

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

IWONICZ

Szczawy słono - alkaliczne jodowo - bromowe.

Zakład położony w Galicyi w pow. Krośniewskim, w okolicy górzystej 410 m. n. p. m. dookoła lasem świerkowym otoczony. (Stacyja klimatyczna).

Wody Iwoniczkie zalecane bywają przeważnie w cierpieniach skrofulicznych, syfilitycznych i skórnych, w chorobach kobiecych, zapaleniach stawów i cierpieniach kości.

Kąpiele jodowo-bromowe, borowinowe, igliwiowe, zimne z natryskami, żętyca, skład wód mineralnych, apteka w miejscu. Łazienki z komfortem urządzone

Zakład posiada 600 pokoiów, hotel, 5 restauracyj, czytelnie, strzelnicę, zakład gimnastyczny, doborową orkiestrę, salę balową, dwa fortepiany, bilard, zakład fotograficzny, Urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

W 1 i 3-m sezonie od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20 Sierpnia, ceny mieszkań o $\frac{1}{3}$ część niższe. Wysyłkę wód Iwoniczkich soli i ługu, na r. 1884, objął dom handlowy Wentzla w Krakowie do którego z każdym zamówieniem zgłaszać się należy. Wszelkie inne zamówienia załatwia i broszury rozsyła bezpłatnie Zarząd Zdrojowy.

Otwarcie kolei transwersalnej ze stacyją w Iwoniczu, nastąpi 1 Lipca b. r. komunikacyja do 1 Lipca: z Krakowa koleją do Tarnowa, dalej powozem; albo do Rzeszowa dalej pocztą. Ze Lwowa koleją przez Przemyśl do Zagórza, dalej powozem lub pocztą do Iwonicza.

Od 1 Lipca z Krakowa koleją przez Tarnów do Iwonicza, ze Lwowa zaś przez Zagórz do Iwonicza.

Otwarcie Zakładu 20 Maja.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.**

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych *brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwęższe nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

NOWE MIASTO NAD PILICA

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

od Warszawy 8 godzin drogi.

Zakład Wodolecznicy.

Cały rok otwarty. Racyjonalna hydroterapija, ścisły internat, dyjetetyczne stołowanie. Wody mineralne, Kumys, mleko, elektryczność, gimnastyka, Kąpiele rzeczne. Internat i restauracyja dla starozakonných. Utrzymanie całodzienne ze stołem, leczeniem, kąpielami i t. d. od Rubli dwóch. Mieszkania familijne na letni pobyt. Komunikacyja karetami pocztowymi przez Grójec. Objasnienia w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480 lub w Zarządzie Zakładu. Lekarze ordynujący. J. Bieliński. L. Rzeczniewski.

12—8

PROSZKI DO ZEBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.



Każde pudełko za-
lepione jest pieczęt-
ką tu wydrukowaną,
w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.
U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

ELIXIR PELLETIER

Wzmacnia dziąsła, uśmierza ból zębów, perfumuje usta.



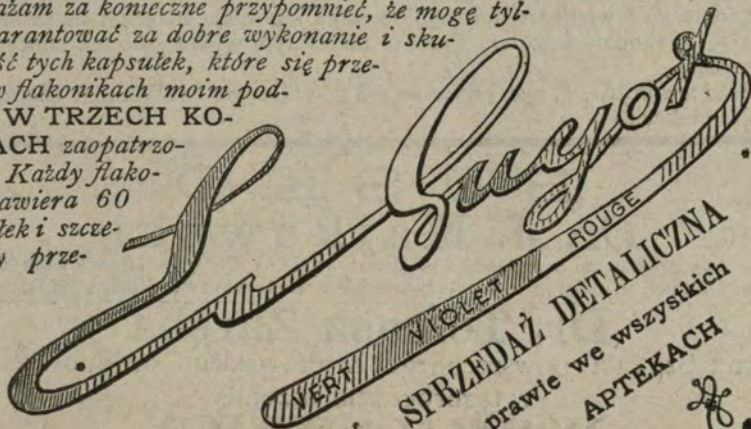
Każdy flakonik ob-
lepiony jest pieczęt-
ką tu wydrukowaną,
w czterech kolorach.

KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI, . ASTMA—KATARY PŁUCNE.

KAPSUŁKI CUYOTA

Zawierają czystą
leczniczą smolę
i łatwo się
trawią.

Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tyl-
ko gwarantować za dobre wykonanie i sku-
teczność tych kapsulek, które się prze-
dają w flakonikach moim pod-
pisem W TRZECH KO-
LORACH zaopatrzo-
nych. Każdy flako-
nik zawiera 60
kapsulek i szcze-
gółowy prze-
pis.



ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR Płuc i osłabienie
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwórn ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropel, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
 jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

W Warszawie u D-ra Heinricha, Barcza, Ziemińskiego, aptekarzy i u drogistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zenschnera.



Wino Chapeauteaut, zawierające Peptony pepsynowe

(Mięso wołowe strawione i łatwe do assimilacji).

Dozwolone dla sprzedaży w Rosyji.

Pokarmy powszechnie używane, w obec soku żołądkowego, przemieniają się na tak zwane *peptony*, które łatwo wchłaniają się, przechodzą bezpośrednio do krwi i służą do wytworzenia tkanek, mięśni i kości.

Jeżeli żołądek jest chory, to niema odpowiedniej energii do trawienia pokarmów. Otóż pan *Chapoteaut* otrzymuje peptony za pomocą działania Pepsyny na mięso wołowe; owe peptony są najzupełniej podobne do tych peptonów, które powstają w żołądku, dla tego też mogą służyć za środek odżywny dla bardzo ciężkich chorych, nawet wówczas, kiedy żołądek żadnego pokarmu nie znosi. A więc wspomniane wino peptonowe znajduje zastosowanie: u chorych *niedokrwistych*, u *suchotników*, u *cierpiących na żołądek*, u *chorych znajdujących się w okresie uzdrowienia*, u *osób cierpiących na brak apetytu*, u *czujących wstęt do jada* lub u *osłabionych w skutek ciężkiej pracy, chorób przebytych* lub też w skutek *niedostatecznego odżywiania*.

Przy użyciu wina peptonowego zwiększa się ilość mleka u matek karmiących, dziecko o wiele łatwiej rośnie a waga jego ciała znacznie się zwiększa, wino to doskonale odżywia ludzi w podeszłym wieku jako też chorych na cukrzycę.

Skład w Paryżu, 8, rue Vivienne, jak również we wszystkich znaczej-szych aptekach.

BUSKO **Dr. J. Majkowski**

Lekarz zakładowy ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnym, w miasteczku. 12—6

Dr. Tomasz Zaręba

b. lekarz Szpitala powszechnego Krakowskiego ordynować będzie w tegorocznym sezonie

W SZCZAWNICY.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Świącicki. O wpływie koniiny i niektórych przetworów sporyszu na skurcze pochwy. — II. A. Fabian. Hemoglobinemija i hemiglobinuryja. (Ciąg dalszy). — *Dział sprawozdawczy.* 34. Erb. O właściwej wiekowi młodzieńczemu (*juvenile*) postaci zaniku mięśni postępowego i jej stosunku do przerostu mięśni rzekomego. — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. — List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

I. O WPLYWIE KONIINY I NIEKTÓRYCH PRZETWORÓW SPORYSZU NA SKURCZE POCHWY,

przez

D-ra Heliodora Świącickiego,

byłego I-o asystenta przy klinice położniczej uniwersytetu w Erlandze.

Dzięki badaniom Prevost'a i Fliess'a, wiemy, że koniina, którą A. W. Hoffmann poczytuje za zasadę imidową, składu $C_8H_{11}N$, wywołuje u królików drgawki i zwiększa częstość oddechów; z tego też powodu spodziewaliśmy się, że działać ona będzie pobudzająco na ośrodki ruchowe pochwy, zawarte w rdzeniu kręgowym. W samej rzeczy, we wszystkich doświadczeniach, przedsięwziętych nad koniiną, przekonaaliśmy się, że kilkakrotne wstrzykiwania 0,005 koniiny o tyle zmieniają zwykle skurcze, iż takowe trwają dłużej i występują częściej, a nawet w niektórych razach widocznie przybierają na sile. Mniejszem lub też żadnem bywało działanie na dużego królika pojedynczych dawek, po 0,005. W dawce 0,01 działała koniina zawsze silnie, zwłaszcza jeżeli dawka została powtórzoną. Na fakt ten zwracam szczególną uwagę, ponieważ Harnack ¹⁾, w najnowszym swym podręczniku farmakologii, utrzymuje, że koniina zabija króliki już w ilości 0,015. Że taka dawka nie jest śmiertelną, dowiódł też i Fliess, któremu króliki zdechały we 20 minut, dopiero po zadaniu 1,5 koniiny. Podczas zatrucia, stale spostrzegać się dawał tonizujący wpływ koniiny, pochwa bowiem podczas przestanków, wolnych od skurczów, nie była zupełnie zwiotczałą, a powtarzając zatrucia — w przestankach 5-cio minutowych — wywołać było można działanie kumulacyjne, gdyż wtedy napięcie w przerwach pomiędzy skurczami pozostawało bardzo znacznem. W jednym też przypadku wystąpiło długotrwałe działanie następcze, skurcze bowiem pozostały częstszemi. W innym znów, częstość skurczów powróciła do prawidłowego stanu, nie bacząc na ciągłe powtarzanie dawek po 0,005 koniiny, oraz pojawienie się drżenia w całym ciele i drgawek klonicznych. Ostatni ten

¹⁾ Harnack, Lehrbuch der Arzneimittellehre. Hamburg u. Leipzig. 1883. str. 681.

przypadek miał dla nas szczególniejsze znaczenie, dowiódł nam bowiem równocześnie, że nieuzasadnionem jest mniemanie, jakoby skurcze, we wszystkich tego rodzaju doświadczeniach, zależały od mechanicznego drażnienia ze strony przyrządów, używanych do odnośnych doświadczeń. Posiadam znaczną liczbę linii krzywych, które zdejmowane były przez dłuższy czas (przez 1½ godziny), przy pomocy kimografijonu, z jednego i tegoż samego zwierzęcia i wszystkie okazywały stale tenże sam typ od początku do końca. Gdyby w tym razie mogła być mowa o wpływie bodźca mechanicznego, to w takim razie możebnymi były by tylko dwie alternatywy. Albowiem, jeśli by w istocie skurcze te zależały od wpływu tego rodzaju bodźca, musiałyby one być coraz mniejszemi, lub też, gdyby miały pozostać jednakiemi od początku do końca, w takim razie musiałyby zwiększać swą siłę sam bodziec. Jednakże obie te ewentualności miejsca tu nie mają, dzięki czemu mamy nowy dowód, że przy podobnych poszukiwaniach jedynie racjonalną metodą jest metoda graficzna.

