

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 4.

Warszawa d. 28 stycznia 1911 r.

Rok XLVI.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

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

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

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

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. — O plamkach Koplika, podała Matylda Biehler. Wartość i czułość porównawcza prób Webera i Teichmana, podał B. Wejnert. (Dokończenie). O przepuklinie nadbrzuszej (Hernia epigastrica), podał D-r Emil Bursche. (C. d.). — STRESZCZENIA. — *Medycyna teoretyczna*. 17. Fischl. O histochemicznym wykrywaniu peroksydazy. *Chirurgia*. 18. Zatti. Przedoperacyjne wyjaławianie skóry naftą i benzyną. *Medycyna wewnętrzna*. 19. P. Morawitz. Badania nad błędnicą. *Choroby gardła i uszów* 20. A. Pachonński. Dwieście siedemdziesiąt trzy przypadki twardzieli. 21. Blum S. Nowy objaw zapalenia ostrego ucha średniego. — WIADOMOŚCI DROBNE. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 listopada do 14 grudnia 1910 r. ODCINEK. Nasza prasa lekarska. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. Listy otwarte do Redakcyi „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

#### O PLAMKACH KOPLIKA.

podawa

**Matylda Biehler.**

Objaw, o którym mam zamiar pisać, nie zaraz zyskał sobie prawo obywatelstwa, lecz jest objawem, którego, doprawdy, lekceważyć nie należy—może on bowiem oddać doskonałe usługi w celach profilaktyki. Od lat kilku zbieram materiał w tym kierunku, dzieci chorych na odrę obserwowałam blisko ty-

siąc. Badania prowadzę od roku 1902 — od tego czasu do chwili obecnej widziałam dzieci z odrą 947. Wobec tak pokażnej cyfry uważam za stosowne ogłosić wyniki badań moich. Historję tego objawu podaję z broszurki, której mi łaskawie udzielił sam autor, Henryk KOPLIK, nie mniej i tablica załączona jest własnością amerykańskiego kolegi, który pozwolił mi z całą gotowością korzystać zarówno z broszury, jak i przysłanej kliszy, za co mu na tem miejscu składam serdeczne podziękowanie.



O objawie KOPLIKA po raz pierwszy znajdujemy wzmiankę w Archives of Pediatrics—podaną przez samego autora, który opisał objaw ten po 12-letnim badaniu jamy ustnej dzieci, przychodzących do jednego z największych ambulansów w Nowym-Yorku.

Ponieważ notatka, umieszczona w tym przeglądzie, nie zwróciła na siebie dostatecznej uwagi pediatrów, z wyjątkiem HEUBNERA i FINKELSTEINA w Berlinie, przeto KOPLIK ogłosił drugi komunikat, tym razem w Medical Record, i to jednak prócz licznych uwag LIBMANA, SŁAWYKA i innych nie znalazło wielkiego oddźwięku wśród pediatrów. Wreszcie ogłasza KOPLIK jeszcze jeden komunikat w Medical News w r. 1899, do którego dołączył tę samą znakomitą tablicę, którą i my tutaj dajemy.

KOPLIK pisze jeszcze o objawie w 1900 r. w Maryland Medical Journal, wreszcie w American Medical Association, jednocześnie artykuł ten zjawia się w języku niemieckim w Archiv. f. Kinderheilkunde, wreszcie w 1902 w książce, wydanej przez autora, poświęconej chorobom dzieci — odtąd stwierdzenie objawu KOPLIKA jest na porządku dziennym — piszą o nim we wszystkich częściach świata, że wymienię tylko LIBMANA, SOBELA, HIRSCHA (z Ameryki), FINKELSTEINA, SŁAWYKA, PERKELA, WIDOWITZA, VALAGUSSA, GERASIMOWA, STRZELBICKIEGO, BIELSKIEGO, TALAMONA, VARIOTA, WELLA i in. Wtedy znalazł się, rozumie się, cały szereg autorów (HALL, CLAYTON, GERHARDT, FLINDT, FILATOW, BIELSKI), którzy zaczęli przypisywać sobie pierwszeństwo w opisanu t. zw. objawów KOPLIKA; być może, że autorowie ci widzieli nawet plamki KOPLIKA, opisy jednak ich nie zgadzają się z opisem oraz lokalizacją objawu, opisanego przez autora amerykańskiego, jemu też przypada w udziale nadanie imienia swe-

go objawowi, który oddaje takie usługi dla celów profilaktyki tak rozpowszechnionej choroby, jaką jest odra.

Objaw KOPLIKA występuje zazwyczaj, w okersie najścia odry, na śluzówce policzków i warg; polega on na tem, że w wyżej wymienionych miejscach widać małe plamki różowe nierównej wielkości; pośrodku każdej plamki widzimy biały punkcik — guzek. Plamka jest najpierw jasnoróżowa, później mocniejszego koloru, rzadziej ciemno-czerwona, formy nieregularnej, zaokrąglona lub w postaci gwiazdy wielkości 2 — 4 milim. średnicy — plamka ta może nie być obecna, niekiedy stanowi tylko niewielką obwódkę naokoło białego guzka, który jest główną częścią „plamek” KOPLIKA. Guzek nie zawsze jest wyraźnie biały, niekiedy wpada nieco w odcień niebieskawy (niektórzy autorowie opisują, że jest biało-żółty).

Guzki są bądź okrągłe, bądź wydłużone, bardzo małe — są na tyle duże, że można je dostrzedz, mówi KOPLIK, nie przekraczają średnicy 1 mil. — często średnica wynosi  $\frac{2}{10}$  —  $\frac{6}{10}$  mil. W okresie początkowym guzek jest przezroczysty, później staje się mętnym. Punkcik tak przylega do błony śluzowej, że trudno go zdjąć za pomocą szpadełka lub zmyć, chyba, że wyciera się z wielką siłą, wtedy guzek biały znika, a pozostaje plamka różowa. Utworzony jest guzek z komórek nabłonkowych, brukowatych — z jądrem lub bez; specjalnych drobnoustrojów badanie bakteryologiczne w plamkach KOPLIKA nie wykazało (niekiedy diplokokki lub streptokoki). Obecność plam KOPLIKA stwierdza zawsze biały guzek, który autorowie uważają za zwyczajną wysypkę śluzówek; czerwonej obwódki może nie być, chociaż najczęściej idzie w parze plamka z punkcikiem białym pośrodku.



KOPLIK zwraca jeszcze uwagę na wygląd śluzówki jamy ustnej u dzieci odrowych, mianowicie jest ona matowa, jakby straciła połysk (*aspect dépoli*); często wygląd ten poprzedza wystąpienie plamek.

Obecność tylko jednej plamki z białym punkciem pośrodku pozwala na zrobienie rozpoznania, zdarza się wszakże, że znajduje się takich elementów sporo jeden obok drugiego—spotykamy też i takie przypadki, w których kilka plamek zlewa się w jedną większą; punkciki białe nigdy się nie zlewają, każdy guzek stanowi odrębną całość.

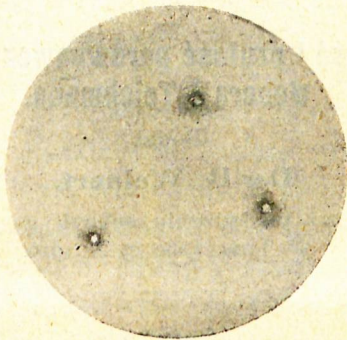


Fig. 1.

Kilka plamek na śluzówce jaszczurowej; śluzówka posiada barwę normalną; plamka jest koloru różowego, pośrodku każdej plamki widać biały punkcik.

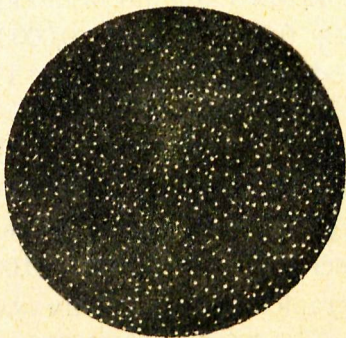


Fig. 2

Śluzówka pokryta na znacznej przestrzeni licznymi plamkami Koplika.

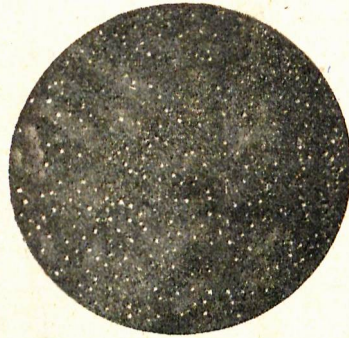


Fig. 3.

Śluzówka jaszczurowa, na której pojedyncze plamki zlały się w jedną; śluzówka pokryta jest niezliczoną liczbą białych punkcików.

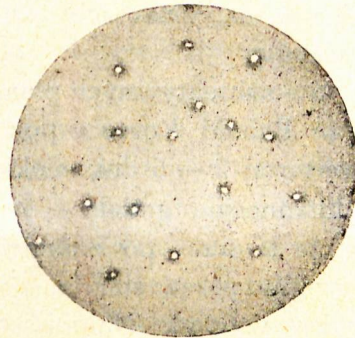


Fig. 4.

Zapalenie jamy ustnej włóknikowe ogniskowe, brane często za plamki Koplika. Śluzówka barwy normalnej.

Małe żółte punkciki, których liczba jest zawsze nieznaczna, otoczone są czerwoną obwódką.

Jeżeli dużo jest punkcików białych, to śluzówka wygląda, jak posypana mąką lub kaszką.

Plamki te bez względu na to, co opisują rozmaici autorowie, znajdują się zawsze tylko na śluzówce od strony wewnętrznej policzków i dziąseł (*Muqueuse jugo labiale*), częściej wszakże w przedniej części spoidła ustnego. Miejscami, że tak powiem, ulubionymi przez plamki Koplika, są: 1) śluzówka jaszczurowa 'nawprost zębów pierwszych



i drugich trzonowych oraz na dziąsłach tychże zębów—przy ujściu przewodu STENONA; 2) średnia część tej samej śluzówki, co odpowiada, jeżeli usta są otwarte, odstępowi między dwoma łukami zębowymi; 3) śluzówka policzka, położona na wprost dolnych pierwszych i drugich trzonowych. Plamki KOPLIKA mogą znajdować się bardzo nisko, nie przechodzą wszakże na dziąsło, nie należy brać za kopliki t. zw. *stomatitis erythematopultacée* COMBYEGO. Kopliki znajdują się bądź na jednym z wyżej wymienionych miejsc, bądź na 2-iem, bądź na wszystkich trzech, z jednej strony lub z obydwóch; nie mniej znajdujemy je, lecz rzadziej, na śluzówce warg, częściej na dolnej, niż na górnej, najczęściej zaś na śluzówce wewnętrznej strony policzków.

Objawów subiektywnych plamki KOPLIKA nie dają. Plamki KOPLIKA pozostają widoczne zazwyczaj 2 — 6 dni, niekiedy tylko kilka lub kilkanaście godzin — owrzodzenia na nich się nie tworzą—po zniknięciu, które następuje prędko przez starcie, posiada śluzówka zwykły wygląd. Na miejscu białych punkcików występują czerwone, jak gdyby nieznaczne wybroczyny od ukłucia szpilki; chociaż stwierdzano obecność podobnych wybroczyn w jamie ustnej takich osobników, którzy nie mieli potem ani plamek KOPLIKA, ani odry.

W rozpoznaniu plamek pomylić się nie można, jeżeli będziemy ich poszukiwali przy dobrym oświetleniu; najlepsze jest naturalne, ze sztucznych — elektryczne; znajdziemy je zawsze, jeżeli pamiętać będziemy, że plamki KOPLIKA są to drobne punkciki biało-niebieskawe, otoczone obwódką różową, wypukłe nieco, przylegające do śluzówki jamy ustnej — znajdujące się zawsze w miejscach, oznaczonych wyżej—o średnicy nie większej nad 1 mil. Plamki KOPLIKA nigdy nie dają owrzodzeń, nie zlewają się, nie są żółte.

Z badań wszystkich autorów, obejmujących tysiące przypadków, wynika, że plamki KOPLIKA są objawem znamienym dla odry, bądź w okresie wylęgania odry, bądź już w czasie istniejącej wysypki, przypadki, w których jakoby po stwierdzeniu plamek KOPLIKA nie było odry, lub występowała inna choroba, nie mogą być brane w rachubę, gdyż prawdopodobnie były to rzekome, nie zaś prawdziwe plamki KOPLIKA.

(Dok. nast.).

Z pracowni D-ra M. Rejchmana w Warszawie.

### Wartość i eszulość porównaweza prób Webera i Teichmana.

Podał

**D-r B. Wejnert.**

Odczytane na posiedzeniu sekcji gastrologicznej  
W. Tow. Lek. 19. X. 1910.

(Dokończenie).

Jeżeli uwzględnić tę okoliczność, to wypadnie zupełnie co innego. Łatwo mianowicie obliczyć, iż przy naszych rozcieńczeniach (od 1 : 250 do 1 : 25,000) i przy naszym sposobie wykonania obu prób do próby WEBERA każdorazowo kolejno brano krwi: 0,012; 0,006; 0,003; 0,0015; 0,0006; 0,0003; 0,00015; 0,00012; podczas gdy do próby TEICHMANA jak to już wyżej zazaczyłem, każdorazowo 50 razy mniej<sup>3)</sup> czyli: 0,00024; 0,00012; 0,00006; 0,00003; 0,000012; 0,000006; 0,000003; 0,0000015. Wobec tego granica próby WEBERA odpowiada ilości krwi od 0,00015 — 0,00012, podczas gdy granica próby TEICHMANA odpowiada ilości krwi 0,000012 — 0,000006, czyli, że do

<sup>3)</sup> Oczywiście, jeżeli w 3 ctm.<sup>3</sup>, równających się stu naszym kroplom, znajduje się krwi X, to w 2 kroplach — X : 50.



tego, aby otrzymać dodatni wynik próby TEICHMANA potrzeba krwi około 10 — 20 razy mniej, niż do wyniku dodatniego próby WEBERA. Te obliczenia potwierdzają się najzupełniej, jeżeli przygotowywać będziemy równoległe po dwa rozcieńczenia w ten sposób, iż 3 ctm.<sup>3</sup> jednego zawierają tyleż krwi, co 2 krople drugiego, i z pierwszego rozcieńczenia wykonamy próbę WEBERA, z drugiego TEICHMANA. W takim szeregu rozcieńczeń otrzymują się równoległe dodatnie wyniki obu prób aż do rozcieńczenia, gdzie 3 ctm.<sup>3</sup> pierwszego i 2 krople drugiego zawierają po 0,00015 krwi; przy 0,00012 WEBER wątpliwy, a dalej próba WEBERA nie daje dodatnich wyników, podczas gdy kryształ TEICHMANA otrzymać jeszcze można bez nadzwyczajnej trudności przy zawartości krwi 0,000024 — 0,000012 i z trudnością jeszcze przy 0,000006.

