

90585

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 24.

Warszawa d. 17 czerwca 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 przemianie materyi w przypadku astenii napadowej (asthenia paroxysmalis), podał Mieczysław Halpern. Pestis bubonica, podał A. M. Zapasiewicz. (C. d.) — STRESZCZENIA. Choroby układu nerwowego. 110 M. Hertz (Wiedeń). O etiologii psychicznej i psychoterapii stwardnienia tętnic (arteriosklerozy). 111. A. Purtscher. Porażenie jednego nerwu okoruchowego całkowite u niemowlęcia. 112. H. Higier. Nowotwory mózgu i rdzenia oraz symulujące je stany pokrewne. 40 zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie. (Ciąg dalszy.) — Z TOWARZYSTW LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH. — WIADOMOSCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — Bibliografia. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Z pracowni szpitala żydowskiego w Warszawie.

O przemianie materyi w przypadku astenii napadowej (asthenia paroxysmalis).

Podał

Mieczysław Halpern.

W roku 1904 kol. M. BORNSTEIN ¹⁾ opisał przypadek, który, przypominając w zasadzie

napadowe porażenie rodzinne GOLDFLAMA, różnił się jednak pod pewnymi względami od wspomnianego cierpienia, i dlatego autor nadał mu nazwę astenii napadowej (*asthenia paroxysmalis* ²⁾), Obok danych klinicznych

²⁾ Napady, nawiedzające chorego w rozmaitych odstępach czasu — bądź codziennie, bądź co parę dni lub tygodni — przedstawiają się według opisu kol. Bornsteina w sposób następujący: „Zwiąstunów zbliżającego się napadu chory nie spostrzegł; najczęściej bywa tak, że podczas chodzenia, kiedy znajduje się w najlepszym usposobieniu, podczas rozmowy, nagle czuje ogólne osłabienie, doznaje trudności w oddychaniu, występuje suchy kaszel

¹⁾ M. Bornstein. Asthenia paroxysmalis. Medycyna 1904.

znajdujemy w opisie tego przypadku i wyniki badania moczu: badania te, wykonane w swoim czasie przez kol. St. MUTERMILCHA, wykazały, że mocz nie zawierał żadnych składników patologicznych, i że ciężar gatunkowy moczu w czasie napadu był niższy, aniżeli w okresie ponapadowym; podobnież spólczynnik toksyczności według BOUCHARDA był podczas napadu wyższy, aniżeli po napadzie.

Korzystając z powtórnej bytności chorego w oddziale d-ra FLATAVA w roku ubiegłym, dokonałem szeregu badań, dotyczących przemiany materii u wzmiankowanego chorego, w nadziei, że może tą drogą uda nam się nieco bliżej wejrzeć w patogenezę tego zagadkowego cierpienia.

Metodyka badań moich była taka sama, jak w ogłoszonym w roku zeszłym przypadku myastenii³⁾; tak samo, jak wtedy, badałem przemianę azotową i w części solną (chlorki, fosfor, wapień), przez cały czas badania chory pozostawał na ściśle określonej i stałej co do ilości dyecie, którą rozpoczynał na parę dni przed właściwym okresem badania.

Pierwsze badanie obejmowało okres ośmiodniowy; w tym czasie chory miewał

suchość w ustach i w nosie; mowa cichnie, przechodzi w szept; zjawia się dreszcz, zimny pot (najczęściej na twarzy, czasami na całym ciele), obrzmienie rąk i twarzy, klucie w prawym i lewym boku; dalej występuje wyraźne osłabienie i niepewność kończyn dolnych, uczucie uginania się kolan, uczucie osłabienia w kończynach górnych, zamroczenie głowy (głowa bywa zajęta). „Podczas napadów występują zwykle bóle ciągnące w łydkach, w całych kończynach górnych i uczucie klucia w końcach palców”. Przytomności podczas napadu chory nie traci, napad trwa od kilku godzin do 2 dni, najczęściej około 12 godzin. Przedmiotowo podczas napadu stwierdzono: chory blady, twarz osowiała, chód bardzo utrudniony, powolny, chwiejny, mowa cichsza, niż zwykle... wszystkie ruchy są możliwe, ale wykonywane powoli z przerwami, chory nie jest w stanie przemódz najmniejszego oporu...; ze strony czucia żadnych zmian... odruchy zachowane“.

³⁾ Miecz. Halpern. O przemianie materii w myastenii. Medycyna i Kronika lek. 1910.

napady regularnie co drugi dzień, a raczej co drugą noc, gdyż napad rozpoczynał się zazwyczaj nad ranem i trwał mniej więcej do południa. Wobec tego, że mocz zbierany był w tym okresie, jak to zwykle się w podobnych badaniach czyni, od rana do rana, wypadło więc tak, że zbierane porcje dobowe moczu nie odpowiadały ściśle okresom napadowym, względnie wolnym od napadów, i ze względu na to przytoczę tu wynik tego badania tylko w ogólnych zarysach, ograniczając się do podania sumarycznych liczb dowozu i wywozu. (Tabl. I).

Chory otrzymywał w ciągu tego okresu 2440 do 2580 ciepłostek na dobę, czyli, licząc w przybliżeniu 2500 cal. dziennie przy średniej wadze 67.0 kilo, otrzymamy 37.3 cal. na kilo wagi — liczbę w danych warunkach aż nadto wystarczającą. Wobec tego, że ilość wprowadzonego azotu wahała się około 14 grm. na dobę, to na kilo wagi przypada 0,2 grm. N, co zupełnie odpowiada wymaganiom.

Przytoczona tablica wykazuje nam przede wszystkim wyraźne wahania wagi ciała zależnie od napadów: po napadzie waga ciała stale była mniejsza, a w dni wolne od napadów podnosiła się o 500 — 700 grm. Zaznaczę tu wszakże, że różnice te należy brać *cum grano salis*, a to dla następujących powodów. Napady występowały zazwyczaj nad ranem i trwały mniej więcej do południa; chory tracił wtedy chwilowo apetyt i przeważnie nie jadał nic aż do końca napadu; waznienie jednak chorego odbywało się stale o jednej porze w godzinach przedpołudniowych, i dlatego w dni napadowe chory ważony był naczczo lub prawie naczczo, podczas gdy w dni wolne od napadów był już wtedy po mniej lub więcej obfitem śniadaniu, co oczywiście odbić się musiało na wadze.

Zestawienie bilansu azotowego wykazuje wbrew wszelkim oczekiwaniom wyra-

TABLICA I.

Data		N	NaCl	P ₂ O ₅	CaO	Waga	Uwagi
30. VI	wprowadzono	13.956	4.724	4.758	3.293	66.8	napad
	wydalono	12.084	5.716	4.412	3.198		
	bilans	+ 1.872	- 0.992	+ 0.346	+ 0.095		
1. VII	wprowadzono	14.496	4.759	4.7	3.302	67.4	
	wydalono	13.309	9.709	4.801	3.254		
	bilans	+ 1.187	- 4.95	- 1.101	+ 0.048		
2. VII	wprowadzono	14.608	4.525	4.76	3.382	66.9	napad
	wydalono	11.857	6.47	4.245	3.163		
	bilans	+ 2.751	- 1.945	+ 0.515	+ 0.219		
3. VII	wprowadzono	14.460	4.49	4.738	3.373	67.5	
	wydalono	11.864	5.875	4.64	3.19		
	bilans	+ 2.596	- 1.385	+ 0.098	+ 0.183		
4. VII	wprowadzono	14.348	4.724	4.738	3.293	67.0	napad
	wydalono	13.016	5.34	4.558	3.181		
	bilans	+ 1.332	- 0.616	+ 0.18	+ 0.112		
5. VII	wprowadzono	13.956	4.490	4.738	3.373	67.7	
	wydalono	13.710	7.742	4.515	3.268		
	bilans	+ 0.293	- 3.252	+ 0.223	+ 0.105		
6. VII	wprowadzono	13.378	4.279	4.438	3.111	66.9	napad
	wydalono	13.085	7.05	5.556	3.2		
	bilans	+ 0.293	- 2.771	- 1.118	- 0.089		
7. VII	wprowadzono	13.450	4.157	4.388	3.026	67.4	
	wydalono	15.844	5.312	4.48	3.108		
	bilans	- 2.394	- 1.155	- 0.092	- 0.082		

żne zatrzymanie azotu w ciągu całego okresu badania niezależnie od napadów; tylko ostatniego dnia mogliśmy stwierdzić pewną utratę substancji azotowych pomimo wyraźnego przyrostu na wadze. W celu dokładniejszego zorientowania się, czy na bilansie odbiła się obecność lub brak napadów, zestawiam tu w tabliczkach II i III (p. str.

nast.) oddzielnie bilans dni z napadami i bilans dni bez napadów.

Widzimy zatem, że, jakkolwiek w obydwu okresach mamy do zanotowania zatrzymanie azotu, w dni, odpowiadające napadom, jest ono wyraźnie większe przeciętnie o 0,6 grm. N dziennie. Zaznaczę, że wobec braku jakichkolwiek objawów patologicz

TABLICA II.