Po ukończeniu mych doświadczeń nad różnemi środkami trującymi, udało mi się, dzięki uprzejmości D-r M. Marekwaldt'a, który równocześnie ze mną pracował w berlińskim instytucie fizjologicznym nad działaniem przetworów sporyszowych na macicę, wypróbować ich działanie na pochwę królika, zastępującą u tego zwierzęcia macicę. W tym celu korzystałem z roztworu cytrynianu ergotyny (*Ergotinum citricum solutum* — Gehe) i kwasu sklerotynowego. W najnowszych czasach, oba te przetwory wielostronnie bywają polecanemi w praktyce ginekologicznej, ciekawą przeto było rzeczą stwierdzić ich działanie fizjologiczne.

Nie będę się wdawał w bliższe szczegóły oddzielnych mych doświadczeń, a raczej podam tylko ich wyniki.

Okazało się tedy, że cytrynian ergotyny nie wywiera najmniejszego działania, jakkolwiek do doświadczeń używano zwierząt zupełnie zdrowych i świeżych. Przeciwnie, kwas sklerotynowy pobudzał bardzo silnie skurcze i to nawet w przypadkach, w których pochwa bynajmniej nie była bardzo rozwiniętą. Takie działanie kwasu sklerotynowego tem więcej nas zaciękało, że właśnie co do tego preparatu, a względnie kwasu ergotynowego, który, jak wiadomo, zawiera też same ciała działające co i kwas sklerotynowy, tylko w stanie o wiele czystsiej, dotychczas panowały najrozmaitsze poglądy. Tak np. Rennert ¹⁾ miał otrzymać tylko wyniki ujemne, podczas gdy Gotschaw ²⁾ spostrzegł wzmocnienie bólów porodowych. Nasze doświadczenia zgadzają się tedy z wynikami prac Gotschaw'a i z tego powodu możemy polecić najgoręcej Szanownym Kolegom kwas sklerotynowy do użycia w praktyce akuszeryjnej. Ponieważ wedle doświadczeń mego byłego przewodnika, prof. Zweifel'a ³⁾, oraz Nikitin'a ⁴⁾, działanie kwasu ergotynowego rozciąga się głównie na sferę ruchową rdzenia kręgowego, z tego więc powodu skurcze pochwy, po-

¹⁾ Zeitschrift f. Gynaec. 1880. Nr. 22.

²⁾ Centralbl. f. Gyn. 1880. str. 546.

³⁾ Archiv f. exp. Path. und Pharm. IV str. 387.

⁴⁾ Würzb. pharmac. Unters. Bd. III. str. 78. 1879.

wstające pod wpływem kwasu sklerotynowego, uważać należy tylko za wynik pobudzenia ośrodków, zawartych w ścianach pochwy.

Wyniki wszystkich naszych prac nad eterem, piperydyną, koniinę i przetworami sporyszu (Gazeta Lekarska Nr. 11 i 16) dowodzą, że skurcze pochwy wywoływane i regulowane są dzięki innerwacyjnym wpływom ośrodków. Bodźce chemiczne lub mechaniczne, zależne od warunków doświadczenia i działające na zakończenia nerwów ruchowych pochwy, nie mają właściwie żadnego wpływu na ruchy drążka kimografijonu. Nie rozstrzygnięto jeszcze, czy te środki trujące działają bezpośrednio, czy pośrednio (może przy pomocy ciśnienia krwi), jednakże na podstawie doświadczeń Fromell'a i Jastreboffa można przypuszczać, że bezkrwistość dopiero wtedy działa pobudzająco, gdy osiągnie takiego stopnia, jakiego nigdy zapewne nie są w stanie wywołać środki zmniejszające ilość krwi w danym narządzie, a również prawdopodobnie, że i nie przez środki, które zwężając naczynia, znacznie zwiększają ciśnienie krwi w tętnicach szyjowych. Większe wypełnienie naczyń krwią, przeto ich porażenie (Masso), trudno poczytywać za czynnik pobudzający, chyba jeśli następuje ono zaraz po okresie bezkrwistości, w tym razie bowiem pobudzalność zwiększa się bezpośrednio po działaniu bodźca.

Dzięki naszym badaniom wyjaśniło się też, że pochwa królika nie stosuje się do praw, ułożonych przez Bowditsch'a i Kronecker'a dla ruchów serca, że przeto nie zawsze wielkość skurczu jest maksymalną i stałą, że przeciwnie może ona wraz z siłą bodźca wzrastać, tak pod względem natężenia, jak i czasu trwania. Nawet w pochwach niezupełnie rozwiniętych, w których zwykle bodźce nie wywołują żadnych lub też nieznaczne skurcze, niektóre środki chemiczne (kwas sklerotynowy) mogą wywołać wyraźne i silne kurczenia się.

II. HEMOGLOBINEMIJA I HEMIGLOBINURYJA.

Skreślił

D-r Aleksander Fabian .

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 24).

Ciekawe są również niektóre spostrzeżenia Afanassieffa co do chemicznej natury substancyj, wydzielanych przez nerki, przy silnej hemohepatogenicznej (jak on ją zowie) żółtacze z hemoglobinuryi, jakoteż co do miejsca wydzielania tych domieszek nieprawidłowych, rozpuszczonej lub nierozpuszczonej krwi, a mianowicie: 1) Osad w moczu hemoglobinurycznym w postaci ziarn i kropel nie jest prawdopodobnie istotną hemoglobiną albo hematyną, gdyż nie jest on rozpuszczalny w wodzie i, dobrze wymyty nie daje linii absorbcyjnych w aparacie widmowym, nie udało się z tego osadu otrzymać kryształów heminy i nakoniec roztwór tego osadu w kwasie octowym i ługu potażowym nie daje linii absorbcyjnych. — Osad ten jednak zawiera zawsze białko i żelazo. 2) Pierwiastki upostaciowane rozpadu ciałek czerwonych przechodzą do moczu wyłącznie przez nabłonki kanalików krętych. 3) Barwnik żółciowy w stanie rozpuszczonym i bardzo rozcieńczonym wydziela się przez kłębki. Wydzielone w takim razie w to-

rebkach białko jest zabarwione na świeżych preparatach na żółto, a na zachowanych w 5% roztworze dwuchromianu potasu na zielono. 4) Oprócz tej postaci wydzielania barwnika żółciowego przez kłębki, spostrzega się jeszcze częściej wydzielanie przez nabłonki kanalików krętych, barwnika w postaci żółtych ziarenek. 5) Przy silnej żółtaczce hemohepatogenicznej, światło rozmaitych oddziałów kanalików moczowych bywa wypełnione takimi samymi wałeczkami, złożonymi z kropel i ziarn, jak przy hemoglobinurii, tylko że nie są one czerwono-brunatne lub brunatnawe, lecz na świeżych preparatach żywo żółte, a na zachowanych w płynie Müller'a lub chromianie potasu, zielone, ciemno-zielone, lub całkiem czarne. Takie wałeczki z barwnika żółciowego i inne szkliste i ziarniste, niezabarwione, można też wykryć i w osadach moczowych. 6) W przypadkach żółtaczki hemohepatogenicznej, połączonej z hemoglobinurją, znajdują się w nerkach dwojako zabarwione wałeczki, t. j. z barwnika żółciowego i hemoglobinowe. Różnią się one między sobą barwą i postacią krystaliczną hemoglobiny i bilirubiny.

Afanassieff robił dalej doświadczenia nad powstawaniem hemoglobinurii drogą fizyczną, t. j. za pomocą ciepła. Jak wiadomo, dawniej już Max Schultze wykrył, że krew ogrzana do $+52^{\circ}\text{C}$. ulega różnym zmianom, jako to odwężaniu ziarn na czerwonych krążkach i t. d.. Otóż Afanassieff sprawdził, że gdy krew odwłóknioną ogrzał do $+53^{\circ}\text{C}$., to znalazł większą część czerwonych ciałek obrzmiałemi, napęczniałemi, kulistemi; widać w nich odwężanie drobniutkich, kulistych ziaren barwnych, a tylko niektóre krążki są całkiem odbarwione (zręby czyli cienie). Pomędzy opisanemi składnikami pływają jeszcze w osoczu zabarwione kuliste ziarna, różnej wielkości. Przy ogrzaniu do $56 - 57^{\circ}\text{C}$., we krwi znajdował rozpuszczoną w surowicy hemoglobinę, bardzo wiele odbarwionych zrębów (cieniów) i tylko nieliczne napęczniałe ciała krwi i ziarna. Z tego opisu widać, że przy wstrzykiwaniu mniej lub więcej ogrzanej krwi, cały układ krwionośny mniej lub więcej napelniony zostaje już to rozpuszczoną hemoglobina, już też pierwiastkami upostaciowanemi rozpadu krwi. Aby porównać te doświadczenia z poprzedniemi (trucizny chemiczne), urządzono je tak: ze zwierzęcia wzięto z żyły szyjowej krew, odwłókniono ją, ogrzano do $56 - 57^{\circ}\text{C}$., przesączono i przy ciepłocie 38°C . wiano do krwiobiegu tegoż samego zwierzęcia. Gdy zwierzę takie przetoczenie przeżyje i dostanie potem hemoglobinurii, to można to samo doświadczenie powtórzyć. Afanassieff zrobił trzy takie doświadczenia, przyczem raz tylko pies przeżył trzykrotną tranfuzję krwi, połączonej z hemoglobinurją. Oto, co się przytem okazało: 1) przy wstrzyknięciu silnie ogrzanej ($56 - 57^{\circ}\text{C}$.) krwi, w ilości 16% do 20% wagi całej krwi zwierzęcia, bardzo łatwo występuje hemoglobinurja; przy użyciu krwi mniej ogrzanej (58°C .), znajdujemy w moczu tylko barwnik żółci sam, albo też barwnik żółci wraz z hemoglobina. 2) Co do zmian anatomo-patologicznych w nerkach w tych trzech przypadkach, to można było wykryć zjawiska *glomerulonephritis* (Ribert'a), tłuszczowe zwyrodnienie kanalików krętych, jakoteż zmiany śródmiąższowe, zwłaszcza też nacieczenie drobnokomórkowe naokoło torebek Malpighiego. Nadto w dwóch przypadkach znaleziono całkiem wyraźne odradzanie się (regeneracyę) kanalików krętych w rozmaitych fazach rozwoju. Raz widać pomiędzy kanalikami moczowemi szeregi silnie zabarwionych (*gentiana-fioletem*), ściśle poskupianych jąder, pomiędzy niemi zaś nie widać prawie wcale protoplazmy. Niekiedy te

szeregi jąder są tak uszykowane, że przypominają postać nowego kanalika moczowego. Wreszcie znaleźć można całkiem wyraźnie nowoutworzone kanaliki kręte o wązkim świetle i bardzo wyraźnym nabłonku słupkowym. W wątrobie takie same zmiany, jak przy otruciu kwasem pyrogalusowym, lecz wtedy jedynie, gdy w moczu był i barwnik żółciowy i hemoglobina. Na tej zasadzie Afanassieff twierdzi, że wszystkie powyżej opisane zmiany w nerkach i wątrobie przy niektórych otruciach, połączonych z hemoglobinurią i żółtaczką, mogą być wywołane nie tylko przez wydzielanie różnych trucizn i wytworów ich przeróbki, lecz i przez wydzielanie hemoglobiny, a szczególnie też cząstek upostaciowanych, powstałych z rozpadu ciałek krwi. Podług Afanassieffa, można uważać zmiany w nerkach za *glomerulonephritis haemoglobinurica*, lub w dalszym okresie za *nephritis interstitialis haemoglobinurica*, w wątrobie zaś za *hepatitis interstitialis ex ictero haemohepatogeneo*.

