo tytoniu  
Usuwa szybko napady duszności  
i wszelkie objawy astmy*

SKŁAD GŁÓWNY: **WARSZ. TOW. AKC. "MOTOR"**  
Ządać w aptekach i składach aptecznych.

**GONOREIN  
"MOTOR"**

Kapsułki przeciw rzeżączce i zawi-  
rajace: gonorol, salol, extraol, cu-  
bebarum, aethereum i menthol., po-  
leci własnego wyrobu

**War. Tow. Akc. "Motor"**  
Marszałkowska 23.

**SOLEC** Zakład wód mineralnych siarczano-słonych  
znanych ze swej skuteczności w reumatyzmie artretyzmie, chorobach skór-  
nych, nerwowych, przymiocie.

**Kąpiele błotne, słoneczne, hydropatja.**

Sezon od 20 maja  
do 20 września.

Ordynować będą **Dr. Harajewicz z Marjénbadu** i **Dr. Grabowski z Buska.**

Dojazd przez **st. Kielce**, skąd 65 wiorst samochodem i końmi lub przez st. kolei galicyjskiej  
Szczucin, skąd 15 wiorst końmi do Solca. — Prospekty wysyła Zarząd Solca, poczta Stopnica ziemi Kieleckiej

Firma egzystuje  
od 1819 r.

**Alfons Mann**

Firma egzystuje  
od 1819 r.

FABRYKA NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

**Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).**

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce  
lecnicze.

**Wykonywa zamówienia podług modeli i rysunków.**

Instytut bakteriologiczny

**GONOCYNA:** szczepionki przeciw rzeżączce.

**STAPHYNA:** poli. szczepionki przeciwgronkowcowe.

Szczepionki **PRZECIWKOKLUSZOWE** Bordet.

**SUROWICE:** płynne i suche,

**TUBERKULINA:** do reakcji Pirqueta i inj. podsk. (typów: ludzkiego i  
zwierzęcego).

**Warszawa, ul. Ś-to Krzyska 16.**

Dr. Med. SERKOWSKI

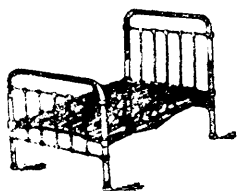
Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyborów Metalowych

**KONRAD, JARNUSZKIEWICZ i S-ka**

**Warszawa, Grzybowska № 25, Telefon 5-98.**

POLECA:

Nowoczesne urządzenia szpitalne, sal ope-  
racyjnych oraz gabinetów lekarskich.



W tłoczni „Kurjera Łódzkiego”, Łódź, Zachodnia 37. — Telefon 229.