Jeżeli zaś weźmiemy 20 kropeł, zawierających po 0,000006 krwi, dopełnimy wodą do 3 ctm.<sup>3</sup> i zrobimy próbę WEBERA, to wypadła ona słabo i niepewnie; przy użyciu 36 kropeł próba ta wypadła bardzo wyraźnie. Nie trudno obliczyć, iż w tym ostatnim przypadku do próby używa się krwi 0,000216. Krew, z którą przeprowadzałem badania, zawierała w 1 m.<sup>3</sup> 5 do 5¼ milionów ciałek czerwonych, ponieważ zaś dla otrzymania dodatniego wyniku próby WEBERA trzeba było brać najmniej około 15 setnych milimetra tej krwi, więc odpowiada to ilości 750,000 ciałek. Czyli, że trzeba mieć najmniej około 750,000 — 800,000 czerwonych ciałek krwi, aby próba WEBERA wypadła dodatnio, podczas gdy według analogicznego obliczenia do uformowania się kryształów TEICHMANA trzeba tylko 30,000 — 40,000 ciałek czerwonych.

Licząc, iż badana krew zawierała mniej więcej normalną fizyologicznie ilość hemoglobiny, t. j. około 14%, można wyrachować, iż czystej hemoglobiny próba WEBERA wyma-

ga około 0,000021, próba zaś TEICHMANA około 0,0000009.

Muszę tu wspomnieć o okoliczności, która rzuca nieco odmienne światło na powyższe obliczenia. BIERNACKI, JELLINEK i JOLLES przychodzą do wniosku, że we krwi znajduje się pewna ilość żelaza poza hemoglobina w postaci zawierających żelazo nukleinów, luźnie związanych z hemoglobina. Wobec tego próba WEBERA prawdopodobnie zużywa oprócz hemoglobiny jeszcze wspomniane żelazo, próba zaś TEICHMANA tylko hemoglobina. To by wskazywało jeszcze większą różnicę w czułości obu prób w stosunku do czystej hemoglobiny. Na czułość zaś w stosunku do liczby ciałek czerwonych okoliczność powyższa nie wpływa, gdyż według wymienionych autorów wspomniane żelazo znajduje się w ciałkach czerwonych. Po wykonaniu powyższych badań ze sztucznymi wodnymi rozcieńczeniami zrobiłem parę doświadczeń z zawartością żołądkową mniej więcej normalną (po śniadaniu próbnym) i z kałem mniej więcej normalnym (po dyecie bezmięsnej), do których dodawałem krew.

Ponieważ dla otrzymania odpowiednich rozcieńczeń trzeba było dodawać minimalne ilości krwi, dawaliśmy więc nie czystą krew, lecz już rozcieńczoną.

Zawartości żołądkowej brałem po przesączeniu 9 ctm.<sup>3</sup> kału suchego 3 grm. i rozrabiałem wodą do objętości 9 ctm.<sup>3</sup>. Do powyższych 9 ctm.<sup>3</sup> dodawałem 1 ctm.<sup>3</sup> roztworu krwi, dziesięć razy bardziej stężonego, niż nam był do próby potrzebny. Próby te wykazały mniej więcej te same granice czułości dla obu sposobów, jak i rozcieńczenia wodne, z tą różnicą, iż próba TEICHMANA jest tu jeszcze trudniejsza do wykonania, a próba WEBERA z rozcieńczeń krańcowych (1:20000—1:25000) jeszcze bardziej wątpliwa, niż przy wodnych rozcieńczeniach. W końcu miałem



sposobność przerobić próby z trzema kałami, z których jeden płynny składał się prawie wyłącznie ze śluzu, wyraźnie zabarwionego na różowo, drugi papkowaty, smolisty ze sporą zawartością krwi i trzeci sformowany po mięsnej dyecie. W pierwszym przypadku obie próby z równą łatwością i równie dokładnie dawały wynik dodatni; w drugim— również, jakkolwiek wynik próby TEICHMANA był trudniejszy do otrzymania, i nakoniec w trzecim przypadku próby tej wcale otrzymać nie udało się, próba zaś WEBERA wypadła chociaż słabo, lecz niewątpliwie dodatnio. ROSSEL otrzymywał wprawdzie w podobnych okolicznościach kryształy heminy, lecz sposobem dużo kłopotliwszym, niż klasyczny TEICHMANA; zresztą, jak sądzić można z załączonych przez tego autora rysunków, kryształy, które on otrzymywał, bynajmniej nie należały do typowych.

Rozpatrzywszy powyżej z różnych punktów widzenia czułość prób WEBERA i TEICHMANA, dochodzimy do wniosku, że, chociaż niewątpliwie próba TEICHMANA wymaga znacznie mniejszej ilości krwi do tego, aby wypaść dodatnio, jednakże gdzie tylko mamy sporo płynu do badania, daleko wygodniej jest stosować próbę WEBERA, jako praktycznie dostatecznie czułą, a w wykonaniu łatwiejszą. Jedynie w przypadkach, gdy mamy tylko parę kropeł płynu, zawierającego minimalne ilości krwi, pewniej jest robić próbę TEICHMANA, gdyż po dodaniu wody do 3 ctm.<sup>3</sup> może się utworzyć rozcieńczenie, stojące poza granicami lub na granicy czułości próby WEBERA. Wobec tego, iż praktycznie nie wiemy nigdy z góry, wiele w danym płynie znajduje się krwi, wydaje się słusznem, aby w każdym przypadku, gdzie do zbadania jest zaledwie kropla lub dwie, stosować przedewszystkiem próbę TEICHMANA, a tam, gdzie płynu jest więcej (ponad 3 ctm.<sup>3</sup>)—przedewszystkiem próbę WEBERA. Taki pogląd opiera się na tem, iż

mogą być przypadki, gdzie zawierająca minimum krwi kropla daje wynik dodatni próby TEICHMANA, a po rozcieńczeniu do 3 ctm.<sup>3</sup> próby WEBERA nie daje.

Z drugiej strony mogą być takie znaczne rozcieńczenia, gdzie z 3 ctm.<sup>3</sup> próba WEBERA jeszcze wypada dodatnio, a z kropli lub dwóch tegoż rozcieńczenia kryształów TEICHMANA otrzymać się nie udaje.

W zakończeniu wspomnieć jeszcze muszę o polecanych przez niektórych autorów (ROSSEL, ADLER i in.) modyfikacjach próby WEBERA z użyciem, zamiast żywicy gwajakowej, aloiny lub benzydyny. Obie te modyfikacje niewątpliwie są nieco czulsze, niż próba klasyczna, chodzi tylko o ich pewność, która, bądź co bądź, nie jest dokładnie zbadana.

Dlatego też mam zamiar w najbliższej przyszłości zająć się sprawą pewności zmodyfikowanych prób WEBERA i ich porównaniem z próbą klasyczną.

---

Z oddziału chirurgicznego D-ra Władysława Stankiewicza.

### O przepuklinie nadbrzuszej (Hernia epigastrica).

Podał

**D-r Emil Bursche.**

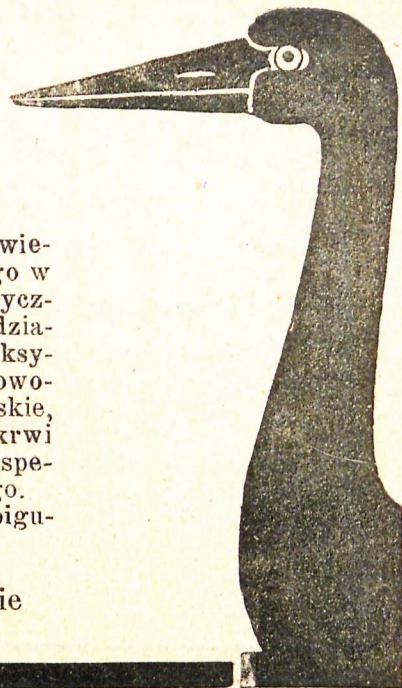
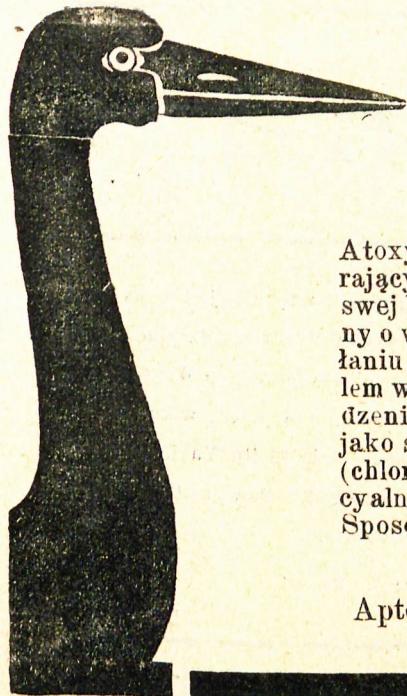
Ordynator szpitala Ewangelickiego

(Rzecz zgłoszona na Zjazd chirurgów polskich w Warszawie 6, 7 i 8-go października 1910 r.)

(C d.)

Nikt nie przypuszczał, że owe tłuszczaki były powodem uwięźnięcia. Dopiero po 4-ch dniach GUSSENBAUER widział chorego i niezwłocznie przystąpił do operacji: znalazł dwa sporych rozmiarów tłuszczaki i, po usu-





Dragées

ATOXYL à 0,01

BLAUDI cum ATOXYL à 0,01

Atoxył — organiczny arsenowy związek, zawierający około 37,7% arsenu mocno związanego w swej budowie, środek względnie mało toksyczny o wybitnym odżywczem i wzmacniającem działaniu na organizm. Połączenie żelaza z atoksyłem w postaci pigułek stosowane bywa z powodzeniem przez najwybitniejsze powagi lekarskie, jako środek wytwarzający czerwone ciała krwi (chloroza, anemia), w ogólnem osłabieniu — specjalnie przy osłabieniu systematu nerwowego. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie po 1—2 pigułek po jedzeniu.

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie  
Jerozolimska 27 róg Kruczej.

MACZKA  
**NESTLÉ**  
MLECZNA

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

<p><b>TRIDIGESTINE GRANULÉE DALLOZ</b> PEPSINE DIASTASE ET PANCRÉATINE</p> <p>PEPSYNA, DYASTAZA I PANKREATYNA NIESTRAWNOŚĆ NIEDOMOGA (HYPOSTHENIA). ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT ZAPALENIE OKRĘŻNICY LECZENIE GRUŻLICY LECZENIE CHORÓB UMYŚLOWYCH I T. D.</p> <p><b>DAWKA:</b> 1—2 łyżeczek od kawy przed każdym posiłkiem; lek rozpuszcza się w wodzie.</p>	<p><b>GLYCÉRO-DALLOZ</b> GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX GRANULÉ</p> <p>GLICERO-FOSFORAN WAPNIOWY W PIGULKACH. KRZYWICA, PRÓCHNIENIE KOŚCI PIERWSZE OKRESY GRUŻLICY GRUŻLICA PŁUC I KOŚCI NIEDOMOGA NERWOWA OKRES ZDROWIENIA I T. D.</p> <p><b>DAWKA:</b> dla dorosłych: 1—2 łyżeczek od kawy przed obiadem; dla dzieci: łyżeczka przed każdym posiłkiem. Lek rozpuszcza się w wodzie.</p>
<p>SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIEM:</p> <p>Petersburg. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H. Brus.—Warszawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odesa. Z. Lerme i Cie.—Kijów. Południowo-Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Charków. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerme i Cie.—Tyllis. Kaukaskie Stowarzyszenie Farmaceutów.</p>	
<p>Skład główny: <b>DALLOZ &amp; C<sup>ie</sup></b>, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS</p> <p>PROBYNA ZADANIE BEZPŁATNIE</p>	



# Jodglidina

Nowy preparat jodowy z białkiem roślinnym do użytku wewnętrznego. Najlepiej zastępuje jodek potasu. Nie posiada działania ubocznego. Jako preparat jodowy o nadzwyczaj wybitnym działaniu wskazana jest w arteriosklerozie, trzeciorzędnym syfilisie, w astmie oskrzelowej i sercowej, podagrze, przewlekłym gościec stawowym, zółtacz, udarze mózgowym, we wjadzie rdzenia, wysiękach, wołu, w zmętnieniach ciała szklanego i w krwotokach ciała szklanego, w zapaleniu twardówki  $\equiv$  Rp. Tabl. Jodglidin. Oryginalne opakowanie. Dawka: 2 — 6 tabletek dziennie  $\equiv$  Każda tabletką zawiera 0,05 g.

I. związanego z białkiem roślinnym  $\equiv$  Literatura i próby bezpłatnie.

Cena: 1 flakonu oryginalnego zawierającego 20 tabletek Rb. 1.

**CHEMICZNA FABRYKA D-r KLOPFER, DREZNO - LEUBNITZ.**

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów

St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja ul. 10.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.