Data	N	NaCl	P ₂ O ₅	CaO
30/VI	+ 1.872	- 0.992	+ 0.346	+ 0.095
2/VII	+ 2.751	- 1.945	+ 0.515	+ 0.219
4/VII	+ 1.332	- 0.616	+ 0.18	+ 0.112
6/VII	+ 0.293	- 2.771	- 1.118	- 0.089
Suma	+ 6.248	- 6.324	- 0.077	+ 0.337
Pro die	+ 1.562	- 1.581	- 0.019	+ 0.084

TABLICA III.

Data	N	NaCl	P ₂ O ₅	CaO
1/VII	+ 1.187	- 4.95	- 1.101	+ 0.048
3/VII	+ 2.596	- 1.385	+ 0.098	+ 0.183
5/VII	+ 0.246	- 3.252	+ 0.223	+ 0.105
6/VII	- 2.394	- 1.155	- 0.092	- 0.082
Suma	+ 3.635	- 10.742	- 0.872	+ 0.254
Pro die	+ 0.909	- 2.685	- 0.218	+ 0.063

nich ze strony nerek chorego nie może tu być mowy o zatrzymaniu produktów azotowych skutkiem nieprzepuszczalności nerek; mieliśmy raczej do czynienia z zatrzymaniem białka w ustroju, t. j. z objawem, bądź co bądź, niezwykłym. Zauważę wszakże, że zaznaczoną różnicę ilościową w zachowaniu się azotu w okresach napadowych i nienapadowych należy brać w danym przypadku z pewnym zastrzeżeniem, zależała ona bowiem w znacznej mierze od tego, iż ostatniego dnia, może przypadkowo, dzięki jakimś nieuchwytnym przyczynom, stwierdziliśmy pewną utratę azotu, co, oczywiście, wpłynęło mu-

siało na średni bilans w tabl. III. Dokładne rozwiązanie tej sprawy odkładamy przeto do omówienia wyników badania następnego.

(C. d. n.)

Pestis bubonica.

(Odczyt wygłoszony na posiedzeniu klinicznym Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w dniu 28-ym marca 1911 r.).

Podał

A. M. Zapasiewicz,

lekarz szpitala św. Stanisława w Warszawie.

(C. d.)

Podług GIEMZY najlepszym środkiem do wytopienia szczurów i ich pasorzytów skórnych jest działanie na nie mieszaniną gazów, CO 5% + CO₂ 8% + 77% N za pomocą specjalnych gazogeneratorów. W Odesie, w celu dezynfekcji stosowano płyny z ksylolem i naftą i palono siarkę w specjalnych aparatach, na szczury stosowano środki mechaniczne—pułapki rozmaitego typu; chemiczne — pasty z arsenikiem, strychniną, fosforem; biologiczne — świeże bulionowe hodowle trutki DANYSZA.

W 1903 r. w Central für Bakt. dr. SKRZYWAN z Odesy ogłosił pracę „O rozpoznawaniu dżumy u szczurów”, pracę, opartą na eksperymentach bakteryologicznych ze szczurami. Ze względu na aktualną doniosłość tej pracy pozwolę sobie przytoczyć ją w streszczeniu.

Wszelkie zarządzenia sanitarne, dotyczące topienia szczurów na okrętach, przybywających do portów z miejscowości podejrzanych co do dżumy, dr S. uważa za b. odpowiednie, bez względu na koszty.

Rozstrzygnięcie pytania, czy między znajdującymi się na okręcie szczurami są chore na dżumę, podług autora jest dość trudne.

Cheąc uprzystępnić niską ceną stosowanie w medycynie jednego z najracjonalniejszych nowych związków organicznych fosforu

LECYTyny

której zagraniczne preparaty ze względu na swą wysoką cenę dotąd nie mogły mieć szerszego zastosowania, poleca

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie.

Dragées LECITHINI-ovo flakon 40 szt. à 0,05 cena Rb. 1.

Doza dla dorosłych: od 1—4 pigulek dziennie.

Inject ster. LECITINI-ovo à 0,05—0,10—0,50

c. ol- olivar. alcohol preparatum.

Próby na żądanie gratis i franco.

Warsz. Tow. Akc.

„MOTOR”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu;

Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,

z lecitiną.

Piperazinę

musującą.

Kola

granulowane.

MACZKA

NESTLÉ

MLECZNA

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

HYDROZON

**Kąpiele tlenowe
ulepszone.**

Nazwa zabezpieczona.

Zmniejszają ciśnienie krwi, wzmacniają energję serea, zwalniają i regulują tętno, uspakajają system nerwowy.

Wyróżniają się od innych podobnych tem, że nie brudzą wody, wydzielają tlen obficie i długo, przeszło 30 m.

Na wsi lub na letniem mieszkaniu można przeprowadzić kurację HYDROZONEM łatwo i niedrogo, często z lepszym skutkiem niż w Nauheimie lub Marjenbadzie.

Brozurki na żądanie.

Oddział chem. fabr. „VALETUDO”, Grodzisk, St. D. Ż. W. W.

NAJLEPSZY ŚRODEK WZMACNIAJĄCY

HISTOGÉNOL

Naline

Histogénole Naline otrzymał najlepsze świadectwa i jest jedynym środkiem tego rodzaju o którym zdawano sprawę

w Paryżkiej Akademii Nauk,

w Paryżkim Towarzystwie Terapeutycznym,

w Paryżkim Towarzystwie Biologicznym

i w rozprawach, przedstawionych kompetentnemu sądowi Paryżkiego Fakultetu Lekarskiego.

HISTOGÉNOL NALINE stosuje się z doskonałym wynikiem w ciągu kilku lat w szpitalach, sanatoriach, lecznicach i klinikach całego świata. Przepisuje się do leczenia i wyleczenia:

przewlekłych katarów oskrzeli, gruźlicy, małokrwiwości, neurastenii, cukrzycy, zółtów, limfatyizmu i zimnicy i w wszystkich tych przypadkach w których ustrój, czemkolwiek osłabiony, wymaga zastosowania energicznego środka wzmacniającego.

HISTOGÉNOL NALINE należy podawać w ilości 2 łyżek stołowych dziennie dorosłym i 2 łyżek deserowych dzieciom; znajduje się obecnie we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i w postaci eliksiru. W celu uniknięcia zafałszowań należy wyraźnie przepisywać.

HISTOGÉNOL NALINE w postaci „ELIKSIRU“ lub HISTOGÉNOL NALINE w postaci „ZIARENEK“ i sprawdzić czy rzeczywiście podpis A. Naline znajduje się na szybie butelki.

Histogénol Naline znajduje się w sprzedaży we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

HURTOWA SPRZEDAŻ U FABRYKANTA

A. Naline, Pharmacien de 1-re Classe à Villeneuve-La-Garenne, près Pars-St-Denis (Seine)

Składy HISTOGÉNOŁU we wszystkich aptekach Rosyji i w Rosyjskim Towarzystwie Handlu Aptecznymi Towarami, Kazanskaja 12 w Petersburgu, w Charkowie i Jekaterynburgu, w Towarzystwie Lemme i C-o w Rostowie nad Donem i Odessie, w Towarzystwie Jurotat w Kijowie, w Kaukazkiem Towarzystwie Handlu Towarami Aptecznymi w Tyflisie, Baku i Batumie w aptece W. K. Ferreju na w Moskwie.

ACIDOL

Środek o przyjemnym smaku, w postaci stałej, zastępujący kwas solny.

W pudełkach po 50 i w rurkach po 10 pastylek à 0,5 grammów

Do leczenia podagry polecamy

Duże pastylki Acidolu po 2 grammy.

Lecithina „Agfa”

Chemicznie czysta Ovo-Lecithina, w postaci substancji, pigułek lub wstrzykiwan.

Próby i literaturę na żądanie

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharmac. Abteil.

Berlin SO. 36

Nieliczne piśmiennictwo, dotyczące tego przedmiotu, zanim zjawiała się praca d-ra SKRZYWAŃA, ogranicza się do wyliczenia przypadków, kiedy w narządach szczura znajdowano laseczniki dżumowe; pełnego obrazu anatomopatologicznego dżumy u szczura nie spotykamy z wyjątkiem 8 przypadków sekcji szczurów, przytoczonych w monografii MÜLLERA i wykonanych przez ALBRECHTA.

W roku 1901 i 1902 pod kierunkiem d-ra GAMALEI utworzona była w Odesie specjalna instytucja wraz z laboratoryum do tępienia i badania szczurów pod względem anatomopatologicznym i bakteryologicznym. Przy nas instytucja ta właśnie funkcjonowała; z liczby około 40,000 szczurów, wytepionych wtedy w Odesie, zbadanych było ogółem: z portu, z miasta i z okrętów do maja 1902 r. 2252.

Badania szczurów wykazywały: 1) Do jakiego gatunku należą badane szczury. 2) Jakie choroby prócz dżumy występowały u szczurów. 3) Czy występowały wśród szczurów choroby podobne do dżumy. 4) Obraz anatomo-patologiczny dżumy u szczurów. 5) Podobieństwo i różnice hodowli laseczników, otrzymywanych ze szczurów, w zestawieniu z prawdziwymi lasecznikami dżumy.

I. Notowano głównie 3 odmiany szczurów: *mus rattus*,—*mus decumanus* z rodziny szczurów wędrujących (w śródmieściu), *mus rattus* i *mus alexandrinus* na okrętach.