W ostatniej swej pracy o żółtaczce (*Virch. Arch. T. 59*), sprzeciwia się Quincke przyjętej przez Afanassieffa nazwie żółtaczki jako „hemohepatogenicznej“, a to z zasady, że może ona prowadzić do nieporozumienia i że zresztą jest zbyt czułą. Nie możemy tu wchodzić w szczegóły, które nie mają bezpośredniego związku z obchodzącym nas tutaj przedmiotem.

Obok powyżej wyliczonych i roztrząsanych przypadków hemoglobinurii doświadczalnej, toksycznej i zakaźnej przy chorobach zymotycznych, istnieje jeszcze pewna odrębna postać, z której opisami już od lat blisko dwudziestu spotykać się można w literaturze lekarskiej, zwłaszcza angielskiej, niemieckiej i włoskiej; jest to tak zwana hemoglobinuria napadowa, występująca pod postacią oddzielnych napadów, cechująca się pewnymi właściwymi znamionami swego pojawienia się i towarzyszących objawów, jakoteż przebiegu, i mająca tym sposobem niejakię prawo do pewnej nozologicznej odrębności. Dla tej postaci hemoglobinurii wszyscy badacze przyjmują również, jako wspólny punkt wyjścia, wydzielanie się hemoglobiny z czerwonego krążka, jej przejście do osocza, a ztąd dalej do innych cieczy ustroju, a więc i do moczu, już to po zupełnem zniszczeniu i całkowitym rozpadzie krążka krwi czerwonego, już też przynajmniej po pewnego rodzaju wylugowaniu, z pozostawieniem bezbarwnego zrębu (*stroma*), niejako wybladłego tylko cienia (opisane powyżej cienie Ponfick'a i Afanassieffa), jako istoty zmarłej, do dalszego spełniania funkcji czerwonego krążka już wcale niezdolnej. Lecz gdzie mianowicie odbywa się w tym razie pierwotnie rozpad lub śmierć krążków czerwonych? czy w całej masie krwi, czyli też tylko w pewnych bliżej określonych punktach krwi obiegu? jaka jest bliższa przyczyna tego zniszczenia krążków i przechodzenia hemoglobiny do moczu? na te pytania rozmaici autorowie bardzo różnie odpowiadają; kiedy bowiem jedni szukają przyczyny pierwotnej w samym krążku krwi i jego zniszczonej odporności wobec szkodliwych wpływów, a inni oskarżają układ nerwowy w ogólności, lub też w szczególe skórny, to dla innych jeszcze zmiana w samym narządzie filtracyjnym nerki główny punkt wyjścia stanowi.

Rozmaici też autorowie nadają tej napadowej hemoglobinurii nazwy bardzo różne, jakoto: *haematuria paroxysmalis* (Pavy, Godson), *chromaturia intermittens* (Dressler), *haematuria intermittens* (Gull), *periodische, paroxysmale Haemoglobinurie* (liczni autorowie niemieccy), *paroxysmal haemoglobinuria* (liczni

autorowie angielscy), *wiederkehrende Nierenblutung* (Botkin, Sokoloff), *winter haematuria* (Hassal), *paroxysmale oder psychogene Haemoglobinurie* (Boas), *haemoglobinuria a frigore* (Mesuet i w ogóle francuzcy autorowie), *Emoglobinuria da freddo* (Murri, Cantani i inni włoscy autorowie), *ematuria renale amorfa con doppia intermittens* (Orsi), *algidoparalysi transitoria dei vasomotori* (Riva).

Również i co do tego, czy hemoglobinuryja napadowa jest tylko całością objawową, t. j. zbiorem zjawisk, mogących wystąpić przy najrozmaitszych warunkach chorobowych, czyli też stanowi pewną ściśle określoną postać nozologiczną, powstającą jedynie pod wpływem określonych czynników przyczynowych i co do tego, mówię, jeszcze ostatecznej zgody nie ma. Wymienione tu momenta stały się też zapewne jednym z powodów, że autorowie największych nawet podręczników patologicznych iście po macoszemu traktują hemoglobinuryję napadową, poświęcając jej zaledwie pobieżne wzmianki, a i w obszernej współczesnej encyklopedyi Eulenburg'a, jedynie przy sposobności hematuryi, wspomina o niej Ultzmann, pomijając zupełnie bliższy jej wywód chorobowy. Wyjątek stanowi chyba tylko Bartels, opisujący ją nieco bliżej, przy chorobach nerek w zbiorowym dziele Ziemssen'a, lecz nadewszystko Roberts w 2-gim i 3-ciem wydaniu swego „*Treatise on urinary and renal diseases. London. 1872 i 73*“, z kąd cały jego opis przeszedł do Reynolds'a „*System of medicine, London. 1879*“, jakoteż Thudichum w „*Treatise of the pathology of the urine. London. 1877*“. A nie można wcale przyczyny takiego milczenia większych podręczników upatrywać w braku odpowiednich spostrzeżeń i stosownych opisów; i owszem, są one dość liczne i dokładne w rozmaitych pismach peryjodycznych, już bowiem von Rossem, piszący swą monografię w r. 1877, a więc we dwanaście lat po pierwszych spostrzeżeniach Harley'a, Pavy'ego, Dickinson'a i Hassal'a (1865), o rzeczonem cierpieniu, zebrał był 32 przypadków z literatury; od owego czasu zaś liczba spostrzeganych i dokładnie opisanych przypadków znakomicie wzrosła, dzięki szczególniej pracom Lichtheim'a, Ponfick'a, Küssner'a, Murri'ego, Cantani'ego, Boas'a, Rosenbach'a i wielu innych. Nie należy więc, jak widzimy, hemoglobinuryja napadowa do zbyt wielkich rzadkości patologicznych.

Godzi się wszakże zwrócić uwagę na jeden jeszcze moment, sprawiający, że liczba dokładnie spostrzeganych, zbadanych i opisanych przypadków jest stosunkowo bardzo małą w porównaniu z liczbą przypadków, niewątpliwie w rzeczywistości istniejących. Mianowicie: hemoglobinuryja, o której mowa, zjawia się napadami; między niemi, przez czas niekiedy bardzo długi, chory zachowuje się jak człowiek całkiem zdrowy, a i mocz jego w tej porze nie zdradza niczem choroby; ponieważ dalej, jak to zaraz zaznaczyć winniśmy, najczęstszą, że nie powiemy jedyną, przyczyną wywołującą napad (o przyczynach usposabiających będzie mowa na innem miejscu) jest zimno, zaziębienie; ciepło zaś, a więc i pozostawanie w łóżku, najskuteczniej zapobiega, lub nawet przerywa już rozpoczęty napad, albo do słabszych rozmiarów go ogranicza (Lichtheim, Boas). Oto jeden powód więcej, daczego nawet w szpitalach i klinikach spostrzeżenia odpowiednie nie często robi się zdarza. Toż samo powiedzieć można o badaniu zmian anatomopatologicznych przy rzeczonej chorobie. Śmierć, podczas trwania napadu

lub bezpośrednio po nim, zdarza się nader rzadko, dla tego też protokoły sekcyjne odnośnego cierpienia do wielkich osobliwości należą. Kilka bardzo szczegółowych podał w swej monografii Murri, nie rozjaśniają one wszakże istoty sprawy, brak bowiem cech stanowczo znamionujących. Pierwsze badanie pośmiertne dotyczy 42-letniego mężczyzny, cierpiącego na zadawniony przymiot, ujawniający się ostatnimi czasy w postaci gummatów; od lat 8-u chory ulegał napadom hemoglobinuryi podczas zimy, w lecie cieszył się względnie dobrem zdrowiem. Ostatnie napady miały miejsce w Lutym 1877, śmierć nastąpiła we Wrześniu tegoż roku. Przez całą zimę leczony bezskutecznie chininą i przetworami żelaza, przez lato dość zdrowy; w końcu Sierpnia rozwija się sprawa niszcząca w płucach, która też kładzie kres życiu chorego. Przez cały czas ostatni, dawne cierpienie (hemoglobinuryja) nie zdradzało się niczem, chyba wielką ilością urofeiny w moczu i kilku nielicznymi wałeczkami szklistemi; hemoglobiny w moczu ani śladu. Z sekcyi, wykonanej w 26 godzin po śmierci, przytaczamy ważniejsze momenta:

Oprócz licznych gruźleek w płucach w postaci gruźlicy ostrej i takichże gruźleek w otrzewnej, najważniejsze zmiany znaleziono w nerkach i wątrobie. Obie nerki powiększone, prawa na przekroju przekrwiona, istota korowa miejscami rozrosła, naczynia i kanaliki proste bardzo wyraźne. Lewa wilgotniejsza, lecz bledsza i w niej wszakże istota korowa obfita. Obie tu i ówdzie usiane gruźlekami. Wątroba przyrosła za pomocą silnej, grubej i twardej błony, rzekomej do przepony powierzchnia jej pokryta licznymi gruźlekami, barwa czerwona, a miąższ cały poprzerzynany licznymi, rozległymi smugami bliznowatej tkanki łącznej. Powierzchnia rozkroju przedstawia liczne krople szaro-żółtawe. Przy badaniu drobnowidzowem znaleziono na cienkich skrawkach z nerki lewej (przy słabem powiększeniu) rozrzucone gruźleki drobne w istocie korowej, a kanaliki moczowe wyraźnie pooddzielane] pomiędzy sobą tkanką śródmiaższową nieco rozrosłą. Przy znaczniejszem powiększeniu widać, że ta tkanka łączna międzykanalikowa jest w ogólności włóknistą, w bliskości zaś wspomnianych gruźleek obfituje w komórki limfoidalne. Wspomniany rozrost tkanki międzymiaższowej, spostrzegany zarówno w istocie korowej, jak i w rdzeniowej, nie jest rozmieszczony jednostajnie, lecz przeciwnie w jednych miejscach jest znaczniejszy, w innych mniejszy, najwybitniejszym zaś jest w części granicznej między warstwą korową a rdzeniową. Nabłonek kanalików okazuje wygląd rozmaity. W jednych miejscach komórki są ułożone regularnie, jądro dobrze zabarwione karminem, protoplazma lekko ziarnista; gdzieindziej komórki są większe, niewyraźnie między sobą odgraniczone, o treści mocno ziarnistej, a jądrze bardzo niewyraźnem. Tak zmienione komórki oddzielają się łatwo od pościeliska, tak, że miejscami kanaliki są opustoszałe. Nabłonek cewek zbierających wszędzie prawidłowy, w kanalikach krętaeh gdzie nigdzie całkiem prawidłowy, gdzieindziej wyraźnie przeistoczony. Kłębki Malpighiego nieco powiększone, torebka Bowmann'a cokolwiek zgrubiała. Oprócz tych zmian w nabłonkach, widzimy w nich, zwłaszcza też w istocie korowej, mniejsze lub większe nagromadzenie barwnika żółto-pomarańczowego, czerwonego lub czarnego. Barwnik raz zajmuje całe wnętrze jednej lub kilku komórek, to znów gromadzi się jedynie w pośrodku. Drobne naczynia tętnicze i żyłne piramid są proste i zazwyczaj nieco rozszerzonej, ścia-

ny tętniczek cokolwiek zgrubiałe, przedewszystkiem kosztem błony zewnętrznej (*adventitia*). W istocie korowej, a zwłaszcza w bliskości torebki, widać naczynia włosowate rozszerzone i wypełnione krążkami czerwonymi. Wreszcie, co do wspomnianych gruzelków, to powiedziec wypada, że są one pospolicie połączone po dwa lub trzy i że ich średnica waha się między 1 a 2 milimetrami. Są one złożone z istoty ośrodkowej, bez budowy, szarawej, lekko ziarnistej, otoczonej komórkami limfoidalnymi, gubiącymi się nieznacznie w substancji nerkowej, tak, że przybierają wogóle kształt dość nieregularny. W nerce prawej zmiany też same, tylko mniej rozwinięte. (C. d. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

34. Erb. O właściwej wiekowi młodzieńczemu (*juvenile*) postaci zaniku mięśni postępowego i jej stosunku do przerostu mięśni rzekomego.

Pomimo wielu badań, nauki o zaniku mięśni postępowym za skończoną uważać nie podobna; główną przeszkodą do należytego zrozumienia tej postaci chorobowej jest ta okoliczność, że do cierpienia w mowie będącego zaliczają wiele przypadków najrozmaitszego pochodzenia i znaczenia. Wprawdzie z ogólnego miana „zaniku mięśni“, wyosobniono dziś zaniki, powstałe w skutek cierpienia rdzenia, nerwów obwodowych (*neuritis multiplex*), stawów i. t. d.. Nawet jednak w tej postaci, którą wytrawny badacz jednym wspólnym mianem „zaniku mięśni postępowego“ obejmuje, są takie rozmaite odmiany, których za jedno brać nie można. O jednej z tych odmian mówi właśnie autor w pracy, z której zdać sprawę zamierzamy.

Zdaniem Erb'a, żadnej już dziś nie ulega wątpliwości, że istnieje postać zaniku mięśni postępowego, mająca swe źródło w bliżej jeszcze dokładnie nieznanym cierpieniu rdzenia; postać ta, zwana inaczej chorobą Duchenne-Aran'a, cechuje się zanikiem wielu mięśni, głównie zaś ręki i barku, postępowym charakterem choroby, obecnością odczynu zwyrodnienia i drżeniem włókienkowym (*fibrilläre Zuckung*) w zajętych mięśniach. Natomiast czucie, odruchy, działalność zwieraczy pozostaje nietkniętą. Anatomiczną podstawę tej postaci stanowi, o ile się zdaje, zwyrodnienie istoty szarej rogów przednich. Obok tej, istnieje inna jeszcze postać zaniku mięśni, która cechuje się tak wyraźnymi a przytem odmiennymi od powyższych objawami, że zasługuje zupełnie, aby z niej nową utworzyć postać chorobową, tembardziej, że, o ile się zdaje i anatomiczna jej podstawa zupełnie jest odrębną. Postać ta, zwana przez Erb'a młodzieńczą (*juvenile*), rozpoczyna się zawsze w wieku dzieciennym lub młodzieńczym, przebiega powoli, z częstymi przestankami, cechuje się zanikiem pewnych grup mięśni, a mianowicie ramienia, miednicy, uda i grzbietu; zanikowi towarzyszy często istotny lub rzekomy przerost innych grup mięśni, natomiast nie bywa tu nigdy ani drżenia włókienkowego, ani odczynu zwyrodnienia. Choroba rozpoczyna się powoli i skrycie, zawsze jednak przed 20 rokiem życia, a najczęściej w dzieciństwie. Pierwszy objaw, który zwraca na się uwagę, polega na osłabieniu i zaniku pewnych grup mięśni; najczęściej choroba rozpoczyna się od ramienia lub barku, czasami od ud lub grzbietu, czasami wreszcie w dwóch naraz miejscach. Zazwyczaj czucie nie ulega żadnym zmianom i parę tylko razy widziano: bóle rwące w kończynach lub krzyżu i silne uczucie zmęczenia przy najmniejszym wysiłku. Jak to już powiedzieliśmy, cierpią głównie mięśnie barku, ramienia, krzyża, miednicy i uda i to w powyżej wymienionym porządku. Mięśnie przedramienia, jeżeli ulegają zanikowi, to do-

piero w późniejszych okresach, małe mięśnie zaś dłoni w cierpieniu nigdy udziału nie biorą. Natomiast mięśnie goleni, a mianowicie piszczelowe, dość często bywają zajęte. Rażąca sprzeczność z powyższym zanikiem stanowi przerost innych mięśni lub całych ich grup; przerost najczęściej bywa istotny, może jednak być i rzekomy, t. j. polegający na nadmiernym rozwoju tkanki tłuszczowej, ulega mu zaś najczęściej: mięsień naramienny (*deltoides*), nad i podgrzebieniowy, obłe, trójgłowy, na udzie zaś—krawiecki i nateżający powięź, a na goleni—lydkowe. Rozumie się, w rozmaitych przypadkach zanikowi ulegać mogą rozmaite mięśnie, zawsze jednak zajęte bywają następujące: kapturowy (*cucularis*), najszerszy grzbietu, zębaty przedni wielki (*serratus anticus major*), skośno-czworoboczny (*rhomboideus*), łądźwio-krzyżowy, dalej—co bardzo jest cechującym—na ramieniu grupa zginaczy (dwugłowy, ramieniowy wewnętrzny) i wreszcie odwracający długi (*supinator longus*). Natomiast nie ulegają nigdy zanikowi: mostko-obojęczyko-sutkowy, unoszący kąt łopatki (*levator anguli scapulae*), kruczo-ramieniowy (*coracobrachialis*), obłe, (*teres*), naramienny, pod i nadgrzebieniowy; te ostatnie właśnie mięśnie najczęściej, jak to widzieliśmy, ulegają przerostowi. Na kończynie dolnej, najstalej dotknięte bywają pośladkowe, czworogłowy uda, rzadziej ksobne; nigdy — krawiecki.

Wszystkie te zaniki i przerosty mięśni powodują bardzo charakterystyczny obraz, dozwalający rozpoznać chorobę nieraz na pierwszy rzut oka; uderza, mianowicie, chude ramię obok silnie rozwiniętego mięśnia naramiennego, nieprawidłowe położenie łopatki, takie, jakie widzimy przy porażeniach mięśnia kapturowego i zębatego, wygięcie kręgosłupa w części grzbietowej ku tyłowi (*kyphosis*), a w części łądźwiowej ku przodowi (*lordosis*), chude pośladki i uda obok tłustych goleni.

Dodać do powyższego należy, że i mięśnie brzucha nieraz biorą udział w cierpieniu, a mianowicie mięśnie skośne i poprzeczny, które często ulegają zanikowi; staje się to najwidoczniejszym wtedy, jeżeli choremu leżącemu każemy się unieść; w takim razie mięsień prosty mocno się kurczy, skutkiem czego na linii środkowej brzucha powstaje zakłębienie, kiedy tymczasem boczne części wypuklają się w postaci miękkich poduszek. Odruch kolanowy po największej części bywa zachowany i słabnie jedynie wtedy, jeżeli mięsień czworogłowy uda w znacznym stopniu uległ zanikowi; toż samo da się powiedzieć i o odruchu ścięgna Achilles'a.

Przy bezpośrednim badaniu, mięśnie przedstawiają się albo w postaci twardych ścięgnistych sznurków, albo też w postaci miękkich, jakby tłuszczowych mas; nigdy Erb nie widział przytem drżenia włókienkowego. Pobudliwość mechaniczna mięśni nie istnieje, co zaś do elektrycznej, to ta zmieniona bywa tylko ilościowo, a niekiedy nawet zupełnie nie istnieje; nigdy jednak nie bywa tu zmian jakościowych, t. j. nie widziano nigdy odczynu zwyrodnienia.

Przebieg choroby bywa bardzo powolny (23 do 38 lat), przestanki zaś zdarzają się często; śmierć bywa najczęściej skutkiem przypadkowych chorób, rzadziej zaś zależy od zaniku mięśni oddechowych. *in specie* przepony.

Rokowanie o wiele jest lepszem aniżeli w postaci pochodzenia rdzeniowego.

Co się tyczy zmian anatomicznych, właściwych tej postaci, to Erb pod tym względem własnego nie posiada doświadczenia; wszelako dają się tu zużytkować spostrzeżenia innych autorów, opisane pod innym mianem, a należące niewątpliwie do zajmującej nas choroby. Oprócz tego można zużytkować badania anatomiczne, odnoszące się do przerostu mięśni rzekomego, która to choroba, jak to niżej zobaczymy, niewątpliwie jest identyczną z postacią, która nas zajmuje. Z tych danych wypływa, że we wczesnych okresach znajdujemy silny rozrost tkanki łącznej śródmięśniowej, oraz prosty zanik mięśni, jednakowoż bez śladu jakiegobądź zwyrodnienia. W późniejszych okresach, tkanki łącznej bywa jeszcze więcej, obok tego jednak znajdujemy liczne komórki tłuszczowe, ułożone w szeregi lub gromady; z włókien mięsnych pozostały zaledwie ślady, które jednak są wyraźnie

prążkowane i zwyrodnieniu nie uległy; obok tego gdzieniegdzie zdarzają się włókna mięsne uległe przerostowi. Friedreich w jednym przypadku nie znalazł już wcale, w mięśniach zginaczach ramienia, włókien mięsnych, a na ich miejscu tylko rozrosłą tkankę łączną i liczne komórki tłuszczowe. W mięśniach uległych przerostowi, Friedreich znajdował jedynie przerost włókienek mięsnych, bez rozrostu tkanki łącznej. Powyższe zmiany, które mogą w rozmaity sposób się łączyć i dawać najrozmaitszy obraz anatomiczny, są w gruncie rzeczy takie same, jak i w przerście mięśni rzekomym, oraz w t. zw. zaniku mięśni dziedzicznym (Friedreich, Barsickow).