## MUIRACITHIN

**Uwaga! Jedynym fabrykantem oryginalnego zagranicznego „Muiracithinu“ jest Ernst Aleksander.**

Wybitnie skuteczny środek przeciwko Impotencji i wszystkim cierpieniom neurastenicznym,

następnie w praktyce ginekologicznej w przypadkach braku popędu, dyspareunii, amenorrhoe, w hypoplazji

wewnętrznych narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej lub częściowej anaesthezii sexualis, nerwowych stanach przygnębienia. **WYBORNE TONICUM DLA NERWÓW.**

Literatura. Tajn. Rada Lek. Prof. Eulenburg-Berlin, Fürbringer — Berlin, Pawłow — St. Petersburg Weideman — St. Petersburg, Hirsch — St. Petersburg, Holländer — Berlin, Posener — Berlin, Rebourgeon — Paryż, Goll — Zurich, Popper — Igls bei Senator, Hirsch — Kudowa. Steinsberg — Franzensbad, Waitz — Paryż, Wright — Londyn, Piliver — Odessa, Fürth — Davenport, Kraus — Wiedeń, Quastler — Wiedeń, Kitaj — Wiedeń.

## CASTOREUM BROMID „WEIGET“

**Cena znizona**  
1.25. 1/3 flakonu  
2.25 cały flakon

Antihystericum, Antiepilepticum, Hypnoticum, Sedativum. Specyfik dla wszelkich nerwic systemu krążenia i centralnego systemu nerwowego Castoreum Bromid stosuje się w przypadłościach neurastenicznych wszelkiego rodzaju, w bólu głowy, w bólach nerwowych umiejscowionych w określonych okolicach, w bezsenności, w funkcyjalnych nerwicach serca i bicia serca, w drgawkach i nerwowych drganiach u dzieci w stanach epileptycznych, epileptoidalnych, i histerycznych.

Środek ten zalecają: Rada dworu Profesor Dr. Binswanger Jena, Tajn. Rad. Lek. Prof. Eulenburg Berlin, Dr. Mierzwinski, Zakład Lecznicy Nerothal Wiesbaden, Dr. Krongold Kraków, Dr. Ketterer Bad Petersthal, Dr. Kühnau Wrocław.

Literatura i próby gratis i franko.

Prawdziwy „Muiracithin i Noridal“ tylko w rossyjskim opakowaniu, zatwierdzonym przez Ministerium Przemysłu i Handlu.

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.

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



nięciu ich, w głębi rozrośnięty z nimi worek przepuklinowy i uwięzłą pętlę kiszek cienkich. Po operacji doszczętniej chory wyzdrowiał.

Ciekawe zdanie wyrażają CLOUQUET, WERNHER i inni, którzy uważają wytwarzanie się tłuszczu koło worka przepuklinowego jako rzecz następczą — jako dążenie samego ustroju do wyleczenia przepukliny; porównywiają to z odkładaniem się tłuszczu koło nerki, będącej w zaniku. U WITZELA znajdujemy przypadek 3-ich przepuklin u 51-letniej kobiety w różnym stopniu rozwoju przepukliny: jedna najmniejsza składała się tylko z tłuszczu, druga zawierała tłuszcz, worek i sieć; trzecia największa także i pętlę kiszek.

Sprawa rozrastania się tłuszczaka odbywa się przez gotowe już szparki w kresie białej. Skąd zaś biorą się owe otworki? COOPER uważa je za normalne, służą zaś do przejścia drobniutkich naczyń i nerwów. Ale zdarza się, że i warstwy tłuszczowe na zewnętrznej i wewnętrznej powierzchni kresy białej łączą się pomiędzy sobą. ROTH przy preparowaniu nadbrzusza trupa mocno wychudłego suchotnika znalazł w miejscu, gdzie żyła pępkowa oddała się od środkowej linii ściany brzusznej, wyraźne pasemko tłuszczowe, przebijające rozścięgną kresy białej na przestrzeni 1 — 1½ ctm. i stojące w związku z tłuszczem nazewnątrz i nawewnątrz kresy białej. Miejsce takie, naturalnie, bywa znacznie słabsze, i wystarcza jakieś uderzenie, mocniejsze naprężenie mięśni brzusznych, ażeby takie słabe miejsce się przerwało. Przeważnie jednakowoż, w przeciwieństwie do powyższego, spotykamy przepukliny nadbrzusze u osób w sile wieku, muskularnych i poza tem zdrowych, bez wszelkiej wrodzonej albo dziedzicznej skłonności. W tych przypadkach jest inny powód, mianowicie — uraz.

5. Uraz może być dwojakiego rodzaju: albo działający zzewnątrz na ścianę brzu-

szną (uderzenie w brzuch, upadnięcie na nadbrzusze) albo tylko przez zbyt forsowne naprężenie mięśni brzusznych. Ja obserwowałem jeden przypadek, gdzie uraz niewątpliwie odegrał wielką rolę w wytworzeniu się przepukliny. Był to człowiek 36-letni — stangret. Zawsze był zdrow, żadnych nie miał dolegliwości. Przed 4-ma laty koń uderzył go kopytem w brzuch powyżej pępka. Chory poczuł jakiś trzask, jakby się coś w nim przerwało, upadł i stracił przytomność; przez dwa dni bóle były bardzo silne, połączone z mdłościami i wymiotami, przy których występował guzik wielkości orzecha włoskiego. Pod wpływem okładów lodowych, leżenia w łóżku i wstrzymywania się od wszelkich pokarmów bóle znikły, i chory zaczął się poprawiać; guz jednakże występował przy kaszlu, silniejszych ruchach i pracy. Badanie wykazało mocne wycięnczenie; w kresie białej pośrodku między pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym, bliżej pępka, guz wielkości jajka kurzego, mocno bolesny przy ucisku, ale łatwo dający się odprowadzić z wyraźnym burczeniem; przy odprowadzaniu występowały mdłości i wymioty, po odprowadzeniu wyczuwał się w kresie białej otwór kształtu owalnego, szerokości 3 ctm., długości 5 ctm. Przy każdym silniejszym ruchu albo kaszlu guz natychmiast nanowo występuje. Chory na operację się nie zgodził, i straciłem go z oczu.

U MIŃKIEWICZA znalazłem podobny przypadek przepukliny wskutek uderzenia kopytem. ROTH opisuje przypadek przepukliny, powstałej wskutek przyciśnięcia chorego do muru przez przejeżdżający wóz — narazie silne bóle powyżej pępka, a wkrótce zauważył chory i guz. EICHEL opisuje następujący przypadek: żołnierz podczas fechtunku otrzymał pchnięcie bagnetem w brzuch powyżej pępka, odczuł silne bóle, które jednak nazajutrz zgięły zupełnie, tak, że nie przestał pełnić słu-



zby; w kilka dni później przy gimnastyce na reku bóle na nowo się zjawily, i chory wyczuł guz pośrodku między pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym. Widocznie wskutek pchnięcia nastąpiło niewielkie pęknięcie kresy białej, przy gimnastyce zaś wskutek silnego naprężenia mięśni brzusznych pęknięcie to się powiększyło, i z powodu działania tłoczni brzusznej została wypchnięta sieć do otworka i uwięzła. U SCHUETZA znajdujemy przypadek, gdzie 60-letni robotnik otrzymał uderzenie deską w brzuch, odczuł silne bóle, lecz był w stanie dalej pracować, i dopiero w 4 tygodnie po wypadku skonstatowano u niego przepuklinę nadbrzuszną. VELPEAU opisuje przypadek, gdzie oficer został zraniony w nadbrzusze ostrzem szabli, które nie uszkodziło otrzewny, rana się prędko zagoiła, lecz w bliźnie wytworzyła się typowa przepuklina. ROTH opisuje dalej przypadek przepukliny u 38-letniej kobiety, przepukliny, wywołanej upadnięciem na brzuch i uderzeniem o kamień. U WITZLA znajdujemy następujący przypadek: 48-letni mężczyzna spadł z wysokości 3-ch metrów i uderzył się nadbrzuszem o kant taczek; w 4 godziny po wypadku był badany przez WITZLA, który skonstatował 2 przepukliny nadbrzuszne: jedną na dwa palce powyżej pępka — wielkości jajka kurzego i drugą mniejszą poniżej wyrostka, przy zupełnie niezmienionej skórze; badanie, chociaż ogromnie bolesne, wykazało po odprowadzeniu guzów wyraźne poprzeczne szparki. Chory zgodził się na operację dopiero po 3-ch miesiącach; wtedy została usunięta przepuklina większa, a gdy dolegliwości się nie uspokoiły, została operowana i mniejsza — i wtedy dopiero chory wyzdrowiał.

Uraz jednak może działać nietylko bezpośrednio zzewnątrz na ścianę brzuszną, lecz i od wewnątrz — jako zbyt silne naprężenie mięśni. Obserwowałem przypadek u 28-letniego tragarza, który, będąc nachylony

w tył, starał się podnieść z ziemi ciężką pakę przy pomocy rzemieni, zarzuconych przez ramiona; odczuł gwałtowny ból w nadbrzuszu, i wkrótce wystąpił guz między pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym; guzik był wielkości orzecha laskowego i nie dał się odprowadzić. Chory ten także nie zgodził się na operację i więcej się nie pokazał. ROTH, opisując przypadek powstania przepukliny nadbrzuszej wskutek mocnego naprężenia mięśni — daje następujące objaśnienie samego procesu wytworzenia się w tym przypadku przepukliny: oficer, dobry gimnastyk, skacząc przez linę, dotknął się ziemi nie końcem palców, lecz piętą; ponieważ tułów przy takim skoku był mocno zgięty ku dołowi, i zagrażało upadnięcie w tył, nastąpiło, ażeby temu przeszkodzić, silne napięcie odpowiednich mięśni, a mianowicie mięśni przyleżdwowych, prostych brzucha a także ukośnych zewnętrznych i wewnętrznych oraz poprzecznych brzucha; wskutek tego ściana brzuszna została rozciągnięta do *maximum*, i w tem miejscu, gdzie jest i bez tego najmocniej napięta i pozbawiona warstwy mięśniowej, nie wytrzymała dalszego rozciągnięcia, nastąpiło pęknięcie i przepuklina nadbrzuszna. Przypadek ten interesujący jest jeszcze z tego względu, że przyczyna dolegliwości chorego przez cały szereg lat pomimo stałego leczenia, zasięgania porad u najlepszych specjalistów chorób żołądkowych i przeprowadzonego leczenia w różnych miejscach kąpielowych — nie była rozpoznawana, i dopiero BERGMANN skonstatował u niego przepuklinę i wykonał operację doszczętną, po której chory, doprowadzony już do rozpaczy i noszący się z zamiarem samobójstwa, zupełnie wyzdrowiał. VIDAL opisuje następujący przypadek: służący niósł chorego na rękach — ten schwycił za klamkę od drzwi, a służący, by oderwać chorego, mocno szarpnął; poczuł wtedy trzask w nadbrzuszu, gwałtowne bóle, a później za-



uważył w tem miejscu guz. (Mechanizm wytworzenia się przepukliny w tym przypadku był następujący: tułów był zgięty w tył, szarpnięcie spowodowało tak mocne napięcie ścian brzusznych, że nastąpiło pęknięcie w linii środkowej). MATHÉY opisuje następujący przypadek: człowiek, popychający plecami wóz, poślizgnął się, przyczem górna część tułowia mocno się wygięła w tył; odczuł gwałtowne bóle powyżej pępka, a po 6 tygodniach wystąpiła w tem miejscu przepuklina. GARRENGEOT pisze: młody lekarz przez dłuższy czas odczuwał dolegliwości ze strony żołądka i bóle w nadbrzuszu, które wystąpiły wskutek zbyt silnego wyprężenia ciała podczas lekcji tańca; dopiero w kilka lat potem podczas gwałtownej morskiej choroby pokazała się przepuklina nadbrzuszną.

Oprócz tego znajdujemy sporo przypadków, gdzie chorzy przypisują przepuklinę podnoszeniu ciężarów, skokom z wysokości, gwałtownemu wyprężeniu ciała, upadnięciu w tył i t. p. FRIEDRICH twierdzi, że przepu-

klinę nadbrzuszną najczęściej wywołują tego rodzaju urazy, w których tułów, znajdujący się w silnem naprężeniu, przechylony jest w tył, a mięśnie karku i ramion starają się dźwignąć ciężar w górę lub przed siebie, co połączone jest ze znacznem spotęgowaniem ciśnienia wewnątrz-brzuszego.

Wyżej przytoczone przypadki dowodzą, że główną rolę w wytworzeniu się przepukliny odegrał tu uraz, lecz nikt jeszcze z absolutną pewnością nie sprawdził, czy pęknięcie rozścięgną kresy białej w samej rzeczy nastąpiło wskutek urazu. Chorzy w danym przypadku rzeczywiście czują w chwili urazu, jakby w nich coś pękło, często z wyraźnym trzaskiem, przyczem występują bóle, wymioty, omdlenia i t. p. Po większej części narazie nie znajdowano przepukliny, występowała dopiero później, lecz, jeśli wskutek urazu nastąpiło pęknięcie kresy białej, to choć takie świeże pęknięcie nawet zarośnie—miejsce to zawsze już będzie *locus minoris resistentiae*.

(D. c. n.).

## STRESZCZENIA

### Medycyna teoretyczna.

#### 17. Fischl. O histochemicznym wykrywaniu peroksydazy.

Autor zastosował odczyn ADLERA do badań histochemicznych. Do doświadczeń używał autor 2% wodnego roztworu soli sodowej kwasu benzydinosulfonowego z dodatkiem 0,3% wody utlenionej, przyczem w ziarenkach leukocytów występowało zabarwienie bądź czarno-niebieskie (w komórkach gruboziarnistych), bądź blade-niebieskie (w drobnoziarnistych). Odczyn ten autor tłumaczy działaniem swoistych zczynów utleniających, peroksydaz, aczkolwiek zastrzega się,

że w obecnym stanie wiedzy niemożliwe jest przeprowadzenie ścisłej granicy między peroksydazami i oksydazami.