II. Choroby u *mus decumanus*, jako mieszkanki podziemnych okolic bagnistych, znajdowano następujące: 1) najczęściej robaki (*Taenia murina*) z powikłaniami w płucach, zarodki tasiemca oprócz kiszek znajdowano w wątrobie; 2) drugą postacią chorobową u szczurów jest zakażenie kokcydyowe; 3) trzecią dymienice zarówno na obwodzie, jak i w jamie brzusznej, nie charakterystyczne dla dżumy. W dymienicach tych znajdowano pałeczki, nie mające nic wspólnego z lasecznikami dżu-

my; 4) prócz tego z ropni wątrobowych i wysięków opłucny u szczurów autor otrzymywał posiewy drobnoustrojów z grupy *corynebacterium*; 5) trypanozomy również znajdował autor u każdej odmiany szczurów. Dymienice u szczurów, wywołane przez *corynebacterium muris*, otrzymywał również BRUNO, GALLI VALERIS.

Ropiejące dymienice i ropnie przerzutowe w nerkach, duża przekrwiona śledziona szczurów z gruźlikowatymi zgrubieniami wykazują na preparatach mikroskopowych odciskowych niekiedy laseczniki podobne do dżumowych.

Wyodrębnione zaś hodowle tych laseczników mają cechy swoiste dla *b. mucosus capsulatus* (2 gatunki) lub na podstawie wytwarzania gazów, ruchów laseczniki te dają się zaliczyć do *bact. coli*.

Co się tyczy prawdziwej dżumy u szczurów, to na nią zapadają wszystkie trzy wyżej wymienione odmiany szczurów: *mus decumanus*, *mus rattus*, *mus alexandrinus*, podczas gdy ABEL utrzymuje, iż zarazie dżumowej ulega jedynie *mus rattus*.

Obraz anatomopatologiczny szczura, padłego na dżumę, przedstawia cechy posocznicy o mniej lub bardziej wyrażonym charakterze krwotocznym. Najczęściej krwotoki spostrzegane są w płucach i opłucnie, płuca są stale przekrwione, w jamie opłucny zjawia się niekiedy mętny wysięk, pęcherzyki płuc wypełnione są czerwonymi ciałkami krwi, niekiedy w całej połowie płatu jednego płuca.

W 15-u protokołach sekcji szczurów, padłych na dżumę, obok wyników badań bakteryologicznych przez posiewy i szczepienie świnkom morskim wykazano mikroskopowo w powiększonej wątrobie: rozszerzone naczynia krwionośne i rozmaite stopnie zwyrodnienia mięsaszowego i tłuszczowego; na przekroju prócz tego znajdujemy małe, okrągłe, martwicowe ogniska białe,

w zakażeniu kokcydowym podobne ogniska są żółte i nieprawidłowego kształtu. Niektóre ogniska nie zawierają wcale laseczników, większość zaś mnóstwo, leżą one w komórkach śródblónekowych, skutkiem szybkiego rozwoju bakterii komórki szybko giną; pod drobnowidzem występują b. liczne skupienia laseczników dżumowych.

Śledziona większej części jest powiększona nieznacznie, ciemno-czerwonego koloru, ogniska martwicowe są o wiele rzadsze, niż w wątrobie; wyjątkowo spostrzegano niezmiernie powiększoną śledzionę u szczurów wędrujących (*mus decumanus*). W mięszu śledziona skupienia laseczników dżumowych, w nerkach: przekrwienie, w ciężkich postaciach zmiany zapalne, laseczniki w naczyniach, w kanalikach i w przestrzeniach limfatycznych. Nerki wykazują zwyrodnienie mięszowe. W gruczołach chłonnych przekrwienie, w naczyniach chłonnych—laseczniki. Dymienice u szczurów chorych na dżumę przedstawiają obraz zwykły: krwotoki w tkance gruczołu, daleko idące zmiany martwicowe, obfity rozwój l. dżumowych w pęcherzykach chłonnych, w torebce i tkance otaczającej.

Przy sekcji szczura robione były preparaty odciskowe ze wszystkich narządów. Z pierwotnej dymienicy szczura otrzymywane były typowe laseczniki dżumy. Jednocześnie przy sekcji zwykłą platyną robione były posiewy na Agar-Agarze z narządów i ze krwi serca; stawiane one były do ciepłarki przy 28°C, taka bowiem ciepłota okazała się na mocy doświadczenia odpowiedniejszą, niż C 37°.

Jednocześnie z posiewami robione były zawiesiny wyciągu ze śledziona i wątroby do szczepienia świnkom morskim. Szczepienia dokonywane były przez wtarcie w wygoloną ścianę brzucha świnki morskiej, rzadziej przez zastrzykiwanie podskórne. Sekcja zaszczipionej świnki morskiej wykazywała

zawsze charakterystyczne zmiany: posocznice krwotoczną z dymienicami, martwicowe ogniska w śledzionie, rzadziej w wątrobie.

Podnosząc konieczność szczepień na świnkach morskich, autor zaleca sposób wcierania zawiesiny z narządów lub hodowli w ścianę jamy brzusznej i między innymi przytacza fakt, iż w jednym z doświadczeń nad stopniem złośliwości starej hodowli l. dżumowych, wynik szczepień bez wcierania był ujemny, tymczasem u zaszczipionego w ten sam sposób świstaka (*aretomys bobae*) zjawilo się zakażenie, z którego następne szczepienie wywołało posocznice i zapalenie płuc krwotoczne dżumowe bez odczynu miejscowego i bez dymienic.

Szczepienie za pomocą wstrzykiwań pod skórę autor radzi stosować, jeśli ma do prób hodowle czyste, jeśli zaś materiał mieszany, to sposób wcierania w skórę jest odpowiedniejszy, chociaż wyniki w ostatnim razie będą zależały od ilości i stopnia złośliwości danego materiału. Kilka świnek, pomimo szczepień, pozostały zdrowe i na sekcji wykazały zaledwie kilka gruzelków z lasecznikami podobnymi do dżumowych.

Sposób BATZAROFFA — wcieranie w błonę śluzową nosa—również okazał się nieskutecznym.

Posiewy z narządów otrzymywane były najdalej w ciągu 3 dni; o ile były one zanieczyszczone, to po przeprowadzeniu przez świnki morskie otrzymywano już posiewy zupełnie czyste. W posiewach laseczniki dżumy okazywały następujące cechy: nieruchomość, rozwój charakterystyczny z festonami na agarze, odbarwianie się metodą GRAMA, wynik ujemny próby fermentacyjnej na bulionie cukrowym a także postaci inwolucyjne z rozgałęzieniami przy użyciu Na Cl — Agar wedł. HANKINA. Za jedną najważniejszych prób posiewów autor uważa odczyn biologiczny hodowli ze swoistą surowicą. Surowica prze-

sób, by po pracy zawsze następował wypoczynek i rozrywka; chorego przekonać należy, że niezbędnym warunkiem powrotu do zdrowia jest, by życie brał z jaśniejszej, pogodniejszej strony. I we wszelkich przepisach dyetetycznych, tak często w stwardnieniu tętnic zalecanych i surowo przestrzeganych, pamiętać należy o psychice chorego: wszystko, co jest nieprzyjemne, pożyteczne w tem cierpieniu być nie może, mówi HERTZ. Dieta wyłącznie jarska u ludzi, przyzwyczajonych od lat najmłodszych do pokarmów mięsnych, bezwzględny zakaz palenia u nałogowych palaczy, zwłaszcza w starszym wieku—nietylko korzyści żadnej, lecz, owszem, szkodę przynieść mogą. To samo dotyczy rozmaitych używek, z którymi wielu lekarzy zaciętą prowadzi walkę; drobne ilości alkoholu (szklanka piwa, kieliszek wina), w pewnych granicach kawa, herbata i t. p.—wszystko to nie powinno być wzbraniane osobom, oddawna do tego przyzwyczajonym; częstokroć te używki pozwalają na uniknięcie lub przynajmniej ograniczenie trucizn, którymi wielu lekarzy tak chętnie swych pacjentów przeładowują, w postaci środków nasennych, podniecających i t. p. Z tego samego wreszcie punktu widzenia zapatrywać się należy na rozmaite zabiegi fizyczne, zwłaszcza wodolecznicze—nie powinny one nigdy dostarczać chorym wrażeń przykrych.

Wogóle, my lekarze—kończycy swój wykład HERTZ—jeśli chcemy zwalczać stwardnienie tętnic, powinniśmy być wychowawcami naszych chorych, ich duchowymi przewodnikami; aby zaś w kierunku tym wprawy nabrać, usilnie dążyć winniśmy, aby własne nasze stanowisko psychiczne do wyższego podnieść poziomu.

111. A. Purtscher. Porażenie jednego nerwu okoruchowego całkowite u niemowlęcia.

Porażenia mięśni ocznych są w wieku niemowlęcym bardzo rzadkie, zwłaszcza, jeśli wyłączyć porażenie wrodzone, zależne od rozmaitych wad rozwoju lub spraw chorobowych w życiu płodowym. O ile w wieku późniejszym tło syfilityczne stanowi najczęstszą przyczynę omawianego cierpienia, o tyle w wieku niemowlęcym rola tego czynnika

jest bardzo ograniczona: syfilis wrodzony wywołuje porażenia mięśni ocznych w razach tylko wyjątkowych. Większe znaczenie w etiologii tych porażen mają cierpienia zakaźne: błonica (zajęte bywają prawie wyłącznie mięśnie oba wewnętrzne), krztusiec (wskutek wylewów krwi w mózgu), grypa, zapalenie opon nagminne; najważniejszą jednak rolę odgrywają zmiany gruźlicze w mózgu i oponach mózgowych.