Co do zmian w układzie nerwowym, to badań bezpośrednio do tej postaci się odnoszących nie posiadamy i posilkować się możemy jedynie tem, co znaleziono dla przerostu mięśni rzekomego. Najważniejsze pod tym względem są poszukiwania Fr. Schultze'go, który znalazł na ograniczonych miejscach nerwów obwodowych rozrost tkanki łącznej i nacieczenie drobnokomórkowe, kiedy tymczasem same włókienka nerwowe nie uległy zanikowi. Natomiast rdzeń kręgowy, w wielu dobrze zbadanych przypadkach (Cohnheim, Charcot, Brieger, Schultze, Berger, Ross), zmian żadnych nie przedstawiał.

Rozróżnienie tej, że tak powiemy, młodzieńczej postaci od rdzeniowej polega na następujących danych: 1) na umiejscowieniu zaniku. W postaci rdzeniowej cierpią najczęściej małe mięśnie ręki, obok czego zajęte bywają czasami mięśnie barku, a mianowicie mięśnie naramienne; w postaci młodzieńczej, choroba rozpoczyna się od mięśni barku, grzbietu i zginaczy ramienia, zawsze jednak mięsień naramienny bywa albo zupełnie zdrowy, albo ulega przerostowi; małe mięśnie ręki nigdy zajęte nie bywają; 2) na zachowaniu się mięśni, które w postaci rdzeniowej bywają zawsze miękkie i wiotkie, w młodzieńczej zaś—często twarde; oprócz tego, co najważniejsza, w postaci rdzeniowej znajdujemy zawsze odczyn zwyrodnienia, którego nie bywa nigdy w postaci młodzieńczej; 3) na braku lub obecności jednocześnie przerostu mięśni, czy to rzekomego czy istotnego; 4) na okresie życia, w którym obie te choroby się rozwijają: postać rdzeniowa najczęstszą jest w wieku dojrzałym, młodzieńcza, jak jej nazwa wskazuje, w wieku dzieciennym lub młodzieńczym; 5) na rodzaju powikłań: postać rdzeniowa łączy się często z porażeniem opuszkowym (*Bulbärparalyse*) i zwyrodnieniem pączków bocznych, czego nie bywa nigdy w postaci młodzieńczej.

Co do przyczyn, to o nich powiedzieć dotychczas nie można, zasługuje jedynie na uwagę fakt, że choroba występuje często jako cierpienie dziedziczne; prawdopodobnie też przypadki, opisywane jako „zanik mięśni dziedziczny” (Leyden i inni), tutaj odnieść należy.

Pozostaje jeszcze rozpatrzyć stosunek nowej tej postaci chorobowej do przerostu mięśni rzekomego. Zauważyć więc przedewszystkiem należy, że umiejscowienie cierpienia w obu tych chorobach jest jedno i to samo, co już dawniej zwracało na się uwagę badaczy; dopóki jednak wszystkie postacie zaniku mięśni jako jedną uważano chorobę, dopóty nie można było oznaczyć dokładnie stosunku przerostu rzekomego do zaniku postępowego, a to dlatego, że przerost rzekomy z postacią rdzeniową zaniku stanowczo nic wspólnego nie ma. Stan rzeczy się zmienia z chwilą, kiedy postać młodzieńczą uznamy za oddzielne cierpienie, nie mające nic wspólnego z postacią rdzeniową. Już Leyden wspomina w krótkości o tem, że t. zw. przez niego postać dziedziczna winna być oddzieloną od rdzeniowej (Duchenne-Arana) i raczej odniesioną do przerostu rzekomego; zdanie to jednak wypowiada bardzo nieśmiało. O wiele więcej stanowczo wyraża się w tym względzie Möbius. Dla Erb'a nie ulega żadnej wątpliwości, że dwa te cierpienia, t. j. postać młodzieńcza zaniku i przerost mięśni rzekomy, w gruncie rzeczy są jednym i tem samym cierpieniem. Przemawia za tem częste występowanie obu tych zmian razem, tak, że nieraz trudno jest orzec, czy dany przypadek odnieść należy do zaniku, czy do przerostu rzekomego; dalej, częste występowanie obu tych cho-

rób w jednej i tej samej rodzinie. Różnica pomiędzy nimi jest wcale drugorzędnej przyrody i zależy jedynie od mniej lub więcej obfitego rozwoju tkanki tłuszczowej w mięśniach, ulegających zanikowi.

Streszczając to wszystko, powiedzieć należy, że istnieje szczególniejszego rodzaju cierpienie mięśni, polegające w części na prostym zaniku włókienek mięsnych, w części na nadmiernym rozwoju tkanki łącznej, bez udziału jednak układu nerwowego, tak obwodowego jak i ośrodkowego. Jeżeli cierpienie to rozwija się w bardzo młodym wieku, wtedy stanowi to, co dawniej nazywano „zanikiem mięśni dziedzicznym“, jeżeli zaś w zanikłych mięśniach rozwija się obficie tkanka tłuszczowa, wtedy choroba przedstawia się jako przerost mięśni rzekomy.

Z powyższego także widać, że pod mianem zaniku mięśni postępowego rozumiano dotychczas dwie, zupełnie odmienne postacie chorobowe, które nadal starannie odróżnić należy. Jedna z nich jest cierpieniem rdzenia kręgowego i ta nosić winna miano „*Amyotrophia spinalis progresiva Duchenne-Aran'i*“, druga zaś nie ma nic wspólnego z cierpieniem układu nerwowego i przytem cechuje się nie tylko zanikiem, ale i przerostem, zarówno istotnym jak rzekomym; najlepiej będzie nazywać ją: „*Dystrophia muscularis progressiva*“.

(*Deutsch. Arch. f. klin. Med. T. 34. Z. 5 i 6*).

T. Dunin.

ZJAZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

Przystępując do zdania sprawy z prac w oddzielnych sekcjach, muszę przedewszystkiem nadmienić, że wiele prac zapowiedzianych w programie nie mogło być odczytanych, z powodu braku czasu. Płonemi więc były obawy tych, którzy sądzili, że zjazdowi brakować będzie materjału naukowego. Lecz nie tylko ilość, ale i jakość prac na zjeździe odczytanych powinna ucieszyć każdego, miłującego rozwój nauki ojezystej. Przeważna liczba odczytów odnosiła się do najbardziej na dobie będących kwestyj lekarskich i przyrodniczych, w wielu z odczytanych prac znać było głębokie studyja i samodzielne badania naukowe, a dyskusyje były bardzo ożywione.

Ponieważ uczestniczyć mogłem tylko w pracach sekcji medycyny wewnętrznej, przeto sprawozdania z innych sekcji piszę według Dziennika Zjazdu, redagowanego przez szanownego D-ra Józefa Kusztelana.

Posiedzenia sekcji archeologiczno-antropologicznej zagałp. sędzia J. a ź d z e w s k i następującemi słowy:

„Szanowni Panowie! Wydział gospodarczy czwartego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich polecił mi zagałp pierwsze posiedzenie sekcji antropologiczno-archeologicznej. Spełniając to dla mnie tak zaszczytne polecenie, pozwalam sobie przedewszystkiem wszystkich tu zebranych najserdeczniej powitać.

Wydział gospodarczy zjazdu sądził, iż z powodu ścisłego związku, jaki ma antropologija i archeologija z naukami przyrodniczymi, będzie dla nauki z pożytkiem, jeżeli obok sekcji lekarskich i przyrodniczych, także się utworzy osobną sekcję antropologiczno-archeologiczną. Antropologija bowiem trudni się zbadaniem fizycznych własności człowieka, począwszy od jego kołyski i od czasów i wieków niedających się liczbami odznaczyć, a objąć historycznie w pewne granice; — archeologija zajmuje się widome mi p e w n i k a m i b y t u c z ł o w i e k a i j e g o postępu, czy to w dziedzinie obrzędów religijnych, czy też plastyki lub przemysłu i życia domowego. A obie te nauki dążą ku jednemu celowi, ku poznaniu przeznaczenia człowieka i odpowiedzi na pytanie, jakim być ma, jakim być może. Odpowiedzieć zaś na to pytanie tylko wtedy potrafimy, jeżeli będziemy badali człowieka, śledząc go po drogach, które już przeszedł, a poczynając od początków, z których prawdopodobnie wyszedł.

Jakkolwiek zaprzeczyć nie można, że tak antropologija jak archeologija w ostatnich latach dwudziestu ogromne zrobiła postępy, przyznać przecież musimy, iż mamy jeszcze wielkie pole pracy przed sobą, zanim powiedzieć sobie będziemy mogli, iżeśmy doszli do pewniejszych rezultatów.

Wspomnieć mi tutaj wypada o ważnych i z ogólne m zadowoleniem nietylko w kraju, lecz i zagranicą przyjętych badaniach D-ra K o p e r n i e k i e g o nad kształtem czaszek ludzkich, niemniej o niespodziewanych a tak świetnych rezultatach poszukiwań Z a w i s z y i O s s o w s k i e g o w jaskiniach krakowskich i galicyjskich; o pracach tyle cennych komisji archeologicznej Akademii Krakowskiej, oraz poszukiwaniach i sprawozdaniach Józefa P r z y b o r o w s k i e g o i uczonych warszawskich. Niechaj wreszcie i nagromadzone tutaj zabytki przeszłości świadczą, że i w Poznańskim nie próżnowaliśmy, a chociaż się nie możemy na tem polu nauki poszczycić równie świetnymi rezultatami, jak w innych częściach Polski, to miejmy przecież nadzieję, iż przy coraz żywiej się objawiającem zainteresowaniu przedmiotem i przy ofiarności naszego społeczeństwa, które umożliwiło, iż potrafilismy zdobyć się na takie zbiory, których część jedna nam się tutaj przedstawia, także i w tych naukach nie pozostaniemy w tyle.

Pozwalam sobie zakończyć życzeniem, ażeby i prace tej sekeyi były dla nauki z pożytkiem i korzyścią i otwieram pierwsze posiedzenie sekeyi antropologiczno-archeologicznej.