Odczyn peroksydazowy występuje, zdaniem autora, w ziarenkach leukocytów i myelocytów już w obecności minimalnej ilości wody utlenionej. Natomiast w zarodki limfocytów oraz w jądrach nabłonków pochwy, wątroby i t. d. zabarwienie występuje jedynie w obecności większej ilości wody utlenionej (około 0,5 ctm. sz. 1%); w limfocytach zabarwienie występuje w postaci ciemnego oliwkowo-zielonego pierścienia wokół jądra. Również krwinki czerwone w obecności większej ilości wody utlenionej barwią się



na niebiesko; odczyn ten jednakże w przeciwieństwie do odczynu białych ciałek udaje się wywołać nawet po uprzednim poddaniu preparatu działaniu wysokiej ciepłoty.

Co się tyczy techniki badania, to cienki mazany preparat utrwalamy za pomocą wysuszenia na powietrzu, dalej w alkoholu absolutnym i w 96%, który można lekko zakwasić (nap. 0,02 kwasu octowego na 10 ctm. sz. alkoholu).

Odczynnik przygotowujemy w następujący sposób: 0,1 grm. soli sodowej kwasu benzydinosulfonowego rozpuszczamy, lekko ogrzewając, w 5 ctm. sz. wody; przezroczysty 2% roztwór posiada barwę żółtawą. Następnie dodajemy odpowiednią ilość wody utlenionej i płyn dokładnie mieszamy. Leukocyty można podbarwiać wezuwiną (Bismarckbraun). Preparat przechowujemy w benzolkalafonii.

Pozorną niezgodność własnych spostrzeżeń z doświadczeniami KREIBICHA, który występowanie odczynu peroksydazowego zauważył wyłącznie w ziarenkach leukocytów, nie znajdował go natomiast w limfocytach i nabłonkach, autor tłumaczy bądź różnorodnością używanych odczynników, bądź też odmiennością materiału doświadczalnego.

(Wien. Klin. Woch. 1910. Nr. 44).

*Czesława Grosserowa.*

### Chirurgia.

#### 18. Zatti. Przedoperacyjne wyjaławianie skóry naftą i benzyną.

Powyższe wyjaławianie lepsze jest od dotychczasowego za pomocą sublimatu, alkoholu i nalewki jodowej, gdyż nie uszkadza skóry. Pole operacyjne należy uprzednio ogolić i nie robić żadnych przeciwniejących okładów. Przed operacją wyciera się skórę w przeciągu minuty wacikiem, zmoczonym w nafcie, a następnie w przeciągu pół minuty drugim wacikiem, zmoczonym w benzynie; potem pole operacyjne przykrywa się serwetami wyjałowionymi.

Autor przekonał się w ciągu trzech lat o pewności tej metody, dokonawszy przy zastosowaniu jej 700 większych operacji, a między niemi 54 cięć brzusznych i 193 doszczętnych

operacji przepuklin. Zawsze miał rychłozrost (*prima intentio*); sposób ten wyjaławiania poleca autor, jako najzupełniej pewny.

(Gazetta degli osped. 1910 Nr. 47).

### Medycyna wewnętrzna.

#### 19. P. Morawitz. Badania nad blednicą.

Autor podjął badania chorych na blednicę w klinice i poliklinice w Freiburgu i doszedł do następujących wniosków.

Zdarzają się często przypadki blednicy o składzie krwi prawidłowym albo prawie prawidłowym; w przypadkach tych działanie żelaza jest równie dobre, jak w przypadkach blednicy z wyraźną niedokrwistością. Niedokrwistość więc nie jest objawem głównym, zasadniczym blednicy, dominującym nad wszystkimi innymi objawami, lecz zwykłym objawem między innymi.

Zaburzenia w miesiączkowaniu, buczenie w żyłach, zatrzymanie moczenia w blednicy nie zawsze są zależne od niedokrwistości, jak również niezależna jest od niej większa część zjawisk podmiotowych.

Nie jest dowiedzionem, a nawet jest nieprawdopodobnem, aby działanie lecznicze żelaza w blednicy zasadało się na pobudzającym działaniu na narządy krwiotwórcze, głównie zaś jako bodziec dla obfitego wytwarzania się hemoglobiny. Nieskuteczność żelaza we wszystkich prawie stanach niedokrwistości, powstałych nie na tle bledniczem (w przeciwieństwie do działania arsenu), przemawia przeciw podobnemu działaniu pobudzającemu.

Działania więc żelaza w blednicy nie należy przypisywać tylko pobudzeniu narządów krwiotwórczych, lecz jest ono ogólniejsze, gdyż przy użyciu żelaza wszystkie inne objawy blednicy mogą ustąpić. W jaki sposób możnaby sobie wyobrazić uogólnione to działanie — dotychczas nie jest wyjaśnionem; autor jednak zwraca przedewszystkiem uwagę na nadzwyczaj ważny, lecz dotąd niewyjaśniony stosunek, zachodzący między wewnętrznymi wydzielinami narządów rodzajnych niewieścich a blednicą.

(München. Med. Woch. 1910 Nr. 27).



### Choroby gardła i uszów.

#### 20. A. Pachonński, Dwieście siedemdziesiąt trzy przypadki twardzieli.

Siedliskiem głównym twardzieli jest Galicya i jej okolice. Chorych z twardzielą coraz więcej przybywa. Choć twardziel zagraża życiu tylko u małej części cierpiących, większość doprowadza do ruiny ekonomicznej przez swój przebieg przewlekły. Po tym krótkim wstępie autor zatrzymuje się nieco dłużej nad historią i anatomopatologią twardzieli wogóle. Rokowanie co do wyzdrowienia P. uważa za niepomyślne, co zaś do życia, pomyślne o tyle, o ile nie są zajęte krtani, tchawica i oskrzela. Należy przytem pamiętać, że twardziel, usadowiona choćby tylko w nosie, czyni chorych mniej odpornymi i skłonnyymi do zakażenia gruźlicą.

Na 273 przypadki, spostrzegane w ciągu lat 15 w klinice laryngologicznej Uniwers. Jagiell. w Krakowie, twardziel wystąpiła w krtani 223 razy, i pod tym względem krtani zajmuje pierwsze miejsce, pomimo że na ogół przypuszczają, iż zaraza przedostaje się do narządu tego przez nos. Autor stwierdza, że sposób oddychania, czy przez nos, czy przez usta, nie może wytlómaczyć większej częstości twardzieli krtani, niż nosa. Niema też podstawy przypuszczać, że uprzednie zmiany nieżytowe krtani lub tchawicy ułatwiają zakażenie twardzielą. Najczęstszym towarzyszem twardzieli jest nieżyt zanikowy śluzówek, który nieraz znacznie wyprzedza wystąpienie nacieków typowych.

O zaraźliwości twardzieli trudno sądzić, choćby ze względu na to, że bardzo rzadko spotykamy tę chorobę u większej liczby członków tej samej rodziny. Wynika to również ze spostrzeżeń w klinice, stałem źródle zakażenia, gdzie chorzy twardzielowi mieszczą się razem w dwu niewielkich, niskich i wilgotnych salkach z chorymi na zwężenia np. błonnicze krtani. Pomimo bliskie i długotrwałe stykanie się z sobą (chorzy ze względu na przepelnienie oddziały niekiedy sypiają razem — po dwóch na trzech siennikach) nie zanotowano ani jednego przypadku powstania twardzieli w klinice.

Nos pod względem częstości zapadania zajmuje miejsce trzecie, przyczem spostrzegane były obie postaci, tak zewnętrzna (HEBBRY), jak i wewnętrzna (częściej). Nacieki twardzielowe z błony śluzowej nosa wrastają w podśluzówkę, a nawet ochrząstkę i chrząstkę, niekiedy zaś przedostają się ztąd aż pod skórę, którą w postaci garbów wypuklają. Nacieki twardzielowe nosa nigdy jamy całej nie zajmują, rozrastają się głównie w przedzionku, nigdy nie przechodzą w górę poza średni przewód nosowy i muszlę średnią; na jamę noso-gardzielową przedostają się podnie noś, przegrodzie i muszli dolnej.

Jama noso-gardzielowa była dotknięta twardzielą 172 razy. W większości były to przypadki zastarzałe, już włóknisto przeobrażone. Rzadko kiedy spotykano twardziel świeżą w postaci guziczków białoróżowych. Twardziel świeża w jamie noso-gardzielowej, jak wiadomo, sprawia chorym nieznaczne dolegliwości, które przypisuje się zazwyczaj cierpieniom nosa, przeziębieniu i t. p. Przy obecności nacieków rozlanych lub starszych, w miarę ich kurczenia się i ściągania, podniebienie miękkie unosi się ku górze, a brzeg jego wyprostowuje się, napina i przybiera kształt łuku gotyckiego; języczek zostaje odchyłony ku tyłowi i za podniebienie się chowa. Wrazie obecności nacieku w języczku samym tenże zostaje całkowicie do podniebienia wciągnięty, tak, że śladu po nim nie pozostaje. Naciek twardzielowy tylnej ściany podniebienia rozdwa je na blaszkę przednią i tylną z brózdą u dołu; języczek pozostaje przytem przy blaszce tylnej. Naciek fałd podniebienio-trąbkowych wytwarza rodzaj kulis, zasłaniających z obu stron ujścia trąbek EUSTACHJUSZA. Twardziel jamy noso-gardzielowej występuje jeszcze w postaci promienisto rozbiegających się ze stropu fałd lub wolnych listew, zwężeń pierścieniowatych, przepony, guzów, guzików i wreszcie zrostu całkowitego lub częściowego ściany tylnej gardzieli z podniebieniem miękkim.

W gardzieli samej spotykamy przeważnie nacieki łuków tylnych. Niekiedy występują zrosty tych łuków ze ścianą tylną; raz jeden przyrósł li-tylko języczek. Stosunko-



wo rzadko występują nacieki migdałków, jak również zrosnięcie się łuków podniebiennych przednich z językiem. Zmiany podobne wywołują, rzecz prosta, zniekształcenie gardzieli i wraz ze zmianami noso-gardzielowymi wpływają ujemnie na oddychanie i mowę. Na ścianie tylnej gardzieli spotykamy przeważnie smugi i pasma z drobnych, łatwo krwawiących guziczków twardzielowych. Płaskie promieniste blizny potwardzielowe różnią się od blizn pokiłowych, że obejmują pośród wysp normalnej błony śluzowej ogniska świeżych nacieków. Przednia powierzchnia podniebienia miękkiego i podniebienie twarde bardzo rzadko ulegają sprawie twardzielowej.

Aż 223 razy ucierpiała od twardzieli krtani, przyczem najczęściej zajęta była okolica podgłośniowa (*chorditis vocalis hypertrophica inferior*) i struny prawdziwe, skąd sprawa powoli rozlewała się niekiedy na krtani całą. Nacieki podgłośniowe przedstawiają się bądź jako nieregularne zgrubienia pod strunami, bądź też jako wałki, poduszki lub cienkie listewki mniej więcej symetryczne (wyjątkowo tylko po jednej stronie). Z powodu silniejszego rozrostu i zbliżania się pod przednimi końcami strun wałki twardzielowe zrastają się często z sobą i tworzą pletwę (przeponę), sięgającą daleko w tył i zmniejszającą głośnię do jednej trzeciej. Jeśli nacieki jednocześnie przechodzi i na ścianę tylną, otrzymujemy pierścień podgłośniowy, resp. błonę poprzeczną z otworkiem w środku. To niezwykle, lecz powolne ścieśnianie się światła krtani nie idzie w parze z dusznością, przeciwnie, spostrzegamy tu duszność tak nieznaczną, że od razu przychodzi nam na myśl twardziel, a nie inne cierpienia krtaniowe, w których, wobec podobnego zwężenia krtani, choryby się wprost dusił.

Struny głosowe prawdziwe ulegają twardzieli od dołu, będąc początkowo wyraźnie oddzielone od nacieków podgłośniowych i zachowując całkowitą swą ruchomość. W miarę zlewania się z naciekiem podgłośniowym ruchomość strun znika, i barwa ich się zmienia. Struny grubieją, zlepiają się z sobą, w końcu mogą się zrosnąć i tworzą z przodu pletwą taką, jak i wały podgłośniowe.

Wskutek zgrubienia swego struny prawdziwe zbliżają się do rzekomych i zrastają się z nimi, przyczem zatoka MORGAGNIEGO z początku się ścieśnia, a później całkiem znika.

Wrazie zajęcia przez twardziel wejścia do krtani, dzięki kurczeniu się nacieków, zwłaszcza więzów nalewkowo-nagłośniowych, nagłośnia silnie się ku tyłowi pochyła, nalewki zaś, ku przodowi ściągnięte, odchylają swą powierzchnię tylną. Zamiast obrazu powyższego, spotykamy czasami guzy twardzielowe, które niemal całkiem wejście do krtani zasłaniają.

Chorym z twardzielą głównie dokuczają wzrastająca duszność, która niekiedy wskutek chwilowego obrzmienia błony śluzowej lub nagromadzenia się w zwężonym kanale wydzieliny zaschniętej grozi zaduszeniem. Prawda, że płyny rozwilżające śluz, w znacznej mierze sprzyjają wyksztuszeniu strupów podobnych, lecz i wtedy natychmiastowe rozcięcie tchawicy może się stać nieuniknionem, gdyż strup rozmiękły, zamiast być wydalonym nazewnątrz, zostaje wciągnięty podczas wdechu głębiej i dusi chorego. Przecięcie tchawicy uspasabia chorego dodatkowo do rękoczynów dalszych. Z tych ostatnich autor przedewszystkiem wspomina o usuwaniu nacieków świeżych z krtani za pomocą szczypczyków ostrych PIENIAŻKA. Nacieki twardsze należy nacinać u podstawy nożykiem krytym i natychmiast, by się do wewnątrz po tem nacięciu nie pochyliły, usuwać też szczypczykami lub łyżeczką podwójną. Do znieczulenia wystarcza 25% roztwór wodny lub spirytusowy (*aq. dest., sp. vini aa*) kokainy.