W przypadku autora chodziło o 8-miesięczną dziewczynkę, u której przed 6 tygodniami matka zauważyła zez. Badanie wykazało: porażenie prawego nerwu okoruchowego we wszystkich gałęziach—opadnięcie powieki, zez rozbieżny, nieruchomość źrenicy; dno oka normalne, w układzie nerwowym poza tem żadnych zaburzeń, stan ogólny dobry. Po trzech tygodniach dziecko zostało wypisane bez żadnej zmiany,—w 2 tygodnie zaś później zmarło wśród objawów mózgowych: drgawki w kończynach i ciągle wymioty. Badanie pośmiertne wykonane nie było.

Autor stawia rozpoznanie gruzelka w mózgu (*tuberculum solitarium*), prawdopodobnie w okolicy mostu WAROLA i ciała czworaczego. S. O.

112. H. Higier. Nowotwory mózgu i rdzenia oraz symulujące je stany pokrewne. Odczyt kliniczny № 211.

Nowotworem mózgu pod względem patologicznym nazywamy guz o tkance, chorobowo zmienionej, nadmiernie bujającej, powodującej cierpienie, powoli i nieubłagane postępujące; pod względem zaś klinicznym guzem nazywamy wszystko to, co w mózgu lub rdzeniu jakościowo lub ilościowo na nowo powstało, co stanowi „nowy twór” (np. nadmierna ilość płynu w komorze, powiększenie tętnicy głównej u podstawy mózgu, zgrubienie opony rdzeniowej). Zadaniem dyagnostyki jest właśnie guzy w znaczeniu ścisłym od spraw czynnościowych i organicznych, ucisk wywołujących, odróżnić i zgodnie z tem rokować i leczyć.

Ogólnie znane są w guzach objawy ucisku i zniszczenia, zjawiska podrażnienia i wypadnię-

cia; mniej znany natomiast jest lekarzowi podział na zjawiska ogólne i miejscowe oraz na objawy uciskowe sąsiednie i odległe. Zjawiska ogólne zależne są od wzmoczenia ciśnienia w mózgu lub rdzeniu (ból głowy, wymioty, zawroty, śpiączka, brak przytomności, zwolnienie tętna, drgawki, brodawka zastoinowa, zaburzenia psychiczne), natomiast objawy miejscowe spowodowane są podrażnieniem lub zniszczeniem określonych obrębów mózgowych (padaczka JACKSONOWSKA, porażenie połowicze, zez, bezład jednostronny, *alexia*, niedowidzenie połowicze, zanik pierwotny nerwu wzrokowego, otłuszczenie, zanik jąder) lub rdzeniowych (porażenie BROWN-SEQUARDA, rozszczepienie czucia syringomyelityczne, bóle pierśiowe jednostronne, miejscowe pocenie nadmierne).

Objawy uciskowe sąsiednie powstają wskutek ucisku guza na sąsiednie obręby mózgu, np. mózgu na mózdzek lub odwrotnie, jednoimienne drgawki skutkiem ucisku guza kory przez sierp na przeciwległą półkulę; ucisk guza pozamózgowego (np. włókniaka n. słuchowego na podstawie) na okolice skrzyżowanych dróg w moście i rdzeniu przedłużonym i powstawanie objawów opuszkowych etc. Objawy odległe: np. objawy opuszkowe w guzie rdzenia, upośledzenie tylnych korzeni łądźwiowych w guzach mózdkowych, utrata powonienia lub niedowidzenie połowicze w nowotworach mózdkowych etc. Objawy te dają się ocenić najtrudniej.

Rodzaj guza nie ma wpływu wybitniejszego na symptomatologię, daleko bardziej siedlisko oraz przebieg kliniczny. W nowotworach kory mózgowej objawy miejscowe występują znacznie wcześniej, niż ogólne, w guzach zaś tylnej jamy czaszkowej odwrotnie. Ważnym objawem jest brodawka zastoinowa, która występuje często w nowotworach mózdku, wzgórków wzrokowych i komór mózgowych, niekiedy w nowotworach kory oraz pola półowalnego, wyjątkowo zaś mostu i wzgórków czworacznych.

Co do przebiegu, to wogóle guzy tylnej jamy czaszkowej przebiegają

szybko, gruzelki natomiast, kostniaki, włókniaki i naczyniaki rozwijają się w ciągu całych lat; piaszczaki, tłuszczaki, bąblowce, cholesteatomaty zatrzymują się niekiedy w rozwoju.

Płyn mózgowo—rdzeniowy w przebiegu guzów znajduje się zwykle pod wysokim ciśnieniem, a objaw ten należy uważać za decydujący przy odróżnianiu guza, wysięku surowiczego i obrzmienia mózgu REICHARDTA od rozmiękczenia i zapalenia mózgu przewlekłego, z wyjątkiem tylko przypadków przerwy łączności między jamą czaszki i kanałem kręgowym lub między komorami mózgowymi i przestrzenią podpajęczą.

Naśladować nowotwór mózgu lub rdzenia mogą: tętniaki, pasorzyty, choroby opon miękkich i twardych oraz obrażenia jam i kanałów, układ nerwowy ośrodkowy zawierających:

Tętniaki, dwa razy częściej spotrzegane w tętnicy szyjowej, aniżeli podstawowej, dają brodawkę zastoinową i cechują się tętniącym bólem głowy, dając przy osłuchiwaniu szmer (Hirnblassengeräusch), spotykany zresztą i w zapaleniu opon ograniczonym u dzieci, w ciężkiej niedokrwistości i w wodogłowie.

Rozpoznanie pasorzyta mózgowego możliwe jest tylko przy wykazaniu bąblowca w płynie mózgowo-rdzeniowym w skórze lub na siatkówce oraz na zasadzie danych z wywiadów. Gruźlica i przymiot mają już ustalone swoje metody rozpoznawcze (wywiady, badanie krwi, płynu mózgowego, odczyn WASSERMANNA, objawy kostne, okostnowe, poprawa od rtęci w syfilisie; próba PIRQUETA, CALMETTEA—w gruźlicy). nado należy brać pod uwagę w syfilisie: zwolnienia, wahania, wieloogniskowość, współrzędność zjawisk, pochodzących od opon i naczyń z jednej strony, a istoty mózgu z drugiej, brak brodawki zastoinowej;—w gruźlicy: ciepłotę, zwolnienie tętna, sztywność karku, współrzędność zjawisk ze strony kory i podstawy.

Sprawy oponowe. Gdy mamy obraz chorobowy, wskazujący na ognisko korowe i postępujący zwolna wraz z bólami głowy i objawami podrażnienia i porażenia,

ciwdżumowa, zastrzykiwana kilku świnkom wraz z dawką posiewu, sześciokrotnie przeżyższającą dozę śmiertelną, w trzymywała rozwój zakażenia u świnek, zmieniała obraz sekcyjny (mniej narządów zajętych i w mniejszym stopniu), jednakże nie chroniła świnek od śmierci. Co się tyczy aglutynacji, to płynna surowica paryska okazała się absolutnie nieczynną, natomiast też surowica w postaci suchej, jakoteż wysoko aglutynująca surowica TAVELA zawsze aglutynowała.

Decydującym dla rozpoznania okazał się

również objaw PFEIFFERA, podobnie jak to spostrzega się w choleryze azjatyckiej. Wykonywał go autor w ten sposób, że zastrzykiwał świnkom morskim do otrzewny lub pod skórę 4 cm.³ paryskiej surowicy przeciwdżumowej; po 13 — 20 godzinach dwa uszka kolonii lasecznika dżumowego z próbnych posiewów na agarze. Za pomocą odpowiedniej pipety wzięty wysięk z otrzewny świnki był utrwalany na szkiełku przedmiotowym i zabarwiany błękitem metylenowym. Reakcja wypadła wspianiale. (C. d. n.)

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

Choroby układu nerwowego.

110. M. Herz (Wiedeń). O etiologii psychicznej i psychoterapii stwardnienia tętnic (arteriosklerozy). Wykład kliniczny.

Stwardnienie tętnic jest cierpieniem, specjalnie dla lekarzy interesującym: nie tylko jest ono wogóle ogromnie rozpowszechnione, szczególnie zaś wśród lekarzy, lecz bardziej jeszcze panuje w całej ludzkości obawa tego cierpienia, obawa, która właśnie w zawodzie lekarskim nabrała cech chorobowych, stała się istną fobią. Sam autor, — wzięty internista — ma wśród swoich pacjentów 300 lekarzy (przeszło 10% wszystkich lekarzy wiedeńskich), którzy zwracali się do niego w obawie, po większej części nieuzasadnionej, stwardnienia tętnic. Mając na uwadze wielką liczbę internistów, autor przypuszcza, że w Wiedniu każdy drugi lekarz nie dowierza swemu sercu, wzgl. naczyniom krwionośnym.

Pytanie, czy wogóle stwardnienie tętnic stało się w ostatnich czasach cierpieniem częstszym, autor rozstrzyga twierdząco, opierając się zarówno na swoim materiale, jak i na kwestyonariuszu, jaki w tej sprawie do wielkiej liczby lekarzy rozesłał. Zmienił się

jednak do pewnego stopnia charakter cierpienia — zwłaszcza dotyczy to stwardnienia tętnic wieńcowych: większości przypadków już obecnie nie stanowi owa groźna dusznica bolesna, prowadząca szybko do zejścia śmiertelnego, lecz postać przewlekła, ciągnąca się, z długotrwałymi zwolnieniami i obostrzeniami, lat dziesiątki. Wzrosła częstość cierpienia, zmniejszyła się jego złośliwość.