Na wniosek p. J a ż d ż e w s k i e g o, wybrano na przewodniczącego sekeyi prof. D-ra M a j e r a, na zastępcę przewodniczącego prof. D y b o w s k i e g o, na sekretarza p. B u k o w i e c k i e g o z Poznania. Następnie p. J a ż d ż e w s k i odczytał rozprawę, p. t. O m a l o w a n y c h n a c z y n i a c h n a l e w e m p o r z e c z u W a r t y. Naczynia znajdujące się w księstwie, składają się z mniejszych czarek z uszkami i bez uszek i z podstawek cienkich a delikatnego wyrobu. Kolory, na nich się znajdujące, są przeważnie: żółty, czarny, czerwony, niekiedy zielony i wreszcie prawie na wszystkich widzimy trykwetrę lub też swastykę. W Książynie znaleziono trojczki takie same, jakich kilka natrafiono na ementarzyskach szląskich, a w Górszewicach naczynie, przedstawiające małego wołu. Podobne naczynie znaleziono w Zaborowie pod Pnieniem. Na naczyniach z ementarzyska górszewickiego, znajdujemy wreszcie trykwetrę czarno wymalowaną, na czerwonej tarczy, otoczonej czarnymi kropkami, nadto i inne zagadkowe znaki i wyobrażenia słońca. Przy bliższem zastanowieniu się nad temi okazami ceramicznymi nasuwa się przedewszystkiem pytanie, z kąd i kiedy się do naszych ementarzysk dostały i gdzie szukać ich pochodzenia.

Szanowny prelegent sądzi, że naczynia malowane znane były w Wielkopolsce już w wieku szóstym przed Chrystusem, a zwyczaj ich używania przetrwał aż do wieku drugiego po Chrystusie, i uważać je należy za starsze, aniżeli szląskie, mające wprawdzie te same kształty, lecz odmienne znaki i ozdoby. Naczynia malowane były u nas, według prelegenta, wyrabiane na miejscu przez obcych rękodzielników, od których w czasach późniejszych i miejscowi garncarze fabrykacyi się nauczyli. Takiego samego zdania są V i r c h o w i i U n d s e t.

Po przeczytaniu tej rozprawy, powstała obszerna i zajmująca dyskusja, w której brali udział pp. prof: M a j e r, B e n t k o w s k i, D-r. S z u l c, poseł K a n t a k, J a ż d ż e w s k i i inni. Ostatecznie zgodzili się obecni na wniosek referenta: „że urny malowane, znajdujące się na obszarze Wielkopolski, a oznaczone trykwetrą i swastyką, nie są tworem importowanym, lecz że owszem są wyrobu miejscowego, że jednakże wzory wyrobu tego przyszły do nas z południo-wschodu, a nie z zachodu.“

Na drugiem posiedzeniu sekeyi antropologiczno-archeologicznej przewodniczył zebraniu p. J a ż d ż e w s k i, a sekretarzem obrano p. K o z ł o w s k i e g o. Na posiedzeniu tem D-r S z u l c miał odczyt „o znaczeniu etnograficznem grobów pogańskich ze szkieleciami na południe Bałtyku na p o t y k a n y c h, z którego wyprowadzić się daje następujące wnioski:

1) Archeolodzy i historycy germańscy nie są upoważnieni uważać za rzecz rozumiejącą się samą przez się, że groby południowo-bałtyckie a mianowicie popielnice sięgające aż do VI w., po Chrystusie są germańskie.

2) Owszem, są one raczej słowiańskie;

3) Tylko groby kościotrupowe tych okolic możnaby uważać za germańskie mianowicie;

4) Najliczniejsze i najbogatsze z nich w pobliżu Bałtyku, zawierające bez skrzynek kamiennych, w gołej ziemi ciała zmarłych.

W sekeyi m a t e m a t y c z n o - f i z y c z n e j odczytane były następujące prace:

P. M e r c z y n g a „O zjawiskach obserwowanych przy dyfrakcyi światła.

P. Puzyna. „Przyczynk do teoryi obliczania symbolów nieoznaczonych”.

P. Natanson. „O równaniu silnika”.

P. Konie. „O widmach absorbujących ciał szeregu aromatycznego i eterów tłuszczowych”.

P. Ziembliński. „O aparatach (swego wynalazku) służących do sygnalizowania i gaszenia pożaru”.

W sekcji geologii, mineralogii, botaniki i zoologii wygłoszono następujące odczyty:

Prof. Rostafiński. „O rodzaju *Corynaea* Hook z rodziny *Balanosphaerae*”.

Prof. Ciesielski. „Rozwój bakterji zgnilcowej (*Bacillus Preusii*)”.

Prof. Rostafiński. „Sprawozdanie z pracy Raciborskiego o cechach wyróżniających gatunki rodzaju *Galium* L. i ich względnej wartości dla systematyki.”

D-r. Kruszyński. „O badaniu pochodzenia ras polskich bydła domowego”.

D-r. H. Wielowiejski. „O badaniu i znaczeniu komórki zwierzęcej”.

D-r. H. Wielowiejski. „O powstawaniu elementów żółtkowych jajka zwierzęcego”.

W sekcji przyrodniczo-rolniczej odczytano następujące prace:

Prof. Boberski. „O usunięciu zarazy ziemniaczanej (*Phytophthora infectans*)”.

D-r. Dunin Wąsowicz. „O chmielu”.

D-r. S. Kruszyński. „O znaczeniu bydła krajowego.”

P. St. Pauli. „O używaniu sztucznych nawozów.”

W sekcji chemiczno-farmaceutycznej zajmowano się wyłącznie ustaleniem zasad słownictwa chemicznego; w tym celu zgromadzeni wysłuchali dwóch referatów, jednego p. Lilpopa i drugiego przysłanego z Warszawy przez p. Znatowicza (referat ten był drukowany we *Wszzechświecie*). Zdecydowano oba referaty odesłać do Akademii Umiejętności w Krakowie. (D. c. n.)

LIST OTWARTY.

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

W sekcji medycyny wewnętrznej na Zjeździe w Poznaniu d. 4 b. m. przyszedł pod dyskusję projekt co do obserwacyi kliniczno-doświadczalnych i zakładania stacyj kliniczno-obszernych w zdrojowiskach naszych, wniesiony przez doc. d-ra Jaworskiego z Krakowa. Wnioskodawca motywował swój wniosek w następujący sposób.

Po dziś dzień osiągnane skutki leczenia zdrojowego nie opierają się wcale na obserwacyi naukowej i powiedziałbym, są więcej przypadkowe, niż przewidziane. Wskazania do używania pewnego zdrojowiska są obecnie jeszcze tak chwiejne i w swoich wynikach tak niepewne, że zależy to często od zachcenia czyli właściwie instynktu chorego, od czysto osobistego zapatrywania się lekarza, a najczęściej od głośniejszej reklamy zdrojowiska, gdzie chory ma się udać. Wszak czynnikii lecznicze, któremi rozporządzają miejsca zdrojowe, wpływają bezsprzecznie na stan zdrowia. Jednak miara tegoż wpływu, wskutek zaniedbania ścisłych obserwacyj, dotąd wykazaną nie została. Każde miejsce zdrojowe ma pewne swoiste czynniki fizyczno-klimatyczne i chemiczne odmienne od innych. Wpływ tych czynników na ustrój, przy bliższej ścisłej obserwacyi dalby się zapewne wykazać. Bez uwzględnienia, a raczej braku tego rodzaju obserwacyi doszło do tego, że my lekarze, przyzwyczajeni mierzyć wszystkie efekta grubą miarą skutków leczenia operacyjnego i zmianami anatomicznemi, wykazalnemi na stole sekcyjnym, przyjmujemy jeżeli nie z mimowolnym uśmiechem ironii na ustach, to pewnie ze sceptycyzmem, w naszem sumieniu lekarskiem uzasadnionym, gdy lekarz kąpielowy powiada pacjentowi: będziesz pił 1, drugiemu 1/2, trzeciemu 2 szklanek wody; ten ma pić gorącą, inny zimną, trzeci letnią; temu poleca się jeszcze leczenie dwutygodniowe, innemu trzytygodniowe i t. p. Już ze względu na tę okoliczność, że w wielu przypadkach skutki leczenia zdrojowego są bardzo wi-

doezne, nie należałoby się wcale tego rodzaju obojętnością i niedowierzaniem przy drobnych napozór postępowaniach leczniczych powodować.

Wszak jak Szan. Panowie z mojej pracy nad wodą Karlsbadzką przekonać się mogli, da się przy ścisłej obserwacji wykazać, że inny wpływ wywiera 1 szklanka wody zdrojowej na wydzielanie soku żołądkowego, żółci i śluzu, i na powstawanie ruchu robaczkowego w przewodzie pokarmowym, niż 2, inny wpływ przy ciepłocie 20° C., a inny przy 50° C., że inny jest skład moczu, a tem samem i zawartości naczyń krwionośnych po jednej, niż po 2 szklankach; że inny jest skład produktów respiracyjnych na wysokości 1000 m. niż 100; można wykazać np. bardzo łatwo, że inaczej funkcjonuje przewód pokarmowy po stosowaniu jednotygodniowem aniżeli po dwutygodniowem wody zdrojowej. Niezawodnie należy konsekwentnie przypuścić, że wskutek dłuższego powtarzania się tego rodzaju zmian funkcyjnych w pojedynczych narządach, wyrabia się powoli i zmiana anatomiczna. Wszak mamy na to namacalne dowody, że pod wpływem leczenia zdrojowego, np. nadmierne wydzielanie śluzu z błon śluzowych, wysięki z jam ustępują, że gruczoly powiększone zmniejszają się, i t. p. Wszystko to dotąd ściśle naukowo mało zbadanem i ocenionem zostało. Natomiast wysilamy się w innym kierunku, bo na ściśle i do śmieszności doprowadzone drobiazgowo rozbiory chemiczne wody zdrojowej, na mierzenie drobnych wahań ciśnienia atmosferycznego i ciepłoty, deszczu, wiatrów, ozonu, gór, nawet nie pomijamy fauny flory i pokładów geologicznych zdrojowiska. I cóż ztąd za korzyść, jeżeli skutków terapeutycznych tych czynników ani ocenić, ani użytkować nie umiemy? Tu pomódz tylko może naukowe badanie w kierunku kliniczno-doświadczalnym. Ono jedynie dałoby podstawę naukową balneoterapii i określiłoby ściśle wskazania i przeciwwskazania pewnego miejsca zdrojowego.