W przypadkach rozlanej twardzieli krtani wskazane jest rozcięcie (*laryngofissura*). Zabieg powyższy wykonywa się w znieczuleniu miejscowym (2% kok.) przy głowie, silnie w dół zwieszanej. W celu odszukania światła krtani i zorientowania się w anatomii narządu zniekształconego wprowadzamy przez usta lub od dołu przez tchawicę choćby jaknajcieńszy zgłębnik. Wytworzywszy dostateczne światło w krtani, zaszywamy w niej wałek twardej z gazy kseroformowej, który następnie po 8-iu dniach wraz z rurką trache-



otomijną usuwamy. Jeśli wypada dodatkowo rozszerzać blizny w świetle krtani, stosujemy rurki SCHRÖTTERA, czopki cynowe, czopki THOSTA lub sączki elastyczne, nie usuwając uprzednio rurki tracheotomijnej. Przez otwór w tchawicy wycinamy również nadmiernie wybujałą ziarninę, a nawet nacieki świeże. Guzy twarde w obrębie wejścia do krtani usuwamy przez cięcie poprzeczne gardła podgnykowe. Prócz przypadków pooperacyjnych rozszerzanie stosujemy skutecznie w „*chorditis vocalis hypertr. inferior*”, dalej przy zgrubieniu strun i w bliznowatych zwichnięciach krtani (ze skutkiem czasowym). Ujemną stroną rozszerzeń jest występujące po nich niekiedy obrzmienie, które może wywołać potrzebę przecięcia tchawicy. Do powikłań wyjątkowych po rozszerzaniu krtani należy odma podskórna, wywołana obrażeniem wnętrza krtani.

Zajęcie tchawicy, spostrzegane 75 razy (trzy razy pierwotnie, dziewięć razy przy jednoczesnych zmianach tylko w nosie i jamie noso-gardzielowej) już to w postaci rozlanej, już to — ograniczonej, należy do cierpień bardzo poważnych. Choremu grozi śmierć bądź zniecka przez uduszenie oddzielającymi się strupami, bądź przez zajęcie naciekami twarde w oskrzelach i t. d., dość częste w miejscu podziału tchawicy. O wiele rzadziej twarde tchawicy miewa przebieg łagodny: nacieki ograniczone ulegają przemianie włóknistej i znikają.

Świeże rozległe nacieki twarde w oskrzelach wyskrobujemy łyżeczką ostrą przez bronchoskop. Krwawienie może być przytem dość znaczne, lecz ustaje wkrótce bez następstw złośliwych. Po wyskrobaniu nacieków zakłada się do tchawicy na czas dłuższy długą kaniulę elastyczną PIENIAŻKA przez otwór tracheotomijny. Chorym, u których otworu tego uprzednio nie zrobiono, wprowadza się przez głośnię miękkie zgłębniki tchawicowe lub przez tracheoskop lejek tchawicowy z introduktorem. Blizny w tchawicy rozkładamy też zgłębnikami elastycznymi lub lejkami, a nawet kaniulą elastyczną. Poza to stosujemy systematycznie wzięwania z 2% dwuwęglanu sodu.

Tracheobronchoskopię w celach leczniczych zastosowano wszystkiego u 25 chorych, przyczem, szczególnie w przypadkach duszenia się, chorzy znosili ten zabieg bardzo dobrze. Obrzęk krtani z dusznością taką, że należało natychmiast przeciąć gardło, wystąpił po bronchoskopii dwa razy; jeden przypadek zakończył się śmiertelnie i to nie tyle wskutek obrzęku, ile dzięki wystąpieniu nagłego a szybkiego bujania nacieków twarde w oskrzelach zaraz po zabiegu leczniczym w krtani. Wogóle rzecz można, że wszelkie zabiegi mechaniczne wewnętrzne działają pobudzająco na rozrost wprost złośliwy tkanek chorobowych u osobników z twarde, to też rękoczynny powyższe stosujemy jedynie w przypadkach duszności. U skarżących się li-tylko na chrypkę, zasychanie 2% dwuwęglanu sodu w postaci wzięwań najzupełniej wystarcza.

Nacieki twarde w oskrzelach usadawiają się głównie tuż przy ich początku, a ztąd rozrastają się w dół na oskrzela 1-go i 2-go rzędu, nie sięgając nigdy niżej. Rozkładamy je w miarę możliwości bronchoskopem lub wprowadzonymi przez bronchoskop mandrynami. Nacieki w oskrzelach 1-go rzędu dają się dość często przez bronchoskop wyskrobać. Nie zapobiega to bynajmniej szerzeniu się twarde, usuwa jednak narazie duszność, opóźnia bujanie nacieków i przyspiesza ich przemianę włóknistą.

Na 273 chorych twarde w oskrzelach zmarło wszystkiego w klinice 16 (5,86%) i to 9-iu na suchoty, 1 na ropnicę i jeden na szkarlatynę, pozostali zaś w liczbie pięciu (a zatem 1,83%) wskutek samej twarde lub zabiegów operacyjnych (krwawienie po skrobaniu oskrzeli). Najmłodszy chory liczył 7 lat, najstarszy 70. Najliczniejsze ofiary stanowili ludzie w wieku między 20 a 30 rokiem życia. Wśród chorych spotykano nie tylko należących do klasy robotniczej, lecz również żony urzędników, nauczycielkę, uczniów szkół i księdza. Z załączonej do pracy mapki z tablicą widzimy, że liczba powiatów, w których twarde występuje, coraz się zwiększa, przyczem w poszczególnych powiatach wzrasta również i liczba chorych twarde w oskrzelach.

(Przegląd Lekarski rok 1910. Nr. 23—30).



### 21. Blum S. Nowy objaw zapalenia ostrego ucha średniego.

Objaw, przez autora podany, ma zwłaszcza doniosłe znaczenie w praktyce dziecięcej i jakoby nie zawodzi nigdy. Objaw ten polega na wywoływaniu bólu przez lekki ucisk palcem zagłębienia między kątem szczęki dolnej a powierzchnią mięśnia mostko-obojczykocowego (*m. sterno-cleidomasti*).

Dzieci starsze w razie istnienia ostrego zapalenia ucha średniego skarżą się przytem

na ból dotkliwy w miejscu ucisku, niemowlęta zaś krzyczą i odsuwają główkę. To też, gdy dziecko cierpiące osłania rączką główkę lub ciągnie nią za muszlę uszną, gdy już przedtem na uszy cierpiało, gdy gorączkuje, ma wyrosłe, zapalenie gardła, wreszcie influencę, odrę lub szkarlatynę, należy niezwłocznie sposobu tego wypróbować.

(Medizinische Klinik. 1910. 42).

Szleifstein.

## Wiadomości drobne.

= J. COURMONT opisuje 7 przypadków gruźlicy płuc, leczonej metodą FORLANINIEGO—sztuczną odną piersiową. Wynik był bardzo dodatni, a nawet w jednoczesnej gruźlicy krtani otrzymano znaczne polepszenie.

(Lyon méd. 50).

= Horacy WILSON ogłasza w Bost. méd. Jour. szereg przypadków przewlekłego

go gościa stawowego, leczonego wyciągiem tarczycy. W przypadkach tych tarczycza była w stanie zaniku. Autor stosował po 0,3 gr. wyciągu tarczycy 3 razy dziennie. Tkanka zgrubiała pod wpływem leczenia tego rozmiękała i ulegała wessaniu. Obok tego stosowano ruchy bierne i czynne, mięsienie mięśni (nie stawów).

J. Z.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Sekcja neurologiczno-psychiatryczna. Posiedzenie z dnia 22 października 1910 r.

1. Jaroszyński. Przypadek hysterii. 2. Higier. Samoistny wylew krwawy do stożka rdzeniowego. 3. Bornstein. Przypadek wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego w połączeniu z psychozą. 4. Sterling. a) Przypadek chromania przestankowego ośrodkowego i obwodowego. b) Pokaz chorego z niezwyklej równoważnikiem padaczki. 5. Higier. Przypadek infantylnizmu zupełnego.

1) JAROSZYŃSKI przedstawił przypadek hysterii. 15 letni chłopiec od trzeciego roku życia cierpi na drgawki, zjawiające się co parę miesięcy. Od roku zeszłego drgawkom tym towarzyszą różne okrzyki, to naśladujące szczekanie psa, to pianie koguta. Drgawki te nie są pochodzenia padaczkowego, choć wywiady napozór przemawiają za tem (piana

z ust podczas drgawek, nietrzymanie moczu, senność po napadzie), lecz histerycznego, gdyż można je wywołać i usunąć za pomocą sugestyi, co mówca demonstrował na posiedzeniu. Przypadek ten J. uważa za analogiczny do rosyjskiego „klikusztwa”, które polega na epidemicznem występowaniu podobnego zespołu objawów: drgawek rzekomo padaczkowych, okrzyków, udawania głosów różnych zwierząt oraz urojeń o charakterze opętania i „rzucenia uroku”. W dyskusyi HIGIER upatruje w „klikusztwie” chorobę tików.

FLATAU zaleca ostrożność w ocenie metody BABIŃSKIEGO (wywoływanie i usuwanie jakiegoś objawu za pomocą sugestyi).



STERLING zaznacza, że nie naśladownictwo lub suggestya, lecz uraz wzruszeniowy odgrywa rolę w napadach histerycznych.

BRUDZIŃSKI upatruje analogię pomiędzy przedstawionym przypadkiem i płasawicą elektryczną HENGCHA.

JAROSZYŃSKI odpowiada, że choroba tików nigdy nie występuje epidemicznie, i że metoda BABIŃSKIEGO posiada duże znaczenie rozpoznawcze.

2) HIGIER przedstawił przypadek samostnego wylewu krwi do stożka rdzeniowego.

Mężczyzna lat 50 po ruchu gwałtownym rozgięcia krzyża poczuł osłabienie dolnych kończyn, zatrzymanie moczu i kału, zaburzenia w dziedzinie płciowej. Po kilkunastu tygodniach stopniowo nastąpiła poprawa. Przedmiotowo stwierdzić można niedowład kurczowy kończyn dolnych, zaburzenia czucia po stronie lewej na pośladku, tylnej powierzchni uda i goleni oraz trzech ostatnich palcach stopy, na kroczu i prąciu. Badanie po 7 latach stwierdziło stan poprzedni. Mówca rozpoznaje wylew krwawy w lewej połowie stożka rdzeniowego.

3) BORNSTEIN przedstawił przypadek wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego w połączeniu z psychozą.

Chora, lat 30, od kilku tygodni cierpi na bóle głowy z wymiotami, przez kilka dni gorączkowała. Po tygodniu zaczęła doznawać zamroczenia świadomości, przestała się orientować w położeniu, jednocześnie wystąpiły omamy słuchowe. Na dzień obu oczu brodawka zastoinowa. Chód chwiejny. Odruchy ścięgnowe żywe. Mówca przypuszcza ostre wodogłowie wewnętrzne, tembardziej, że w wywiadach mamy uraz głowy. Napady migreny u chorej mówca stawia w pewnym związku z danem cierpieniem, według bowiem teorii SPITZERA napady migreny stoją w związku z peryodycznymi nasileniami w ilości płynu mózgo-rdzeniowego w komorach bocznych (pęcznienie splotów naczyniówki, zamykanie otworu MAGENDIEGO).

KOPCZYŃSKI powołuje się na własny przypadek ostrego wodogłowia mózgowego, połączonego z psychozą, która wystąpiła wraz ze ślepotą.

FLATAU nie wyłączyłby w danym przy-

padku nowotworu, zwłaszcza, że ogólnomózgowe objawy nie cofają się.

STERLING uważa, że jakaś sprawa zakaźna mogła dać podobną psychozę. ŁAPIŃSKI rozpoznaje psychozę padaczkową.

4) STERLING a). Przypadek samogwałtu napadowego t. zw. „*onanie paroxystique*” jako równoważnika padaczki.

Chory lat 21 oddawał się od 13 do 14 roku życia onanizmowi. Przed 1½ rokiem wystąpiły bóle głowy nad oczodołami w połączeniu z wymiotami, światłowstrętem. Jednocześnie z napadami migreny zjawily się napady nagłego automatycznego samogwałtu z następczą amnezją; chory jest podczas tego aktu nieprzytomny i budzi się dopiero po jego dokonaniu. Zdaniem S., jest to t. zw. „*onanie paroxystique*” (FÉRÉ), dokonywana w stanie zamroczenia świadomości, objaw analogiczny do t. zw. napadów muzycznych pod postacią nieprzytomnego śpiewania (*sante de sanctis*) i do t. zw. *epilepsia procursiva*.

b) Przypadek chromania przestankowego obwodowego i ośrodkowego. Chory lat 52 przed 5 miesiącami poczuł ból w prawej stopie i zdrętwienie dwóch jej palców, następnie grzbietu stopy, co utrudnia mu chodzenie. Podczas pobytu w szpitalu chory dostał silnych bólów w okolicy prawej skroni, poczem na oku prawem opuściła się powieka; jednocześnie wystąpiło znieczulenie w obrębie I i II gałązki prawego nerwu trójdzielnego. Po paru tygodniach podobny napad powtórzył się. Tętno stopy grzbietowa prawa nie tętni. Autor przyjmuje tu t. zw. *claudication cérébrale*, t. j. peryodyczne zężenie się naczyń w okolicy jąder nerwu IV i V, jako objaw analogiczny do okresowego zężenia się naczyń na nodze.

5) HIGIER. Przypadek infantylizmu zupełnego u hindusa.