I sam Hertz i ogromna większość lekarzy, którzy na jego kwestyonariusz odpowiadali (odpowiedzi otrzymał autor około tysiąca) — stawiają wśród przyczyn stwardnienia tętnic w narządach wewnętrznych na pierwszym miejscu przeciążenie pracą fizyczną i umysłową. Rozumie się, że wpływ rozmaitych zatruc a także i syfilisu na rozwój wczesnego stwardnienia tętnic był również brany pod uwagę. Nawiasowo dodać należy, że stwardnienie naczyń narządów wewnętrznych autor uważa we wszystkich przypadkach za zjawisko przedwczesne — chorobowe, wychodząc z założenia, że nawet w najpóźniejszej starości naczynia te fizjologicznie — stwardnieniu nie ulegają.

Przeciążenie pracą zarówno fizyczną, jak i umysłową autor sprowadza do jednego mianownika, do etiologii psychi-

cznej, wyrażając przekonanie, że i tu i tam głównym szkodliwym czynnikiem jest uczucie niezadowolenia (Unlustgefühl). Wobec coraz cięższych warunków życiowych człowiek w obecnych czasach pracować musi znacznie więcej, „pod wyższym ciśnieniem”, życie ma wypełnione ciąglą troską o byt, niepokojem o los rodziny na przyszłość. Dotyczy to szczególnie zawodu lekarskiego, i wszyscy lekarze, którzy się sami za chorych na stwardnienie tętnic uważają, wskazują jako przyczyną cierpienia czynniki psychiczne. Istotnie, bez przesady powiedzieć można, że pod względem psychicznym przeciętnie życie lekarza jest w wysokim stopniu nędzne. Już pierwsze na tem polu kroki dają powód do ciągłych zawodów i rozczarowań: zazwyczaj młody lekarz zaczyna swą działalność zupełnie nieprzygotowany do zużytkowania praktycznych swych wiadomości. I błędzi często, a częściej jeszcze każde niepowodzenie lecznicze na karb jego nieodświadczenia jest składane; więcej jeszcze dręczy go niepewność, jak w danym, ciężkim przypadku postąpić, i gorzkie wyrzuty, których sobie nie szczędzi, przypisując własnej winie zły wynik zabiegów. Przytem stosunek wzajemny lekarzy nie jednemu dużo trosk i zmartwień przysporzył. W całej zresztą swej działalności lekarz wystawiony jest ciągle na wrażenia przykre, przygnębiające: styka się ciągle z nędzą i bólem, ma więc z tą ciemną stroną życia do czynienia. I wolnej chwili nigdy niema, by ją życiu rodzinnemu poświęcić, nocami go budzą; myśl, że go każdej chwili wezwać mogą, trzyma jego umysł w ciągłym, męczącym napięciu. Wreszcie jeszcze względ jeden, na który autor wielki kładzie nacisk: lekarze tak są przyzwyczajeni do ciągłego wysłuchiwania cudzych skarg, że wprost nie umieją wystąpić w roli odwrotnej, nie umieją sami szczerze swych skarg wypowiedzieć.

Psychoterapii w chorobach serca Herz przypisuje znaczenie wielce doniosłe — lecz pierwszym do tego warunkiem jest stosunek zupełnej szczerości między pacjentem i lekarzem; nie trudno to osiągnąć z innymi pacjentami — niepodobna prawie z kolegą: dostępu do głębi swego „ja” — broni on zaciekle.

Rozumie się, o wyleczeniu stwardnienia tętnic nie może być mowy, lecz wielkiej jest doniosłości pytanie, czy możemy dalszy rozwój tego cierpienia powstrzymać lub przynajmniej opóźnić. I tu właśnie, zdaniem HERTZA, psychoterapia ma wdzięczne pole do wyzyskania. Widząc w uczuciu niezadowolienia główną przyczynę stwardnienia tętnic serca i nerek, autor stawia sobie za cel zwalczać to uczucie, przeciwdziałać mu — z drugiej strony starać się, by w życiu pacjenta przeważało uczucie zadowolenia, przyjemności.

Nawet pod względem zapobiegawczym jest z tego punktu widzenia wiele do zrobienia — mianowicie w kierunku pedagogicznym. W wychowaniu dzisiaj zbyt wielki nacisk się kładzie na obowiązki i tylko na obowiązki; młodzieży stawia się ciągle przed oczy wielkie przykłady, niedostępne ideały, a wynikiem tego jest gorzkie rozczarowanie. I później dzieli się ludzkość na dwie kategorie, w jednej mniejszej są ci, którzy potrafili wszystkie te piękne nauki zapomnieć, wprost używają życia — są to ludzie lekkomyślni; drugą kategorią stanowią ci, których obowiązki pochłonęły całkowicie, którym na żadne przyjemności i rozrywki czasu nie starczy. Lekarze należą do tej drugiej kategorii. Tymczasem niewątpliwie, jeśli obowiązkiem względem społeczeństwa jest praca, to obowiązkiem względem samego osobnika jest — rozrywka po pracy, rozrywka, któraby uczucie zadowolenia, przyjemności rozwijała.

Co do samego leczenia psychicznego, to pierwszym i najważniejszym zadaniem lekarza jest usunięcie idei hipochondrycznych, wpływających z samego przeświadczenia o groźnej dla życia chorobie; chorego więc przekonać należy, że bezpośredniego niebezpieczeństwa niema, że z takimi naczyniami żyć on może lat dziesiątki. Przedewszystkiem ze słownika lekarskiego (w rozmowie z chorym) zupełnie należy usunąć termin „zwapnienie naczyń” — termin, który zwykle najbardziej pacjentów zastrasza i głównie do rozwoju przygnębiających myśli się przyczynia. Chorym, przeciążonym pracą, najenergiczniej zalecać należy wypoczynek dłuższy, następnie zaś unormowanie życia w ten spo-

wlekle, daje zaburzenia naczyniodżywcze, rozwija się przeważaie w kierunku pionowym, dając objawy o typie torów bocznych, nie zaś tylnych.

Wreszcie naśladową guz choroby tok-

syczne i czynnościowe, jako to: zapalenie rdzenia, mocznica, alkoholizm, zatrucie ołowiem, padaczka, histerya i neurastenja.

W. Knappe.

40-ty zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie.

(Korespondencya własna „Medycyny i Kroniki Lekarskiej”).

(Ciąg dalszy.)

SCHOEMACKER plastyka podniebienia a przy wilczej paszczy. Opisuje sposób zamykania braku w podniebieniu w przypadkach niedostatecznego rozwoju wyrostka zębowego, Za pomocą odłutowania (pod słuzówką) części pionowych uruchamiają się części poziome, poczem z łatwością za pomocą trzech szwów jedwabnych, wykonanych mocną igłą, zostają zblizone. Jako drugi akt zabiegu, zostaje wykonany szew miękkiego podniebienia oraz wargi zajęcej.

WERNER z Heidelberga mówi o nowych nieoperacyjnych sposobach leczenia złośliwych guzów (Antimeristem SCHMIDTA, Toxin COLEYA, zastrzykiwania fermentu, czynne uodparnianie, wstrzykiwania Salvarsanu, leczenie promieniami ROENTGENA i Radium).

Niektóre rodzaje mięsaków i nabloniaków są uleczalne za pomocą opromieniania, zastrzykiwań toksyn lub arszeniku; jednak tam, gdzie jest to wykonalne, należy operować możliwie wcześniej i radykalnie; operować należy nie za pomocą noża, lecz pętli elektrycznej, szczególnie w przypadkach, gdzie anatomiczne stosunki nie pozwalają na rozległe wycięcie. W każdym razie nie należy ran zaszywać, by uprzystępnic działanie promieni. Zapobiegawcze przeciwko przerzutom czynne uodparnianie ma pewne znaczenie, sprawa to jednak jeszcze niezupełnie zbadana i co do swojej wartości i co do możliwej szkodliwości. Gdy radykalna operacja jest już niewykonalna, należy guz obnażyć, t. j. możliwie największą jego powierzchnię uczynić bezpośrednio dostępną dla promieni ROENTGENA.

BIER przedstawia 78-letnią kobietę, u której nawrót po operacji raka twarzy przyjął takie rozmiary, że radykalnie operować było niesposób. Po dokładnem wyskrobaniu i wielokrotnych zastrzykiwaniach żelatyny z kwasem bornym w okolicę guza nastąpiło zupełne wyzdrowienie, czy przypisać je wstrzykiwaniom, czy też róży—odpowiedzi referent dać sobie nie umie.

RUYTER—Berlin spostrzegal raka na moźnie wkrótce po urazie.

CZERNY zaznacza doskonały wynik wstrzykiwań salvarsanu w niektórych przypadkach mięsaków.

DREYER spostrzegal toż samo w złośliwych chłoniakach (*lymphoma*).

STAMLER. Nowy sposób serologicznego rozpoznawania raka. Odczyn Meistagminowy nie jest specyficzny, świadczy jedynie o rozpadzie tkanek, natomiast sposób FREUNDA daje dokładne wyniki w 80% przypadków.