W ten sposób mógłby lekarz mieć wskazówki do racjonalnej pomocy choremu, a zakłady zdrojowe nie szukałyby pomocy w reklamach, lecz w słusznej i rzeczywistej wartości ich czynników leczniczych, opartych na badaniach naukowych. W tym celu niezbędną jest ścisła obserwacja kliniczna chorych w samych zakładach kąpielowych. Ta wprawdzie napotka zapewne w naszych stosunkach zdrojowych, wobec publiczności kąpielowej na pewne trudności. Z biegiem jednak czasu dałoby się pod tym względem przez lekarzy, którzy stale mają umieszczenie przy zakładach zdrojowych, wiele uskutecznić, a to w takich zakładach, gdzie są pewne ułatwienia dla leczenia chorych niezamożnych lub fundacye w celu umieszczenia chorych. Lekarze w tym razie powinni dążyć, aby chorzy ci przymusowo dostawali się pod ścisłą obserwację stałego lekarza zdrojowego, a wtenczas, chociaż nie w wielu przypadkach, to przynajmniej ściśle obserwowanych i doświadczonych, mógłby lekarz swoje wnioski oprzeć. Stosownem więc by było, gdyby sekcya medycyny wewnętrznej obecnego Zjazdu objawiła pod tym względem następujące życzenie, dotyczące lekarzy zdrojowych w zakładach kąpielowych całego obszaru ziem polskich przebywających:

1). Stali lekarze zdrojowi zechcą dążyć do tego, aby chorzy, korzystający z ułatwień w leczeniu w zdrojowiskach, byli poddani obowiązkowo pod ich obserwację jako chorzy ambulatoryjni, a gdzieby to się dało uskutecznić, przy istniejących lub tworzących się fundacyach szpitalnych, pozostawali pod ich obserwacją jako stali chorzy kliniczni; czyli, ostatecznem dążeniem lekarzy zdrojowych powinno być utworzenie kliniki obserwacyjnej zdrojowej pod kierunkiem lekarza zdrojowego, które to zakłady zastępowałyby brak nieistniejących dotąd szpitali w naszych zdrojowiskach.

2). Stali lekarze zdrojowi zechcą na tego rodzaju chorych, stosownie do choroby i miejsca zdrojowego, przeprowadzać zgodnie z postępek nauki dokładne badania kliniczne przed rozpoczęciem i po ukończeniu leczenia. Następnie notować dokładnie sposób leczenia i objawy podczas tegoż występujące. Pożądaniemby było również, aby lekarze zdrojowi uskuteczniłi ściśle naukowe doświadczenia kliniczne na chorych i zdrowych ze środkami leczniczymi, któremi zakłady zdrojowe rozporządzają,

3). Stali lekarze zdrojowi zechcą przypadki, dobrze i ze ścisłością naukową obserwowane, w czasopismach lekarskich dokładnie opisywać, a nie jak dotąd ograniczać się tylko na ryczałtowych sprawozdaniach corocznych. Na podstawie zaś kilkorocznych obserwacji, zestawiać statystyczne daty i w czasopismach fachowych do wiadomości podawać. Chodzi bowiem o to, aby wskazania i przeciwwskazania do stosowania pewnego zdrojowiska mogły być o ile możności jak najściślej określone, a metoda leczenia jak najracjonalniejszą.

4). Uprasza się Towarzystwa Lekarskie i Komisję balneologiczną, aby w tym duchu na lekarzy i zarządy kąpielowe wpływać, a czasopisma lekarskie, niniejszą uchwałę powtórzyć zechciały.

Wniosek ten został jako potrzebny uznany i jednomyślnie przyjęty.

Kraków, 12 Czerwca 1884.

Doc. Dr. Jaworski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W d. 16 b. m. odbył się konkurs na posadę ordynatora w tutejszym Instytucie oftalmicznym. Kandydatów stanęło 2. Z rozporządzalnych przez 7 sędziów 70 głosów, otrzymał kol. K a m o c k i 68, kol. K e p i ń s k i 50. Ordynatorem więc zostanie kol. Walenty K a m o c k i współwłaściciel naszej Gazety.

— W N-rze 22 czasopisma lekarzy czeskich znajdujemy życiorys prof. S z o k a l s k i e g o, pióra D-ra C h o d o u n s k y e g o, a na wstępie numeru następujący adres:

Uczonemu i Szanownemu Doktorowi Wiktorowi F. S z o k a l s k i e m u Profesorowi Okulistyki, członkowi honorowemu Spółki czeskich lékařův, sekretarzowi stalemu Tow. lekarskiego Warszawskiego i t. d.; pełne czci życzenia pomyślności składa w dniu 2 Czerwca 1884 r..

Spolek českých lékařův v Praze.

Drogi Mistrzu!

Gdziekolwiek slyszec się dają dźwięki ojezystego języka Twego, a biją dzielne Twych braci serca, wszędzie gdzie rozsiadła się nauka, przez którą szlachetni narodu Twego mężowie sławę jego roznieśli, czy pod strzechą skromną, czy w poświęconych jej czci świątyniach; wszędzie tam imię Twe z zapalem i czcią jest wygłaszane. To wielkie, a poważne zgromadzenie mężów, przybyłych z różnych stron Polski dla złożenia holdu nauce i Tobie, świadczy jednogłośnie, jak wielce umiłowali Cię swoi.

My, świadkowie tych serdecznych objawów, musimy nazwać Cię szczęśliwym, bo pełną miarą dostało się Tobie w udziale to, za czem tęskni każde serce ludzkie: miłość i cześć powszechna.

Drogi Mistrzu! W naszej, czeskiej ojezyźnie długie żyliśmy lata skromnie i cicho, lecz myśli i serca nasze wciąż stały otworem dla nauki i postępu.

Nad Wisłą imię Twe zapisane jest świetnemi głoskami w pamiętnikach nauki, a sławę Twoją nauczycielską głoszą tysiące uczniów Twych; wierzą jednak, że nietylko tu, ale i nad Wełtawą, gdzie mowa Twa zawsze brzmi mile, spoglądamy z dumą i podziwem na Ciebie, mistrzu, na Twój wzniosły przykład.

Wierząc prostym, a serdecznym słowom, że dzień dzisiejszy jest i dla czeskich lekarzów dniem poświęconym uczczeniu Twego genijusza i że oni, Tobie, tak samo jak i bracia Twoi Polacy, składają hold, a przez usta nasze wyrażają cześć i miłość niezmienną.

Towarzystwo lekarzy czeskich z wielką radością, korzystając z okazji uroczystości dzisiejszej, poleciło, na ważnem zebraniu w dniu 12 Maja r. b., nam, delegatom swoim na zjazd obecny, byśmy Tobie, honorowemu członkowi naszego towarzystwa, wyrazili życzenia pomyślności i słowa czci najgłębszej w imieniu przeszło 400 lekarzów Czeskich.

Wywiązując się z radością z poselstwa naszego, prosimy, byś raczył przyjąć adres ten od swych kolegów czeskich; w sercach ich imię Twe na zawsze pozostanie, a usta głosić Je będą jako przykład wzniosły, a świetny dla swych następców.

W Pradze dnia 25 Maja 1884.

— „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ za rok 1884 zeszyt I i II (razem) wyszedł z pod prasy w postaci książki, 19 arkuszy druku mającej. Wprawdzie nastąpiło pewne opóźnienie w wydaniu tych zeszytów, ale za to treść ich więcej zapewne ogół zainteresuje niż, zwykle w archiwie tym pomieszczone, prace doświadczone.

I tak zeszyt I-szy zawiera bardzo piękną pracę Schrama z Krakowa p. t. „Laparotomia przy niedrożności jelit“. — Kramsztyka J. „O zawartości tłuszczu w kale noworodków o wessaniu tłuszczu w ich kanale pokarmowym“. — Protokoły posiedzeń i budżet Towarzystwa Lekarskiego na rok 1884.

Drugi zeszyt mieści w sobie życiorys ś. p. Nowakowskiego przez Przystańskiego. — Wnioski Warsz. Tow. Lek. w przedmiocie kwestyi felezerskiej, do uwzględnienia Władzy przedstawiciele mające. — Grünbauma, Medycyna w Talmudzie. — Lubelskiego, Mieszkania dla robotników. — Zasady obowiązków i praw lekarzy, przyjęte przez Towarzystwo Lekarskie. — Świeżawskiego. Wodociągi w dawnej Polsce. — Przepisy dla akuszerki, tyczące się antyseptyki w pielęgnowaniu położnia. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego (sprawa zaraźliwości suchoty), oraz komitetu sanitarnego.

Dziwi nas to nadzwyczajnie, że koledzy, którzy tak skwapliwie w ostatnich czasach wzięli się do czytania wszystkiego, co tylko w ojezycznym wychodzi języku, tak obojętnie zapatrują się na organ Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. Wszystkim prawdopodobnie wiadomo, ile ofiar Towarzystwo łoży na pismo owe i to w celach najszlachetniejszych. Dokładanie corocznie tysiąca kilkuset rubli do wydawnictwa świadczy aż nadto wymownie, iż takowe nie jest jako źródło dochodu traktowanem. Publiczność lekarska nasza jednak widocznie nie zastanowiła się nad doniosłością tej pracy naszego Towarzystwa, gdyż jego Pamiętnik, którego 40 arkuszy trzy ruble kosztuje—rozchodzi się w stosunkowo małej liczbie egzemplarzy. Czyż takie objawy mogą zachęcić ludzi do pracy na polu wiedzy krajowej.

Kraków. Rektorem uniwersytetu Jagiellońskiego na rok przyszły wybrany został D-r Rydel, prof. oftalmologii.

Paryż. D-r Gosselin, prof. kliniki chirurgicznej w szpitalu Charité, podał się do dymisji.

— Pasteur dostał złoty medal od „Société centrale pour l'amélioration des races de chiens“. Tenże P. ma sposobność robienia obserwacyj nad szczepieniem ochronnem wścieklizny na urzędniku kolei żelaznej przysłanym z Tarascon, a który świeżo został pokąsany przez psa wściekłego. Berlin. Od 1 Kwietnia r. b. wychodzi tu pod Redakcją prof. Krausego (z Getyngi) „Internationale Monatschrift für Anatomie und Histologie.“

— R. Koch przywiózł z Kalkuty, gdzie podczas jego pobytu odbywała się wystawa etnograficzna żywych osobników — fotografie 2 indywiduów, opatrzonych długimi ogonami i takowe fotografie podarował tutejszemu Towarzystwu Antropologicznemu.

— W miejskiej posiadłości Malachow będzie założoną dla 75 spokojnych chorych umysłowych kolonija, w której — podobnie jak to ma miejsce w belgijskich kolonijach i w Als-Scherbitz pod Hallą — chorzy będą zajmowali się pracą około roli.

Lipsk. Profesorem hygieny i farmakologii przy tutejszym uniwersytecie zostaje Boehm z Marburga.