Hindus Hpoo lat 28 sprawia wrażenie chłopca 7-letniego. Długość 94 ctm, waga 33 funty, obwód czaszki 42 ctm. Potylicca spłaszczona. Małżowina uszna przyrośnięta. Narządy płciowe rozwinięte (stosunki możliwe). Produkuje się w cyrku, jako gimnasta. Włada kilkoma językami. Jednak rachuje b. słabo, nie oblicza czasu. Lubi się bawić, jak dziecko, wogóle psychikę ma upośledzoną. Mów-



ca uważa go za czysty okaz infantylnizmu psychicznego i fizycznego.

### Posiedzenie z d. 29 października 1910 r.

HIGIER referował „O stanach pokrewnych nowotworom mózgu i rdzenia“.

Zdaniem autora, sprawy następujące w przebiegu swym klinicznym naśladować mogą nowotwory mózgu i rdzenia:

1) Choroby przewlekłe opon mózgowych, mianowicie: a) zwyrodnieniowe (*pachymeningitis hypertrophica spinalis, haematoma durae matris, pachymeningitis non haemorrhagica*), b) zapalne ropne i jałowe (*pachymeningitis chronica purulenta et non purulenta*) c) zapalne wysiękowe (*meningitis serosa, hydromeninx congenita, leptomeningitis serosa s. hydrocephalia*), d) torbiele wrodzone, nabyte, pasorzytnicze, guzy rzekome NONNEGO, ostre obrzmienia mózgu (REICHARDT).

2) Choroby przewlekłe rozmiękczeniowe (zakrzepy w błednicy, *encephalomalacia chronica progressiva senilis*).

3) Choroby organiczne wewnątrzpochodne (*gliosis, sclerosis multiplex, paralysis progressiva*).

4) Cierpienia mózgowia i rdzenia z zatrucia zewnętrznego (*saturnismus, alcoholismus*) i wewnętrznego (*toxaemiae chronicae*).

5) Choroby czynnościowe (histerya, neurastenia i padaczka).

W dyskusyi HEIMAN T. podniósł, że ropnie pod oponą twardą nie dają obrazu klinicznego nowotworu mózgu, że ropnie cechuje zwykle brak gorączki, a brodawkę zastoinową spotykamy w 30% przypadków.

KOELICHEN mówił o pokrewieństwie nowotworów z zapaleniem opon surowiczem.

STERLING zaznaczył, że objawy akromegaliczne mogą się spotykać i w zapaleniu opon surowiczem.

FLATAU podkreślał częstość zapoznawanych przypadków zapalenia przewlekłego opon rdzeniowych.

St. Kopczyński.

## Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława

za czas od 14 listopada do 14 grudnia 1910 r.

Rozwielmożniająca się w Warszawie epidemia szkarlatyny liczbą zachorowań przewyższa epidemię ospy naturalnej w miesiącu sprawozdawczym w szpitalu Św. Stanisława.

Ogniska szkarlatyny, stosownie do adresów chorych, przybyłych w tym miesiącu do szpitala, obejmują nie tylko krańcowe dzielnice miasta, lecz i domy przy ulicach śródmieścia, jako to: Kopernika 34, 37, Hoża 64 (3 przypadki), Warecka 9. Przeważna liczba przypadków szkarlatyny należy do średnio ciężkich, prawie w każdym przypadku są powikłania błonicowatym dość rozległym zapaleniem gardzieli, nieraz obok zapalenia krtańni tego samego charakteru. Surowica przeciwbłonicza D-ra PALMIRSKIEGO w ilości od 10 — 30 ctm. sz. jedno, dwu-lub trzykrotnie

zastosowana wcześniej, daje dobre wyniki, wysypki posurowicznej prawie nie spotyka się. Szkarlatynę wśród wypisanych ze szpitala chorych w miesiącu sprawozdawczym notowano u 16 letnich (2 przypadki), u 17 l (1 przypadek), u 18 let. (1 przypadek), u 21 l (1 przypadek), u 23 l. (2 przypadki), u 25 l (1 przypadek), u 26 l. (2 przypadki) i u 33 l (1 przypadek).

Prócz szkarlatyny i ospy naturalnej o d r a jest panującą formą zakaźną u dorosłych, co się stosunkowo rzadziej spotyka i dlatego w pierwszych dniach choroby bywa nie rozpoznawane. W miesiącu sprawozdawczym wybyły 2 przypadki odry u dorosłych: 1) u 18 letniego katolika szewca, 2) u 19 letniej katoliczki służącej. W miesiącu sprawozdawczym przyjęty został przypadek nosaciz-



ny u dorożkarza l. 42, u którego dwa konie nosowate zastrzelono, i który, chcąc uchronić od rzekomego zniszczenia przez dezynfekcję uprząż i inne przedmioty, znajdujące się w stajni, schował je, aby później ich używać, i przez nie najprawdopodobniej zaraził się. Rozpoznanie nosaczyny oparto na bakteriologicznych hodowlach z ropy przeciętego ropnia na prawej goleni chorego.

Ogółem w miesiącu omawianym przybyło 88 (42 m. 46 k.) chorych, z poprzedniego miesiąca pozostało 104 (49 m. 55 k.), wypisano zdrowymi 80 (40 m. 40 k.), przeprowadzono do innych szpitali stosownie do rodzaju chorób 5 k., zmarło 15 (11 m. 4 k.), na miesiąc następny pozostało 92 (40 m. 52 k.).

Według rodzaju postaci ostrych chorób zakaźnych było:

**O s p a n a t u r a l n a.** Z poprzedniego miesiąca pozostało 16 (9 m. 7 k.), przybyło nowych chorych w miesiącu sprawozdawczym 19 (9 m. 10 k.), wypisano zdrowymi 13 (6 m. 7 k.), zmarło 4 m., na miesiąc następny pozostało 18 (8 m. 10 k.).

Zejścia śmiertelne nastąpiły u osobników nieszczepionych w postaciach ospy naturalnej, nie dającej się zaliczyć do żadnej z ustalonych w poprzednich miesiącach kategorii, mianowicie: 1) u 4 miesię. chłopca katolika przy rodzicach (ojciec szewc), 2) u 4 letniego chłopca katolika przy matce wyrobnicy, 3) u 16 letniego katolika szewca skutkiem ciężkiej formy ospy nieszczepionej od urodzenia i ciężkiej odleżyny na dolnych kończynach, 4) u 28 letniego katolika szewca skutkiem formy ospy krwotocznej obok dawnego procesu zapalnego w lewym szczycie.

Chorzy na ospę naturalną przybyli z następujących ulic i domów: Boduena 2, Gęsia 8, 9, Mostowa 6, Muranowska 22, Nowogrodzka 44, 46, Nowowiejska 5, Przemysłowa 13 (2 przypadki), Solec 62 (2 przypadki).

Ogółem 35 chorych przebyło 510 dni szpitalnych.

**S z k a r l a t y n a.** Z poprzedniego miesiąca pozostało 48 (26 m. 22 k.), przybyło nowych 32 (16 m. 16 k.), wypisano zdrowych 30 (18 m. 12 k.), przeprowadzono do szpitalika dla dzieci 1 k., zmarło 7 (4 m. 3 k.), na mie-

siąc następny pozostaje 42 (20 m. 22 k.). Zejścia śmiertelne nastąpiły u dzieci od lat 2—8 obok rozległych komplikacji: angina błoniczą, zapaleniem ropnym średniego ucha z jednej lub obu stron, ropniami na szyi lub zapaleniem płuc, zapaleniem nerek, a mianowicie: 1) u 2 letniej katoliczki przy rodzicach skutkiem rozległego zapalenia błonicowatego podniebienia, gardzieli i krtani, 2) u 2½ l. dziewczynki katoliczki przy matce robotnicy skutkiem komplikacji błonicą gardła, zapaleniem ropnym średniego ucha z obu stron i zapaleniem prawego płuca, 3) u 3 letniego chłopca katolika przy rodzicach skutkiem komplikacji błonicowatym zapaleniem gardła i zapaleniem nerek, 4) u 3½ letniego katolika przy rodzicach skutkiem ciężkiego powikłania ropowicą na szyi, 5) u 4 letniego katolika przy rodzicach (ojciec robotnik) skutkiem komplikacji błonicą gardzieli i podniebienia, zapaleniem ropnym średniego ucha z obu stron i zapaleniem lewego płuca, 6) u 5 letniego chłopca przy rodzicach (ojciec robotnik) skutkiem komplikacji błonicowatym zapaleniem gardzieli i krtani, 7) u 8 letniego chłopca wyznania Mojżeszowego przy rodzicach (ojciec robotnik) skutkiem powikłania zapaleniem nerek i następczą uremią.

Ogółem 80 chorych na szkarlatynę przebyło 1426 dni szpitalnych.

Chorzy na szkarlatynę przybyli z następujących ulic i domów miasta Warszawy: Czerniakowska 114A, Hoża 64 (3 przypadki), Karolkowa 2, Kopernika 34, 37, Leszno 108 Nowomińska 10, Ogrodowa 8, 60 (2 przypadki), Okopowa 20, Pańska 93, Pl. Witkowskiego 11, Solec 3, Stalowa 1, Szeroka 19, Sochaczewska 5, 8 (2 przypadki), Targowa 33, Warceka 9, Wronia 4, 18, 25.

**T y f u s b r z u s z n y.** Z poprzedniego miesiąca pozostało 17 (6 m. 11 k.), przybyło 4 (2 m. 2 k.), wypisano zdrowymi 7 (4 m. 3 k.), przeprowadzono do innych szpitali 3 k., zmarła 1 k., l. 42, kat. skutkiem silnej intoksykacji ośrodków mózgowych, na miesiąc następny pozostało 10 (4 m. 6 k.).

Chorzy przybyli: Towarowa 50 i Leszno 92.

Ogółem 21 chorych na tyfus brzuszny przebyło 329 dni szpitalnych.



O d r a. Przybyło chorych w miesiącu sprawozdawczym 13 (7 m. 6 k.), wyzdrowiało 4 (3 m. 1 k.), na miesiąc następny pozostało 9 (4 m. 5 k.). Chorzy na odrę przybyli z następujących ulic i domów miasta Warszawy: Elektoralna 20, Grzybowska 68, Leszno 108 (3 przypadki), Okopowa 9, 44, Nowogrodzka (szpital Dzieciątka Jezus), Stara 1 (2 przypadki), Wolska 38.

Ogółem 13 chorych na odrę przebyło 115 dni szpitalnych.

Oprócz tego w miesiącu omawianym pozostawali chorzy z poprzedniego miesiąca: na błonicę 2 (1 m. 1 k.), z których jednego wypisano zdrowym, 1 dziewcz. pozostała na miesiąc następny; na dyzenteryę 2 (1 m. 1 k.) wypisano zdrowymi, 1 m. na nieżyt żołądka i kiszki wypisany zdrowym, 1 k. na różę wypisana zdrową, 1 k. na ostry gościec stawowy wypisana zdrową, 1 k. na wyprysk z gorączką (*febris herpetica*), 1 k. z mieszanem zakażeniem szpitalnem pozostała na miesiąc następny, 1 m. z psychozą wypisany zdrowym, 1 m. z zapaleniem opon mózgowych wypisany zdrowym, 2 k. z nieżytem oskrzeli przy dzieciach chorych na szkarlatynę, 1 k. z zapale-

niem opłucny wypisana zdrową, 1 m. z dyspepsyą nerwową pozostał na miesiąc następny, 1 m. z karbunkulem złośliwym pozostał na miesiąc następny, 2 (1 m. 1 k.) z flegmoną goleni wypisani zdrowymi, 1 k. z uwiadem starczym wypisana po zejściu śmiertelnem, 1 k. w ciąży wypisana po 14 dniach pobytu w szpitalu, 3 matki przy dzieciach chorych na ospę naturalną wypisane zdrowymi.

Nakoniec w miesiącu sprawozdawczym przybyli chorzy: 3 k. na influenzę, z których 2 wypisane zdrowymi, 1 pozostała na miesiąc następny, 1 m. 64 lat na zapalenie opon mózgowych zmarł, 2 (1 m. 1 k.) na ostry gościec stawowy wypisani zdrowymi, 1 m. na nosaiczną pozostał na miesiąc następny, 1 k. z pryszczycą twarzy wypisana zdrową, 3 (2 m. 1 k.) na ogniskowe zapalenie gardzieli wypisani zdrowymi, 1 chłop. z *morbus Werlhofii* zmarł, 1 m. z uwiadem starczym zmarł, 6 kobiet przy dzieciach chorych na ospę naturalną pozostały na miesiąc następny.

Ogółem w miesiącu sprawozdawczym 192 chorych przebyło 2,924 dni szpitalnych.

Śmiertelność miesięczna 7,81%.

## ODCINEK

### NASZA PRASA LEKARSKA.

Czterdzieści pięć lat minęło od chwili założenia naszego pisma<sup>1)</sup>. Powstanie pisma zbiegło się z datą, gdy po strasznym pogromie naród zaczął odzyskiwać wiarę w swą przyszłość, gdy, zamknawszy okres walk orężnych o byt i istnienie, jął się pracy około swego rozwoju duchowego i zaczął szukać odrodzenia w pracy naukowej, w literaturze, sztuce, krzewieniu oświaty i zasad pracy organicznej. Te czterdzieści pięć lat to szmat pracy, w której pismo nasze wzięło

udział nie mały. Na ten okres właśnie wypada rozwój nie tylko literatury nadobnej i sztuk, który imię nasze utrzymał na właściwym poziomie we wszechświecie, ale równocześnie rozwój niebywały dotąd nauk, a przede wszystkim nauk przyrodniczych i medycyny. W tym właśnie okresie czasu stara wszechnica Jagiellonów odzyskała wykład w języku polskim, w tym czasie powstał wydział lekarski na wszechnicy lwowskiej, powstała Akademia umiejętności w Krakowie. Prawda, że właśnie w tym czasie Szkołę Główną przekształcono na uniwersytet warszawski z wykładem rosyjskim, i że w ten sposób ubyla placówka naukowa polska, ale narazie, dopóki skład profesorów był dawny, młodzież niezbyt odczuwała wykład w języku urzędowym. Tradycja BRO-

<sup>1)</sup> Porównaj Medycyna r. 1903 Kronika Z. Srebrnego.