KELLING uważa odczyn meistagminowy za specyficzny dla raka, a RANZI chwali sposób FREUNDA.

FRIEDRICH HESSE z Drezna, operował 6 przypadków ran serca, jeden tylko (operacja w 7 g. po zranieniu) zakończył się śmiercią, inne wyzdrowieniem (2 rany lewej komory, 1 prawej, 2 lewego przedsionka). Przy operacji stosował płat zebrowo-mostkowy z otwieraniem opłucny, bez żadnego przyrządu dla różnicy ciśnienia. W razie zbyt długiej styczności opłucny z powietrzem zasadniczo sączkował ją od tyłu—pod łopatką.

Gdy pozwalają warunki, radzi drogę zewnątrzopłucnową, w razie *haematothorax*—przekłucie i wypuszczenie krwi.

E. Hesse Petersburg zdaje sprawę z 21

ran serca, z pomiędzy których 15 zakończyło się śmiercią—11 z powodu utraty krwi—4 z powodu zakażenia.

Z pomiędzy 6, które zakończyły się wyzdrowieniem, w trzech przypadkach nastąpiły powikłania z powodu ropnego zapalenia opłucny i osierdzia; 3 inne dały gładkie wyzdrowienie.

FUCHSIG. Dojście do serca drogą przeponową.

Cięcie po środkowej linii od mostka po-

przez wyrostek mieczykowaty (za pomocą nożyc kostnych BILLROTHA), po oddzieleniu otrzewny otworzenie przepony z przodu ku tyłowi, poczem osierdzie staje się widoczne.

Sposób ten, łatwy do wykonania, daje możność oszczędzenia klatki piersiowej, przy jednoczesnem zranieniu np. żołądka, jest bardzo dogodny, daje w razie zakażenia możność uniknięcia otwierania opłucny i otrzewny.

(D. n.)

A. Zawadzki.

Z Towarzystw lekarskich zagranicznych.

— Na tegorocznym kongresie internistów niemieckich w Wiesbaden prof. GERHARDT z Bazylei wygłosił referat o p o w s t a w a n i u i l e c z e n i u n i e d o k r w i s t o ś c i w t ó r n y c h. Mówca przypomina, że niedokrwistość wtórna powstaje albo jako skutek utraty krwi albo stanowi następstwo działania pewnych trucizn, niszczących ciała czerwone. Doświadczenie poucza, że po kilkakrotnych upustach krwi czynność narządów krwiotwórczych zostaje upośledzona, co prowadzi do powstawania t. zw. *anaemia aplastica*, natomiast przejścia od niedokrwistości tego rodzaju do typu BIERMEKOWSKIEGO są bez porównania rzadsze, niż jak to dotychczas przypuszczano. Działanie braku światła i upośledzenie odżywiania prawdopodobnie przyczynia się w pewnej mierze do powstawania niedokrwistości u dzieci szkolnych, lecz wpływ tych czynników nie jest jeszcze dotychczas należycie wyświetlony. Badania odnośne, zapoczątkowane przez GRAWITZA, przemawiają za tem, że odżywianie, ubogie w białko i niedostateczne pod względem zawartości kalorii, przy jednoczesnej ciężkiej pracy fizycznej może stać się przyczyną rozcieńczenia, wzgl. wodnistości krwi. Takie same działania wywierają zaburzenia przemiany materii i pożywienie o bardzo małej zawartości żelaza. Zjawisko to spostrzegamy na dzieciach, zbyt długo karmionych piersią. Upośledzone wydzielanie kwasu solnego, jak dowiódł SAHLI, utrudnia wchłanianie żelaza; pogląd ten znalazł po-

twierdzenie w licznych przypadkach niedokrwistości złośliwej, gdzie zawsze stwierdzano brak kwasu solnego w soku żołądkowym. W przebiegu gruźlicy rzadko spostrzegano ciężkie postaci niedokrwistości, natomiast w zakażeniach ogólnych, zimnicy, kile znajdowano w kościach długich szpik czerwony, jako objaw wzmożonego rozpadu czerwonych ciałek krwi. Zpośród nowotworów rak najczęściej staje się przyczyną ciężkich postaci niedokrwistości; pewne cierpienia wątroby, na skutek długotrwałej żółtaczki, wywołują niedokrwistość; naodwrot zaś, żółtaczka hemolityczna powstaje na skutek wzmożonego rozpadu ciałek czerwonych. Wiele chorób, którym towarzyszy anemia, przebiega przy objawach powiększenia śledziony, źródło zaś innych chorób krwi stanowią sprawy chorobowe śledziony, i dlatego anemie tego rodzaju często leczą się wycięciem tego narządu. W jednej takiej śledzionie Nuce nie znalazł wyższej zawartości żelaza, ztąd rodzi się przypuszczenie, że cierpienie śledziony, powodujące jej powiększenie, wywiera jedynie wpływ hamujący na tworzenie się krwi, lecz nie niszczący; po usunięciu śledziony odnowa krwi odbywa się zupełnie prawidłowo.

Do drugiej grupy stanów anemicznych należą te, które rozwijają się, jako następstwo zatrucia chloranem potasu, aniliną i nitrobenzolem, a dalej pyragallem, phenylhydraziną i hydroksylaminą. Pod wpływem tych trucizn liczba ciałek czerwonych

musimy myśleć o rozwijającym się z wolna zapaleniu opon twardych krwotocznym (*haematoma durae*), przedstawiającym operacyjnie usuwalną torbiel. Przyczyny: uraz, nadużywanie wysokości, wiek starczy. Prócz tej postaci znane są przypadki zapalenia opon twardych o wypocinie surowiczej, często rozsiane (przy współczesnym zapaleniu innych błon surowiczych). Zapalenie opony rdzeniowej twardej przerostowe w części szyjowej, grzbietowej lub lędźwiowej, w przebiegu ciężkie i uporczywe, może naśladować nowotwór—często prowadzi do operacji. Zapalenie opony twardej mózgowej ograniczone w okolicy kory mózgowej przejawia się tylko przelotnymi napadami padaczki.

Do spraw oponowych należą t.zw. torbiele mózgowe (*meningitis cerebri serosa circumscripta vel arachnitis adhaesiva cystica*), rozwijające się przeważnie w tylnej jamie czaszkowej samoistnie (rozszerzone uchylki ściany komór mózgowych), po urazach lub w następstwie surowiczego lub siero ropnego zapalenia mózgu; pod względem symptomatologicznym zbliżają się wielce do nowotworu mózdzkowego. Podobna sprawa w rdzeniu (*meningitis serosa circumscripta spinalis*) charakteryzuje się stałym wahaniem się górnych granic zaburzeń czucia; powstaje również samoistnie, po urazach lub wskutek ucisku guza, głębiej położonego.

W wodogłowie swoiste czyli wodogłowie nabyte przewlekłe (*hydrocephalus chr. acquisitus*) cechuje się wahaniami ciepłoty, brakiem swoistych objawów ogniskowych ze strony kory mózgowej, powolnym przebiegiem, zwolnieniami i wahaniami, zmianami w kształcie i wielkości czaszki oraz powiększeniem ilości białka w płynie mózgowo-rdzeniowym; rozpoznanie sprawy jest jednak zawsze niepewne, gdy zważymy, że znane są guzy z wodogłowiem po stronie przeciwległej, i że spostrzegano wodogłowie samoistne po jednej tylko stronie. Ułatwia rozpoznanie próbne nakłucie mózgowe, jeżeli płyn, zwłaszcza po odjęciu strzykawki, wytryskuje strumieniem lub ścieka kroplami.

Zapalenia przewlekłe mózgu lub mózgu

i rdzenia dają się trudno od guza różniczkować; kwestyę rozstrzyga całkowite i trwałe wyleczenie, ustąpienie zmian w nerwie wzrokowym i brak wyraźnych objawów oponowych.

Guzy wrzekome (*pseudotumores Nonnego*), które ze stanowiska patogenetycznego są jeszcze niewyświetlone, mogą naśladować nowotwór, gdyż przebiegają bez gorączki dają objawy mózgowe ogólne i miejscowe, lecz z czasem zespół ciężkich objawów zanika na czas dłuższy lub bezpowrotnie. Gdy wyłączymy guz, zatrucie, przewlekłą postać wodogłowia swoistego i zapalenie mózgu nieropne, wtenczas mamy prawo myśleć o guzie rzekomym.

Wyłączymy wszystkie omówione choroby opon mózgowych, musimy jeszcze, zanim zdecydujemy się na rozpoznanie „guza substancji mózgowej lub rdzeniowej”, wykluczyć wszystkie nowotwory, wychodzące z opon.

Sprawy nowotworowe, biorące początek w rusztowaniu kostnym, nie nastroczają trudności różniczkowo-rozpoznawczych: przeważają tu najpierw objawy kostne, potem korzeniowe lub oponowe, a pod koniec—rdzeniowe, względnie mózgowe. Na osobną wzmiankę zasługuje rozsiana hipertostozą czaszki (*cephalomegalia*), naśladująca akromegalię lub śluzozobrzęk: zdjęcie roentgenowskie wykazuje w tej sprawie równomierne zgrubienie kości czaszkowych.