Neapol. W r. 1877, osiedli tu cudzoziemcy założyli szpital międzynarodowy, w którym zarówno przejezdni jak i stale tu przebywający cudzoziemcy wszelkich wyznań i narodowości mogą doznać podczas choroby odpowiedniej opieki i porozumieć się w ojezycznym języku. Dom na szpital został podarowanym przez lady Bentinck. Naczelnym lekarzem takowego jest D-r Malbranc. Dotychczas ze szpitala tego korzystało 865 osób, z tych 119 bezpłatnie.

Wrocław. D. 3 Sierpnia r. b. odbędzie się tu kongres niemieckich antropologów.

— Tutejsza Akademia Niemieckich badaczy przyrody przysądziła najwyższe odznaczenie (złoty medal) na r. 1884 prof. Heidenhain'owi za jego prace fizjologiczne.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

Dunin-Wąsowicz. Farmakognozyja. Zeszyt 4. Lwów. 1884.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 7 Юня 1884 г.

Друк. К. Ковалевського Królewska Nr. 23.

H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI.

GŁÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

przy Aptece, ulica Senatorska Nr. II, wprost Miodowej.

Z pierwszych tegorocznych, w odpowiednim czasie przez miejscowe administracje tak rządowe jak i prywatne zarządzonych, czerpań u źródeł, nadeszły od takowych bezpośrednimi pociągami dróg żelaznych wody mineralne zarówno krajowe jak i ze wszelkich Europejskich źródeł—Równocześnie nadeszły i pomoce przy wodach i kąpielach artykuły lecznicze, jako to: **szlasy, ługi, mydła, wyciągi, sole i pastylki.**

Transporta te w ciągu sezonu skutecznie będą co kilka tygodni, ażeby zawsze świeżymi wodami ekspedycja dopełnioną była.

Broszury oryginalne, ze źródeł nadsyłane, dołączone są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić W. W. P. P. Doktorów, jako też osoby używające kuracji wodami mineralnymi.

Wody, ze składu mego utrzymywane, są w wielu Aptekach Warszawskich, oraz w Aptekach prowincjonalnych, tak w Królestwie jako też i w Cesarstwie, również i w Zakładach leczniczych kąpielowych.

W Łomży w aptece A. Ziemskiego, dawniej L. Toek.

6—1

H. KUCHARZEWSKI, Magister Farmacji.

„DOM ZDROWIA“

koncesyjonywany przez Wys. c. k. Namiestnictwo galicyjskie

Zakład leczniczy prywatny

w Krakowie przy ul. Karmelickiej l. 39

przyjmuje chorych obojej płci, na wszelkie rodzaje chorób, wykonanie operacji i t. d. (oprócz chorób zaraźliwych i umysłowych). PP. Profesorowie i Docenci Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego przyrzekli Zakładowi swoje poparcie. Staranna opieka i wszelkie wygody zapewnione. Kąpiele w miejscu.—**Prospekta** na żądanie przesyła się.

Dla uniknięcia zawodu uprasza się o wczesne zgłoszenie się o pomieszczenie w Zakładzie.—Ustnych wyjaśnień udziela każdego czasu w miejscu lekarz i właściciel Zakładu.

Dr. J. Gwiazdomorski.

7—3

5 godzin od War-
szawy. I godzina
od Lublina, 4
wiorsty od sta-
cyi drogi żela-
znej Nadwiślań-
skiej Nałęczów.

Zakład Lecznicy

NAŁĘCZÓW

A p t e k a,
telegraf, poczta,
omnibusy i po-
wozy zakładowe.

Sezon od 15 Maja.

Zakład wytwornie urządzony w zdrowej i malowniczej miejscowości, wykintne salony do zabaw i przyjęcia gości, około 150 wygodnie urządzonych pokoi mieszkalnych dla internów, kuchnia dietetyczna.

Srodki lecznicze następujące: 1) Instytut wodolecznicy (hydropatyczny) specjalnie urządzone. 2) Łazienki do kąpeli żelazistych i borowinowych Nałęczowskich, tudzież igliwiowych i wszelkich mineralnych sztucznych. 3) Źródła żelaziste Nałęczowskie oraz wszelkie wody mineralne naturalne i sztuczne. 4) Kumys, mleko, serwatka. 5) Elektryczność, gimnastyka.

Nałęczów jest wskazanym we wszelkich chorobach przewlekłych, głównie zaś w cierpieniach nerwowych i żołądko-kiszkowych, w niezbytach dróg oddechowych, wycięzieniach, niedokrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Lekarze: Dyrektor Zakładu, A. Fabian, Konsultanci sezonowi: K. Chmielewski, F. Nowicki, A. Sokółowski.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od 3 rubli,—do 15 Czerwca i po 15 Września, ceny niższe.

Bliższych objaśnień udziela

Administracyja Zakładu 6—5

Gubernija Kielecka

BUSKO

Powiat Stopnicki

Zdroje solno-siarczane, sól glauberską, jod i brom zawierające,

KĄPIELE Z WODY MINERALNEJ I Z MULU MINERALNEGO.

Wody Mineralne naturalne zamiejscowe wydawane są w Zakładzie na zamówienie.
Sezon trwa od 8 (20) Maja do 8 (20) Września.

Zdroje buskie są skuteczne: w zolzach, reumatyzmie, podagrze, w nerwobólach i porażeniach. W przymiocie (syphilis), w hemorroidach, w chronicznych zapaleniach macicy, w chorobach skórnych zadawnionych, w owrzdzeniach i ranach zastarzałych, w zatruciach metalicznych etc.

O mieszkania w Zakładzie Kąpielowym należy się zgłaszać do Administratora Zakładu.
Telegraf i poczta w miejsau. 6—5.

W Iwoniczu

ordynuje od lat 11, jako lekarz Zakładu,
D-r KLEMENS DĘBICKI.

5—3

Dr. Dworski

ordynuje od lat wielu jako lekarz zdrojowy w Szczawnicy.

5—4

Dr. Jan Erlich

ordynować będzie podczas sezonu letniego w Drużkienikach.

5—4

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym.

6—6

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE.

ulica Elektoralna N. 35.



Poleca następujące **wina lecznicze**, wyrabiane na maladze wyborowej.

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rsr.

Wino Rabarbarowe z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.

Wino Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 50 kop.

Wino Chinowe z żelazem, pół butelki 1 rs. 20 kop.

Wino z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 i po 120 kop.

Wino Pepsynowe na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części.—Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.

Tran lekarski oczyszczony.

Tran lekarski zwyczajny.

Tran z żelazem z jodkiem żelaza, z benzwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

Oleum ricini koussinatum comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussu i korzenia granatu, cena doży 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkaniu trzew brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednieją i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpiński.

6-4

U L I C A M I R O W A N O 3

Książki lekarskie francuzkie i niemieckie wydane pomiędzy 1865 a 1880 r. są do nabycia za połowę ceny księgarskiej.— Między innymi Chirurgija *Bilbrotha* i *Pithy* skończona w r. 1883, stanowiąca kompletną encyklopedyją chirurgiczną, za 70 rs. (cena księgarska 300 marek przeszło). Również są do zbycia broszurki *Deutscher Archiv für klinische Medicin*, *Virchows Archiv* i inne wydawnictwa zeszytowe z lat kilku. Wiadomość u St. Markiewicza Miodowa 3, w każdą Niedzielę od 4 do 6. 3-3

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w Maryjenbadzie.

10-4

D-r Kłodzianowski

delegat sanitarny austro-węgierski w Egipcie, praktykuje przez lato w Maryjenbadzie, mieszka Kaiserstrasse, Villa „Nizza”.

3-3

SZCZAWNICA

W POWIECIE NOWOTARGSKIM W GALICYI.

Zakład zdrojowo-kąpielowy klimatyczny, żętyczny i kumysowy,
położony w okolicy górskiej u stóp Pienin nad Dunajcem.

Z SZEŚCIU ZDROJAMI SILNEJ SZCZAWY SODOWO-SOLNEJ I SODOWO-ŻELAZISTEJ

zalecany przez najznakomitszych lekarzy w chorobach narządów oddychania, trawienia i dróg moczowych, zwłaszcza przy nieżytach krtani, tchawicy, oskrzeli, żołądka i jelit, pęcherza, w poczyna-
jącej się gruźlicy i suchotach płucnych, długotrwałych zapaleniach płuc, rozedmie, wysiękach opłu-
cnej, niemniej w cierpieniach żółzowych czyli skrofalicznych, blednicy i niedokrwistości niższego stop-
nia, oraz długotrwałych obrzmieniach wątroby i śledziony, zwłaszcza pozimniczych.

Liczne pomieszkania zakładowe i w domach prywatnych właścicieli, przeszło 850 pokoi, nieli-
cząc domów włościańskich, trzy główne restauracje z cukierniami i piekarniami i kilka drugorzęd-
nych. Lekarzem zakładowym jest **D-r Władysław Sciborowski** i oprócz niego siedmiu lekarzy ra-
dy lekarskiej udzielają, stała Apteka w miejscu, a druga w Krościenku; przyrządy do wdechania
powietrza zgęszczonego i rozrzedzonego, oraz leków rozpylnych, mleko, żętyca, kumys, kąpiele
ciepłe z wody mineralnej źródła Szymona, oraz Dunajeowe zimne rzeczne i natryskowe.

Czytelnia czasopism i wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa, zebranie tygodniowe, kon-
certa, przedstawienia teatralne i atelier fotograficzne A. Szuberta z Krakowa. Poczta i telegraf
w miejscu i wszelkiego gatunku sklepy.

Komunikacja z Krakowem, koleją żelazną Tarnowsko-leluchowską, dochodzącą do Starego
Sącza, z kąd przeszło pięć mil wybornego gościnea do źródeł. Ze Starego Sącza ułatwia przejazd
W-ny Zöllner poc. tmistrz, prócz tego codziennie idą karety pocztowe dwa razy dniem ze Starego Sąc-
cza i raz z Krakowa.

Pora zdrojowa trwa od 20 Maja do końca Września.

Ceny mieszkań zakładowych od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20-ym Sierpnia o trzecią część
zniżone. Zamówienia na mieszkania Zakładowe przysyłać należy pod adresem: „Zarząd Zakładu zdro-
jowego przez Stary Sącz w Szczawnicy.“ Zamówienia na wody mineralne bezpośrednio do składu
Henryka Mattoniego w Wiedniu, pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy. 6—6

Dr. E. Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich **w Gleichenbergu**
Villa Max. 4—4

Wody mineralne Krynickie

należące do szczaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane
utrzymuje w Ciechoocinku Gabczyński, w Kijowie Marcinczyk, Seidl, w Warszawie Heinrich, Lilpop,
Kucharzewski, Ziemiński, w Wilnie Gruszewski.

Broszur i wyjaśnień udziela na żądanie bezpłatnie c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy w Ga-
licyi, ostatnia stacja Muszyna, kolei Tarnowsko-Leluchowskiej. 24—14.