Do uspokojenia nerwów i wywołania snu



# Bromural

( $\alpha$ -Monobromisovalerianylomocznik)

Przepisuje się: jako Sedativum 0,3 g. kilka razy dziennie; jako słabe Hypnotikum 0,6 g. przed udaniem się na spoczynek jako proszek lub w tabletkach.

Rp: 1 Oryginalna rurka tabletek Bromuralu (Knoll) po 0,3 Nr. X lub XX.  
Próby i literaturę darmo.

KNOLL & Co Ludwigshafen am Rhein.

## TERMOGEN

Wata lecznicza.

Zastępuje skutecznie nalewkę jodową, zwyczajną watę, olejek krotonowy, plastry, gorczyczniki i wszelkiego rodzaju kataplazmy, weierania i okłady.

Stosowanie Termogenu jest wskazane: w gościcu, dnie, bólach nervalgicznych, w kolce wątrobowej, bólach i t. p.

Jestto środek pomocniczy, w niczem nie zmieniający leczenia przepisanego przez lekarza.  
N. B. Próby wysyła się pp. doktorom na żądanie.

Biurow francuzkich produktów farmaceutycznych Gabriel Pommier, 27, ulica Pan-telejmonowska, St. Petersburg.

**Dr. fil. Ludwika Karpińska**

tłumaczy prace lekarskie na język niemiecki.

Wiadomość u W-go D-ra A. Landau  
Zielna 15.

Choroby Mózgu  
EPILEPSYA, HISTERYJA, NEUROZY  
Lecz się skutecznie OD LAT 40 zapomocą

## SYROPÓW HENRY MURE

1. z bromkiem potasu. 2. z licznymi bromkami (potasu, sodu i amonii) 3. z bromkiem strontu (niezawierającym barytu).

Ściśle dozowane. 2 gramy soli chemicznie czystej w łyżce stołowej i 50 centig. w łyżce od kawy doskonałego syropu ze skórek gorzkich pomarańczy.

Preparaty te starannie przygotowane i zawierające składniki, które są w możności zadośćuczynić wymaganiom praktyków, pozwalają na doświadczalne porównanie w identycznych warunkach wartości leczniczej różnych pojedynczych i połączonych soli bromowych.

FLAKON: 3 rb. 90 kop.

Maison HENRY MURE A. GAZAGNE, Phen de Ire cl.,  
Pont-Saint-Esprit (Gard) France.

Dostać można we wszyst. aptekach i składach apt. Rosyyi.

## Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jaskłowskiego, Natanson, Ryłki, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera  
Przyjmuje za opłatą od 2 1/2 do 6 rs. dziennie. Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacya. Elektryczne oświetlenie.

## „NEUROLOGJA POLSKA”

DWUMIESIĘCZNIK

poświęcony neuropatologii, psychiatrii i psychologii eksperymentalnej  
wychodzi w Warszawie pod redakcją D-ra L. DYDŃSKIEGO.

Opłata roczna w Warszawie 6 rb. z przesyłką pocztową 7 rb.

Adres Administracji: ul. Nowowiejska 28.



# CACODYLATE DE SOUDE POMMIER

W AMPULKACH STERYLIZOWANYCH

CENA PUDEŁKA 21 AMP. 1R 75. 10 AMP. 1.R 100 AMP. 5R 50.

# PIPERAZYL

Dozwolony za № 278.

CENA RUB. 2.25

Prof. LERAT.

W pastylkach  
flakon 60 past.



GOŚCIEC. DNA. PIASEK MOCZOWY. ARTRYTYZM.

# BIOLACTYL

FERMENT MLECZNY FOURNIERA

Biegunki zakaźne. Dyszenterya. Enteritis. Zapalenie wyrostka robaczkowego.  
Flakon 60 patsylek 2.50. Główna Ajentura G. POMMIER Petersburg, Pantelejmonowska 24.

## Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazane w surowicy krwi ludzkiej. Sole te pod nazwą soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nie prawidłowej wymiany materji

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

RENETOL jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielenie się produktów przemiany materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczanów i szczawianów.

RENETOL Karpińskiego

POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,

PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,

ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,

WZMACNIA DIUREZĘ

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

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.

Zakład Lecznicy Gorbio

pod Mentoną (Riviera)  
250 m. n. p. morza położony.

Prospekty dostarcza Administracja  
Gorbio pod Mentoną



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

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



DOWSKIEGO, KOSIŃSKIEGO, CHAŁUBIŃSKIEGO, BARANOWSKIEGO jeszcze snuła się aż do r. 1885, t. j. przez lat 20.

Stopniowo jednak punkt ciężkości z uniwersytetu przechodził do pracowni szpitalnych, a cały świat naukowo-lekarski w Warszawie zaczął się grupować około czasopism lekarskich: *Kliniki*, *Medycyny*, *Gazety lekarskiej*, i *Kroniki lekarskiej*. Utworzone grona lekarzy były obok Tow. lekarskiego jedynym terenem wymiany myśli naukowej. Myśl ta pracowała z wielkim napięciem. Przeglądając roczniki pism naszych, widzimy z radością, że myśl ta pracuje stale, że sięga coraz wyżej, i że mimo braku wszechnicy medycyna warszawska nie ustępuje ruchowi zagranicznemu, że liczba i jakość prac, ogłaszanych w czasopismach lekarskich warszawskich jest nie mniejsza i nie gorsza od prac, ogłaszanych w Krakowie i Lwowie. Jeżeli Warszawa ustępuje Krakowowi na polu nauk ścisłych, w naukach stosowanych stoi na wyższym nieco szczeblu, trzymając dumnie berło stolicy.

Nie czas na pisanie historii ubiegłych lat 45, zbyt ściśle jesteśmy związani z tą epoką, żyjemy w niej, sąd zatem obiektywny jest trudny, ale uważamy za konieczne rzucić okiem wstecz poza siebie na przebieżoną drogę, aby do dalszej pracy znaleźć otuchę. W drodze chwilowe uprzytamnianie sobie przebytych trudów orzeźwia i nowe wlewa siły.

Jako pismo, spełnić chcemy swój obowiązek dostarczenia lekarzowi polakowi strawy naukowej, któraby pozwalała mu stać stale na wysokości wiedzy, i mamy nadzieję—wedle sił obowiązek ten spełniamy. W braku wszechnicy wyrabiamy nasz język naukowy, w braku ogniska nauki usiłujemy budzić ją wśród wszystkich lekarzy polaków, dając im możliwość dzielenia się wynikami spostrzeżeń ze wszystkimi. Dorobek nasz naukowy przekazujemy w przyszłość do ogólnej skarbnicy wiedzy i liczymy, że przyszłość ta będzie jaśniejsza, niż pokolenia, które obsługiwało pismo nasze.

Pokolenie to w walce, jaką o byt własny prowadzić musiało, traciło siły wiele, to też tem większa jego zasługa, że, mimo twarde

warunki bytu, czas wolny od pracy spędza w pracowniach, oddziałach i bibliotekach, aby nie dać się wyprzedzić obcym w staraniach o postęp wiedzy naszej, tem większa zasługa, że na każdym swym kroku zamiast pomocy znajdowali jedynie przeszkody zarówno moralnej, jak i materialnej natury. A dodać należy, że u nas wybitne stanowisko naukowe bynajmniej nie oznacza powodzenia w życiu, przeciwnie, miernotom wiedzie się lepiej, że więc nie zdobycie jaknajwiększej sumy dóbr ziemskich przyznawało tym, którzy dotąd nie ustają w pracy około rozwoju naszego piśmiennictwa naukowego. Tę rzecz należy podkreślić. Bo kiedy wszędzie zajęcie pewnego stanowiska naukowego jest drogą do zdobycia katedry, stanowisk urzędowych, praktyki rozległej, u nas katedry są dla polaków niedostępne, stanowiska urzędowe obsadzone są przez obcych, a rozwój praktyki nie jest wcale następstwem prac naukowych, lekarz nie tą drogą zdobywa powodzenie w kraju.

A mimo to znajdują się chętni do pracy, mimo to praca ta wre w dalszym ciągu i po chwilowym osłabieniu jej napięcia w r. 1904—1908 znowu zaczyna wracać do poprzedniego napięcia.

Dwa zjazdy, odbyte w Warszawie. przekonanie mogły najgorszych pesymistów, że liczebnie słaba garstka lekarzy może zdobyć się na kilkadziesiąt prac samodzielnych o pierwszorzędnem znaczeniu naukowym, i że szeroko rozlany po świecie teren jej pracy nie wpływa bynajmniej na jej jednolitość, która widoczna jest z każdej pracy, wygłoszonej na zjeździe. Nie wątpimy, że i 2 zjazdy, wyznaczone na rok bieżący, potwierdzą to w zupełności.

Dzieje się to niewątpliwie, jak już zaznaczyliśmy, dzięki prasie lekarskiej polskiej i jej ciągłej, nieustannej pracy, jest ona nie tylko skarbnicą, do której składa się obficie dorobek nasz naukowy, ale jest i była inicjatorką pracy naukowej przez zachętę, jaka płynie od ludzi, ugrupowanych przy wydawnictwach. Oni to pobudzają ruch naukowy, że nie powiem, wytwarzają go w niektórych okresach całkowicie. Wobec tego znaczenia gremiów w historii naszej wiedzy przypa-



dnie im prawdopodobnie zaszczytna karta. Dziś na ocenę działalności poszczególnych działaczy byłoby zawczasie, wprowadzić z grona tego ubyłoby wielu i ich zasługi już dziś dałyby się uwydatnić, wyrwane jednak z całości nie dałyby właściwego obrazu i tła ogólnego.

W każdym razie już dziś należy gromadzić materiały do historii medycyny w ciągu ostatnich lat 50, i każda w tym kierunku praca powinna być skrzętnie notowana.

Kol. NUSBAUM w Nr. 1 *Gazety lekarskiej* rzuca snop światła na tę epokę, dając zarys historii usiłowań około rozbudzenia ruchu naukowego *Gazety lekarskiej*. Znajdujemy tam, acz niepełny, ale dostateczny rys rozwoju jednego z pism naszych — *Gazety lekarskiej*.

Jest to część i nie największa pracy na tem polu. Obok *Gazety lekarskiej*

w okresie tym równolegle pracowały w tym samym kierunku i inne pisma, a więc *gremia Medycyny, Kroniki lekarskiej, Przeglądu chirurgicznego, Zdrowia, Czasopisma lekarskiego*. Pisma te miały epoki rozwoju i upadku, poza tem czas jakiś rolę ważną odgrywał *Przegląd lekarski i Nowiny lekarskie*. Istnieją one po dzień dzisiejszy i w pracy nie ustają.

Byłoby rzeczą konieczną, aby znalazły historyografów, którzyby dzieje ich w obiektywnej podały formie, bo na ocenę działalności czas jeszcze nie nadszedł. Dopiero wtedy uwypukli się to tło, na którym rozgrywała się i rozgrywa praca naszych czasopism, na szczęście bowiem nie jedno, ale kilka pism stanowi dorobek nasz naukowy, i nie jedno, lecz wiele skupień pracowało i pracuje dla sławy naszej nauki i pożytku wszechświatowej.

*Józef Zawadzki.*

## Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu, odbytem w dniu 9-ym grudnia r. b., Wydział matematyczno-przyrodniczy Akademii Umiejętności w Krakowie uchwalił: z początkiem roku 1911-go podwyższyć do 150 liczbę dotychczasową stu egzemplarzy odbitek, dostarczanych bezpłatnie pp. Autorom prac, które ukazują się w seryi bądź A, bądź B. *Buletynu (Bulletin International)* Wydziału.

Postanowieniem tem Wydział matematyczno-przyrodniczy pragnął pp. Autorom możliwie najbardziej ułatwić rozpowszechnianie wyników ich badań drogą rozsyłania odbitek, zarówno pojedynczym uczonym i badaczom, jak również Pracowniom i Laboratoriom, Obserwatoryom i Stacyom, Muzeom, specjalnym Towarzystwom, Bibliotekom, Redakcyom Czasopism naukowych specjalnych, zwłaszcza sprawozdawczych i referatowych, oraz wszelkim wogóle Zakładom i Instytucyom, poświęconym uprawie, pielęgnowaniu i rozpowszechnianiu Nauk, w których zakresie leży przedmiot danej rozprawy.

Wydział mat.-przyrodniczy ponowił je-

dnocześnie dawniejszą swoją uchwałę, której mocą pp. Autorom prac, drukowanych w „*Buletynie*” Wydziału, przysługuje zupełna swoboda przeznaczenia i oddawania do handlu księgarskiego odbitek, które otrzymują w liczbie, jaką uważają za właściwą, na zasadzie własnego ich porozumienia z Księgarzami lub Antykwaryatami.

— Komitet gospod. XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie podaje do wiadomości, iż utworzyły się następujące Komitety miejscowe: I. W łonie Tow. naukowego warszawskiego: pp. Dickstein, Miklaszewski, Lewiński, Tur, Wóycicki, Janowski, Smolikowski i Biegański; II. W Tow. lekarskiem lwowskim: pp. Gluziński, Pisek, Rydygier i Ziembicki, Beck i Nowicki, Raczyński i Kucharski, Machek i Bałaban, Łukaszewicz i Papée, Halban i Orzechowski, Sieradzki i Kuczera, Mars i Kucharski, Bohasiewicz i Serbeński; III. W pol. Tow. przyrodników im Kopernika we Lwowie: pp. Łomnicki, Nusbaum, Smoluchowski, Sołkowski i Tolłoczko.