Praktycznie najważniejsza jest grupa nowotworów opon wewnątrzczaszkowych i wewnątrzkręgowych. Wrażliwość opukowa, stłumienie odgłosu opukowego czaszki, powolny rozwój, brak ciężkich objawów zastoju i zjawisk odruchowych BABIŃSKIEGO i OPPENHEIMA, pomimo obecności porażenia połowicznego, mają wskazywać guz oponowy w czaszce.

Nowotwory wewnątrzrdzeniowe przypominają zapalenie rdzenia lub syringomyelię; guzy zewnętrzno-rdzeniowe dają bóle, drgawki mięśniowe i inne objawy korzeniowe; objawy zwykle nie szerzą się w kierunku pionowym, lecz zdają się dowodzić, że guz staje się grubszym, a nie dłuższym (OPPENHEIM). Trzy klasyczne okresy

w przebiegu guzów oponowych szeregują się w sposób następujący: 1) okres jednostronnych bólów korzeniowych, 2) porażenie BROWN-SEQUARDA, 3) porażenie poprzeczne. Guzy p o z a o p o n o w e dają rozległe obustronne objawy korzeniowe.

Niezbyt rzadkie n o w o t w o r y k ą t a m ó ż d z k o w o m o s t o w e g o (włókniakerwiaki n. słuchowego) dają objawy korzeniowe miejscowe (osłabienie słuchu, napady zawrotów i drżenia gałek ocznych, bóle twarzowe, brak odruchu rogówkowego), do których przyłączają się później objawy ze strony rdzenia przedłużonego, mostu i mózdzku (bezład połowiczny, porażenie nerwów mózgowych, zwłaszcza mięśni oka skojarzonych, objawy opuszkowe) obok zjawisk ogólnych (ból głowy, drgawki, brodawka zastoinowa). Od guzów mostu, mózdzku i pnia mózgowego odróżniają się jednostronnością objawów, zwłaszcza brak odruchu z rogówki, oraz obrazem zdjęcia rentgenowskiego.

Z guzów pozamózgowych bardzo aktualnymi po części wskutek możliwości zabiegu operacyjnego stały się guzy i torbiele p r z y s a d k i mózgowej i g r u c z o ł u s z y s z k o w a t e g o. W guzach przysadki obok objawów miejscowych (zanik nerwu wzrokowego, osłabienie wzroku, niedowidzenie dwuskroniowe, wgłębienie i rozszerzenie siódła tureckiego) występują liczne ciężkie zaburzenia odżywcze (*dispituitarismus*), jako to: infantylizm, akromegalia, przedwczesna niemoc płciowa i pokwitanie, otłuszczenie, zanik i niedorozwój narządów płciowych, moczówka prosta i t. d. Zdjęcie rentgenowskie wykazuje zniekształcenie siódła tureckiego. Guz dolnego przewodu przysadki daje zespół objawów niedorozwoju płciowego z otłuszczeniem (*dystrophia adiposogenitalis*).

Guzy g r u c z o ł u s z y s z k o w a t e g o dają objawy miejscowe mózgowie (drżenie gałek, porażenie mięśni gałki ocznej, śpiączka, toniczne napady padaczkowe) oraz ciężkie zaburzenia odżywcze (*dispinealismus*), które są przeciwieństwem do objawów ze strony przysadki (podniecenie płciowe, nadmierny rozwój włosów na sromie i w pasze, przedwczesne miesiączkowanie, budowa olbrzymia i t. d.). R o p n i e m ó z g u oraz

r o z m i ę k c z e n i a mogą również nasładować guz. Usadowienie o tyle ułatwia sprawę, że większość ropni pochodzenia usznego daje przerzuty w mózdzku i zrazie skroniowym, pochodzenia zaś nosowego—w zrazie czołowym. Ropnie pochodzenia usznego, zewnątrzoponowe oraz zakrzepy w zatoce są najczęstsze i najtrudniejsze do rozpoznania.

Stan podgorączkowy, zwolnienie tętna, szybki rozwój sprawy, późne występowanie zapalenia nerwu wzrokowego przemawiają za ropniem mózgowym, ograniczony ból głowy, obrzmienie i bolesność okolicy usznej, utrudnienie ruchów głowy, brak wybitnych uciskowych objawów mózgowych i zjawisk ogniskowych świadczą o sprawie ropnej na oponie twardej; objawy posocznicze i bolesność dotykowa szyi (zapalenie naokoło żyły szyjowej) — o zakrzepie w zatoce; mętny, obfity w elementy komórkowe płyn po przekłuciu — o rozsianem ropnem zapaleniu opon.

Za rozmiękczeniem mózgu przemawia zły stan odżywiania, bladeść, znaczna miażdżycza ogólna, brak wybitnych zjawisk uciskowych, gdy nowotwory mózgowie w podeszłym wieku cechują: lekkie objawy oponowe, wybitne powiększenie ilości białka przy nieznacznej ilości elementów komórkowych w płynie mózgowordzeniowym oraz brak wahań i nasileń.

Z chorób organicznych układu nerwowego zasługują na uwagę porażenie postępujące, stwardnienie wieloogniskowe i syringomyelia.

Porażenie postępujące charakteryzuje się brakiem brodawki zastoinowej, otępieniem i drganiem mięśni twarzowych obok innych znanych objawów, które mogą być wspólne z objawami guza. Odczyn WASSERMANNA wypada dodatnio zarówno we krwi, jak i w płynie, gdy tymczasem syfilityk, dotknięty guzem, daje odczyn dodatni tylko we krwi.

Stwardnienie rozsiane w przeciwieństwie do guza nie wywołuje klasycznych objawów uciskowych, natomiast daje często jednostronne lub przemijające zaburzenia wzroku, drżenie kończyn etc.

Syringomyelia daje się łatwo od guza odróżnić, ponieważ rozwija się prze-

szybko się zmniejsza, występują objawy rozpadu krwi i zadrażnienia narządów krwiotwórczych, podobnie jak to widzimy w niedokrwistości złośliwej, aczkolwiek to wcale nie dowodzi, żeby ta sprawa chorobowa rozwijała się w zależności od wymienionych czynników. TALLQUIST wywoływał ciężką niedokrwistość przez wstrzykiwanie wyciągów i lipoidów z robaków, a FAUST za pomocą kwasu oleinowego. Jad hemolityczny, bardzo zbliżony do kwasu oleinowego, otrzymano ze śluzówki żołądka, kiszek i tkanki rakowatej. O obecności hemoglobinemii w przypadkach niedokrwistości złośliwej nie można chyba wątpić, prace zaś współczesne dają nam możność zaliczyć i tę postać chorobową do niedokrwistości wtórnych. Znaczenie zasadnicze posiadają dane, zdobyte przez MORAWITZA i jego współpracowników, które wyjaśniają różnicę, zachodzącą pomiędzy niedokrwistością, zależną od krwotoku i zatrucia. Różnica ta polega na tem, że po każdym upuście krwi odporność ciałek czerwonych zmniejsza się, po każdym zaś zatruciu wzrasta; otrzymuje się wrażenie, że ciałka czerwone przywykają do trucizn i stają się bardziej odpornymi. Powstawanie przerzutów myeloicznych w wątrobie i śledzionie spotyka się znacznie częściej po zatruciach krwi, niż po upuście. Należałoby rozróżnić dwie

grupy bezkrwistości, pochodzących z zatrucia: źródło jednych znajduje się w upośledzonej czynności szpiku, przyczynę drugich stanowi wzmożony rozpad krwi. W leczeniu obydwóch żelazo gra rolę główną, ponieważ zarówno ono, jak i hemoglobina działają drażniaco na narządy krwiotwórcze; natomiast w bezkrwistości złośliwej na plan pierwszy występuje arsen; zasługuje na zaznaczenie, że poprawa następuje po krwotokach bez porównania wolniej, niż po zatruciach. Co się tyczy leczenia niedokrwistości za pomocą przetaczania krwi, to w niektórych razach udaje się przelać krew całkowitą bez szkody dla leczonego, przynajmniej MORAWITZ wywoływał w ten sposób hyperglobulię u zwierząt; znaczenie lecznicze tego zabiegu polega prawdopodobnie na takim samym zadrażnieniu szpiku kostnego, ponieważ inaczej trudno byłoby objaśnić sobie fakt, że nawet małe ilości (5 ctm. sz.) krwi dawały dobre wyniki lecznicze.

Leczenie małokrwistości za pomocą odpowiednich surowic nie wyszło jeszcze poza zakres prób. Za najnowszą metodę leczniczą należy poczytywać stosowanie w małokrwistości złośliwej cholesteryny, rozpuszczonej w oleju; ten sposób ma na celu związanie przypuszczalnych hemolizyn zmydlonych.

K. Z.

Wiadomości bieżące.

— W sprawie termometrów lekarskich. Ciekawy i doniosły komunikat w tej sprawie ogłosiła najwyższa instytucja niemiecka, powołana do pieczy nad wartością przyrządów fizycznych i technicznych—Physikalisch-Technische Reichsanstalt.