— Komitet gospodarczy XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, podaje do wiadomości, iż Sekcja okulistyczna tegoż Zjazdu będzie zarazem stanowiła pierwszy Zjazd Tow. okulistów polskich, który się miał odbyć w r. 1910. Ustanowione dla tego Zjazdu biuro pozostaje niezmienione i funkcjonuje zarazem jako Komitet sekcijny XI Zjazdu lek. i przyr. polskich. Referaty i komunikaty, o ile były dla Zjazdu okulistycznego zgłoszone, a tymczasem w druku jeszcze się nie pojawiły — wejdą do programu naszego Zjazdu obok innych, które powinny być zgłoszone do 1 maja 1911. Do tego terminu winni pp. referenci nadesłać krótką treść referatów celem wydrukowania i doręczenia ich członkom Zjazdu. Tematy dla referatów są następujące: 1) Etiologia i postacie kliniczne zapalenia trachomatycznego — sprawozdawca prof. Wicherkiewicz i d-r Rosenhauch; 2) Porównawcze badania rozmaitych przetworów srebra w chorobach ocznych; 3) Porównanie znaczenia rozmaitych operacji, mających zapobiedz zapaleniu sympatycznemu; 4) Krytyka metod operacyjnych opadnięcia górnej powieki.

Komitet I Zjazdu Tow. okulistów polskich stanowią: prof. dr. B. Wicherkiewicz — przewodniczący, prof. d-r K. Majewski — sekretarz, d-r W. Witalński — skarbnik, d-r E. Rosenhauch — kier. biura, d-r. T. Kleczkowski — kier. wystawy, d-r Szafnicki — kier. gospodarczy.

— Lancet podaje fotografie i opis najmłodszych rodziców, znanych dotąd w literaturze. Ojciec dziecka miał lat 8, matka 7, dziecko urodziło się rozwinięte zupełnie. Oboje rodzice są chińczykami.

— Utworzono komisję pod przewodnictwem prof. Kosińskiego, złożoną z lekarzy naczelnych i kuratorów odnośnych szpitali w celu opracowania warunków spółzycia szpitali z klinikami uniwersyteckimi.

— Ze złożonego na ręce kol. H. Dobrzyckiego, daru jubileuszowego w kwocie rb. 1000, zebranego dzięki zabiegom naszej redakcyi, Sz. Jubilat przeznaczył 2 nagrody po rb. 500 płaćne w ciągu lat 10 za najlepsze prace z dziedziny balneologii.

— Redakcyja uprasza wszystkich autorów dzieł i broszur o przysyłanie ich wprost do redakcyi w celu umieszczenia ich tytułów w dziale Notatnik bibliograficzny.

#### Notatnik bibliograficzny.

D-r B. Malewski — O dyetycznym leczeniu chorych w zakładzie leczniczym w Grodzisku (odbitka ze „Zdrowia”). W broszurce tej autor podaje prócz tekstu objaśniającego tablice: a) porównawczej strawności pokarmów, b) wzory dyet oszczędzających, c) zawartość kw. szczawiovęgiego ‰, wartości odżywcze wraz z ceną kaloryi pokarmów, zawartość białka, tłuszczu i węglowodanów w potrawach, wartość odżywcza śniadań, podwieczorków i kolacyi, główne typy diety. Broszura ta ma szczególne znaczenie dla jadłodajni dyetycznych, przydać się może i w praktyce prywatnej.

— Nr. 1 Zdrowia zawiera: d-r M. Michałowicz — Młodzież szkolna w okresie dojrzewania, Bielski — W sprawie oczyszczania ścieków kanałowych Pragi.

— Otrzymaliśmy: Prof. Dott. W. Janowski. La grafica dell'atrio sinistro: il suo significato e la sua importanza diagnostica (odb. z Riforma Medica Nr. 49).

#### Zmarli.

#### RYSZARD HUCHARD

(wspomnienie pośmiertne).

Na schyłku ubiegłego roku poniosła medycyna europejska stratę poważną. Zmarł d-r Henryk HUCHARD, słynny specjalista chorób serca, ordynator szpitala NECKER, redaktor i wydawca tygodnika lekarskiego „Journal des praticiens”.

Zmarły poświęcił się badaniom chorób sercowych, głównie zaś naczyń krwionośnych, ustalił patologię stanów zapalnych aorty, przeprowadził ścisłą różnicę pomiędzy cierpieniami serca pochodzenia zastawkowego i naczyniowego, wreszcie wniósł do skarbnicy naszej zupełnie nowe pojęcia o wzmożonym ciśnieniu, jako zaburzeniu czynności-



wem, prowadzącem wtórnie do miażdżycy tętnic.

Z prac zmarłego zasługują na wyróżnienie: „*Traité Clinique des maladies du coeur et de l'aorte*” (1889—1905). „*Nouvelles consultations médicales*”. „*Le traitement des maladies du coeur*”. „*L'artériosclérose*” (1909) o bok wielu innych i szeregu artykułów, drukowanych w „*Journal des praticiens*”.

Dzięki trafności diagnozy miał rozgłos w całej Francji, a dzieła jego zjednały mu sławę

uczonego badacza i zwróciły na niego oczy nie tylko Francji, ale i całego świata lekarskiego.

HUCHARD w r. 1908 założył własną klinikę chorób sercowych i w niej mimo wieku poważnego i chorobą trawionego organizmu utworzył rodzaj własnej katedry profesorskiej.

Zmarł w dniu 11 grudnia.

Ryszard Hertz.

## Listy otwarte do Redakcji „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“.

### *Szanowny Kolego Redaktorze!*

W N-rach 51—53 z r. z. „Medycyny i Kroniki Lekarskiej” znajduję artykuł kol. HERTZA p. n. „W sprawie niedokrwistości złośliwej”. Autor artykułu, streszczając poglądy na przyczynowość niedokrwistości złośliwej oraz opisując badania nad zmianami we krwi w niedokrwistości złośliwej, przytacza wyłącznie tylko autorów cudzoziemskich, pomijając najzupełniej polskich.

Pisząc przed laty 14-tu „O ciężkiej postaci niedokrwistości ciężarnych” w tej samej „Medycynie” (r. 1897), w której czytam obecnie artykuł kol. HERTZA, starałem się zapoznać wogóle z literaturą, a specjalnie z polską. Nie znalazłem jednakże analogicznego spostrzeżenia do mego w piśmiennictwie polskim, byłem bowiem wtedy 3-im z rzędu autorem spośród tych, którzy pierwsi wskazywali na ciążę, jako przyczynę tego cierpienia, a przypadek, opisany przezemnie, był wogóle 7-ym w literaturze.

Nie mam zamiaru szerzej omawiać tutaj, czem różnił się od 6-ciu już poprzednio przez innych autorów opisanych, ogólnie powiem, że główną jego cechą było dokładniejsze badanie krwi oraz wprawdzie tylko makroskopowe, ale i badanie szpiku kostnego.

Spostrzeżenie moje, ogłoszone i po nie-

miecku w *Centralblatt f. Gynäkologie* w r. 1897, weszło do literatury, a między innymi cytowane jest nawet w znanym podręczniku akuszerki prof. Maxa RUNGGO p. n. *Lehrbuch der Geburtshilfe*. 6. Auflage. Berlin.

Jeżeli o ciężkiej postaci niedokrwistości ciężarnych, jako o sprawie bardziej odrębnej, którą GUSSEROW nazywa „*eine specielle Schwangerschaftskrankheit*”, nie zaś, jak to mylnie podaje w artykule swoim kol. HERTZ, przypisując zdanie następujące GUSSEROWOWI „częstem zjawiskiem w okresie poporodowym”, jeżeli, o sprawie tej, powiadam, w literaturze naszej, t. j. polskiej nie znajdujemy artykułów lub prac, to natomiast piśmiennictwo nasze odnośnie wogóle niedokrwistości złośliwej liczy dosyć rozpraw i spostrzeżeń, a w liczbie tej nawet nieraz ważnych.

Z dawniejszych autorów wymienię nasamprzód T. DUNINA, który kilkakrotnie o niedokrwistości postępującej złośliwej pisał, jako to: „Niedokrwistość postępująca złośliwa” (r. 1878). „Przypadek niedokrwistości postępującej złośliwej” (r. 1881). „O istocie niedokrwistości postępującej złośliwej” (r. 1881). „O stanach anemicznych” (r. 1895), (W rozprawie tej między innymi zastanawia się nad istotą *anaemiae perniciosae progressivae*, rozpatruje teorye EHRLICHA i MUELLERA).



Następnie spostrzeżenia: BAYERA i ELSENBERGA (r. 1881), K. CHEŁCHOWSKIEGO (r. 1888).

I w latach ostatnich wielu lekarzy polskich w tej sprawie pisało, że wymienię tylko:

St. KLEIN. — Własności regeneracyjne ustroju w stosunku do rozmaitych stanów niedokrwistości złośliwej (r. 1893); później parę jeszcze rozpraw.

A. KROKIEWICZ (r. 1905) w obszerniejszym artykule zaznacza, że obraz hematologiczny niedokrwistości złośliwej postępującej samoistnej nie jest zgoła ustalony, oraz że znajdowane na zmarłych zmiany w organach nie typowego dla niedokrwistości nie przedstawiają.

Prof. GLUZIŃSKI (r. 1901) opisał przypadek ciężkiej niedokrwistości, warunkowany przez motylicę (*Distomum hepaticum*).

Prof. W. JAWORSKI (r. 1907) — przypadek samowyleczenia ciężkiej niedokrwistości złośliwej.

W. STARKIEWICZ (r. 1907) — przypadek, spowodowany głodem i zatruciem nityną.

Przerywam przytaczanie innych jeszcze polskich autorów, nie chcąc przedłużać listu mego.

W każdym razie poglądy, podawane przez kol. H. w tej sprawie, znajdują potwierdzenie nie tylko w badaniach autorów obcych, których b. wielu przytacza, lecz i polskich, których zupełnie pomija.

Jak więc widać z powyższego, ta sprawa chorobowa i przez lekarzy polaków była już niejednokrotnie jeszcze przed wydrukowaniem w r. 1910 artykułu kol. Ryszarda HERTZA przedmiotem badań poważnych, dociekających nieraz zmuśnych, a posiadających nie-

wątpliwie również pewną wartość, jak i spostrzeżenia autorów obcych.

Racz przyjąć, Sz. Kolego Redaktorze, i t. d.

Józef Jaworski.

Warszawa, 16 stycznia 1911.

### Szanowny Redaktorze!

Cały sposób napisania mojej pracy oraz zupełny brak w niej cytat z literatury dowodzi chyba jasno każdemu czytelnikowi, że praca moja jest odczytem klinicznym, opartym na własnym doświadczeniu i uwzględniającym tylko te z najważniejszych prac z dziedziny hematologii, do których poglądy moje mnie zbliżają lub od których najbardziej odbiegają. Dlatego też uwzględniłem zaledwie kilkunastu autorów, choć znam ich całe setki.

Pracę kol. JAWORSKIEGO znałem, gdyż odnośną odbitkę otrzymałem od D-ra JANOWSKIEGO.

Trzymając się jednak raz powziętej zasady, nie mogłem znaleźć sposobności zacytowania jej w tekście bez popsucia całości i mimowolnego pokrzywdzenia przez to innych również znanych mi autorów polskich i obcych.

Z wysokim szacunkiem

Ryszarda Hertz.

### Szanowny Kolego Redaktorze!

Załączając rubli sto, które otrzymałem tytułem honorarium za wyjazd do dziecka kolegi do Kutna — przeznaczam je jako nagrodę za najlepszy wykład kliniczny lub streszczenie zbiorowe z dziedziny chorób dziecięcych, drukowane w roku b. w „Medycynie i Kronice Lekarskiej”.

Z poważaniem

W. Korybut-Daszkiwicz.

23/I 1911.



**ZAMIAST ŻELAZA!**

**ZAMIAST TRANU!**

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

**Energiczny środek odtwarzający krew.**

**Silnie pobudza apetyt.**

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

Odznacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

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

**Absolutny brak laseczników gruźliczych** — gwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (z pomocą eteru i t. d.)

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

**Dawki dobowe:** Dla ssawców 1—2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju) dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych — 2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

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

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

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



## Gometol Magistra Klawe

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

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



## OOPHORIN

(Nazwa zastrzeżona).

**Renoform, pierwiastek działający nadnerczy.**

**Renoform.** solut. 1:1000 wywołuje zwężenie tętnic obwodowych, miejscową niedokrwistość i podnosi ciśnienie krwi.

**Renoform-Cocain** do miejscowego znieczulenia. Renoform potęguje i przedłuża działanie kokainy. Gotowe do użytku w jałowych fiolkach i tabletkach.

**Renoform boric mixt.** 1:1000. Wprowadza się do nosa, zapomocą pulweryzatora lub wciągania proszku i wywołuje bardzo szybko zmniejszenie obrzęku, przekrwienia, obrznięcia i suchości.

Zastępuje w licznych przypadkach tamponadę po operacjach. Wstrzymuje krwawienie z nosa.

**Renoform-Proszek na katar nosa** (mixtum 1:2000), łagodzi utrudnione oddychanie nosem, lecz objawowo katar nosa, obrznięcie i zwiększoną wydzielinę.

Wszelkie inne organo-preparaty.

Fabryka Berlińska preparatów organo-terapeutycznych.

D-r. Freund & D-r. Redlich, Berlin NW. 6, Luisenstrasse 21.

Próby i literatura za pośrednictwem Ak. Tow. Fr. Karpiński. Apteka — Warszawa.

# ASTMA

PAPIEROSY ABISSYŃSKIE EXIBARD  
CIGARETTES d'ABYSSINIE EXIBARD

Natychniastowa ulga w astmie, chronicznem bronchitis, katarze, zadyszaniu, kaszlu i wszelkich chorobach kurczowych dróg oddechowych.

Skład główny: Oskar Hettiing w Moskwie, Pietrowka 22 i w aptece W. Borowski, Warszawa Przejazd i u fabrykantów.

H. Ferré Blottière et C-je dokt. med., farmac. 1-szej klasy rue Dombasle 6 à Paris.