Oto, jak się okazuje, konkurencja handlowa była powodem ciągłego obniżania cen termometrów lekarskich, co pociągnęło za sobą coraz mniejszą dokładność w wykonaniu tych przyrządów. Wyżej wymieniona instytucja wystąpiła wobec tego z wnioskiem, aby ze względu na znaczenie termometru lekarskiego w praktyce leczniczej i możliwej szkody, jakie pociągnąć może za sobą niedokładność tego przyrządu, sprawdzanie jego w odpowiedniej instytucji było r z e c z a

o b o w i ą z u j ą c ą p r z e z p r a w o. Wniosek ten, skierowany do Kanclerza Rzeszy, wywołał zwrócenie się rządu centralnego do rządów poszczególnych państw niemieckich w celu wyświetlenia sprawy. Pierwszym krokiem tych rządów był rozkaz sprawdzenia wszystkich termometrów, używanych w zakładach leczniczych. Po sprawdzeniu 2624 termometrów okazało się, że 59% tych termometrów do użytku się nie nadaje. Wobec tego oczekiwane jest przeprowadzenie prawa, zakazującego handlu termometrami nie sprawdzonymi. Tymczasem zaś we wszystkich prawie państwach niemieckich już zostało zakazane w zakładach leczniczych posługiwanie się termometrami nie sprawdzonymi.

Ciekawe są cyfry, cytowane w tym ko-

munikacie. Ogółem w Niemczech rozechodzi się rocznie około 200,000 termometrów lekarskich; przez instytucję zaś, która przyrządy te sprawdza, przeszło w 1909 r. 49,841, a w 1910 r. 106,812. Świadczy to, że w Niemczech, bądź co bądź, dbają o posługiwanie się sprawdzonymi termometrami, a pomimo to tyle jest termometrów wadliwych w użyciu.

Cóż tedy powiedzieć o naszych stosunkach? O liczbie puszcanych rok rocznie w obieg termometrów można wnosić w przybliżeniu tylko z danych, przytoczonych przez Niemcy, co zaś do sprawdzania, najwyższa liczba sprawdzonych termometrów w jedynej u nas instytucji — Pracowni Fizycznej Muzeum Przemysłu i Rolnictwa — wyniosła w roku ubiegłym 26!

Sprawa termometrów lekarskich jest powszechnej doniosłości. Oby u nas nareszcie zrozumiane zostało twierdzenie, że kupowanie termometrów nie sprawdzonych jest tylko wyrzucaniem pieniędzy, a co gorzej, posługiwanie się nimi narażaniem na poważne szkody zdrowia. Przypuszczamy, że w tej sprawie dużo mogłoby zrobić Stowarzyszenie lekarskie, wprowadzając przez członków swoich w szerokich warstwach zasadę nieposługiwania się termometrami, nie sprawdzonymi w instytucjach, specjalnie do tego powołanych. Naturalnie, świadectwa, wystawiane przez samą firmę wypuszczanym przez nią termometrom, nie mogą być uważane za wystarczające, nie może bowiem nikt sam sobie świadectw wystawiać.

— **XI Zjazd lekarzy i przyrodników w polskich.** Jako upominek dla uczestników Zjazdu Komitet gospodarczy przygotowuje „tekę artystyczną” widowisk Krakowa. Teka składać się będzie z 11 plansz autolitograficznych, wykonanych przez wybitniejszych artystów polskich. Gotowe już są plansze pp. S. Czajkowskiego, Sichulskiego, Podgórskiego i J. Czajkowskiego. PP. Wyczółkowski, Frycz, Filipkiewicz i Grott rozpoczęli już pracę. Pierwszy raut, urządzony staraniem Komitetu gospodarczego, odbędzie się we wtorek dnia 18 lipca w odpowiednio udekorowanych salach Starego Teatru. Raut, wydany przez Radę miasta Krakowa, przypadnie na czwar-

tek dnia 20 lipca. We środę, dnia 19 lipca, o ile pogoda dopisze, odbędzie się zapewne wspólny podwieczorek w parku d-ra Jordana, połączony z zabawą ogrodową. Zjazd tego-roczny oprócz „Pamiętnika”, który zawierać będzie naukowy dorobek Zjazdu, postanowił wydać również „Dziennik zjazdowy” dla informowania o przebiegu i zdarzeniach podczas Zjazdu. Dziennik rozdawany będzie wszystkim uczestnikom Zjazdu i zawierać będzie codziennie przez wszystkie dni Zjazdu wszelkie informacje, które podczas pobytu w Krakowie mogą być im użyteczne. Kierownictwo dziennikarskie tego „Dziennika” objął współredaktor „Nowej Reformy” p. Aleksander Karcz, do którego też zgłaszać się należy w sprawie ogłoszeń i wiadomości, które w „Dzienniku” mają być pomieszczone. Adres p. Al. Karcz jest „Nowa Reforma”, ul. Jagiellońska 10.

— Nakładem krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk ukazał się w druku „Pamiętnik I krajowego Zjazdu przemysłowo-balneologicznego”. Obok szczegółowego protokołu z trzydniowych obrad zjazdu zawiera on zbiór ustaw, dotyczących się zdrojownictwa, jak również bliższe szczegóły, odnoszące się do kraj. Związku zdrojowisk i uzdrowisk oraz zbiór referatów, omawianych na wspomnianym zjeździe. Referaty te, opracowane bardzo szczegółowo, stanowią całość, obejmującą ogół potrzeb naszego zdrojownictwa, mamy zatem nadzieję, że Pamiętnik nasz stanie się niezbędnym podręcznikiem dla wszystkich osób, zajmujących się zdrojownictwem zawodowo, czy chociażby zdaleka niem się interesujących.

— Niezadługo śpieszyć będą pracownicy ze wszystkich stron Ziemi Polskich do Krakowa na XI Zjazd przyrodników i lekarzy polskich, przynosząc ze sobą dorobek naukowy obecnej doby. Dorobek dzisiejszy spoczywa jednak na barkach naszych poprzedników. Przędę ich myśli my dalej snujemy. Co się dawniej działo w zakresie wiedzy lekarskiej na Ziemiach Polskich, jest obowiązkiem naszym rozpatrzeć, zebrać w całość i naszym następcom przekazać, aby z tych prac i zabiegów potomność korzystać mogła. Zbiory przedmiotów i dokumentów, dotyczą-

Od 500 lat leczą

sławne na całym świecie, naturalnie gorące (34-42°C.)
nie ochładzane, radioczyste

Termy siarczane i kąpiele mułowe
miasta kąpielowego

TRENCSÉN-TEPLICZ

Górne Węgry Główna linia kolejowa Berlin-Oderberg-Wiedeń
DNE₂, GOŚCIEC, ETC.

Hotel zbudowany razem z kąpielą. Cały rok otwarty.
Znakomite pensjon wiosenne, ceny umiarkowane. Nowe
budowle, na które wyznaczono 1 1/2 milionów.
Nowe Kąpiele! Cudowne położenie Nowy Grand-Hotel!
Dla kuracy domowych wysyłka mułu i wody źródlanej.
Prospekty: Dyrekcya Kąpielowa.

Dr. M. Sawicki

praktykuje latem w BUSKU
Willa Wiktorja.

Ciechocinek. dw. Ormuz, ul. Wysoka.

Dr. BIESIEKIERSKI.

Choroby chirurgiczne. Zakład mechano-
fizykoleczniczy. Skrzywienia kręgosłupa.
Zapalenia i zeszywnienia stawów; pora-
żenia newralgia; ischias.

Choroby Mózgu
EPILEPSYA, HISTERIA, NEUROZY
Leczą 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 (nie-
zawierającym barytu).

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

Preparaty te starannie przygotowane i zawie-
rające składniki, które są w możności zadość-
uczynić wymaganiom praktyków, pozwalają na
doświadczalne porównanie w identycznych
warunkach wartości leczniczej różnych poje-
dyńczych i połączonych soli bromowych.

FLAKON: 3 rb 90 kop.

Maison HENRY MURE A. GAZAGNE, Phen de 1re cl.,
Pont-Saint-Esprit (Gard) France.

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

D-r St. Benedykt Kwiatkowski

ordynuje jak zwykle od 1-go maja do 30 wrze-
śnia w MARIENBADZIE, Haus Hamburg,
a od 1 października do 1 maja w MERANIE Haus Venosta

Baden pod Wiedniem

Kąpiele siarczane pierwszorzędne. Kuracya wino-
gronowa.

D-r HENRYK KÜMMERLING

lekarz zdrowoty (polak) udziela bliższych informacyi.

D-r. Feliks Arnstein

od Maja ordynuje jak zwykle

w Ciechoeinku

SKŁAD GŁÓWNY

Wód Mineralnych Naturalnych

O R A Z

Soli, ługów, szlamów i pastylek

przy APTECE

M. KUCHARZEWSKIEGO

Miodowa 5.

Telefon 753.

Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazane w surowicy krwi ludzkiej. Sole te pod nazwą

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

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

RENETOL Karpińskiego

POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO.

PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,

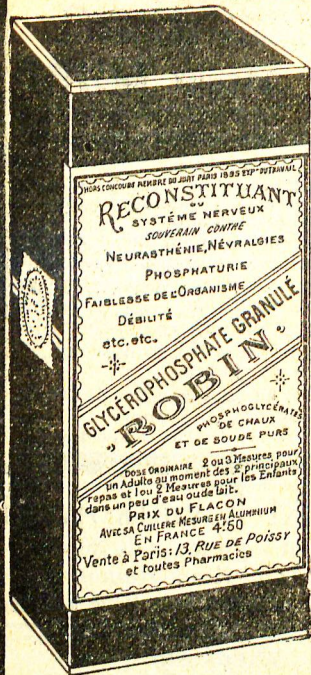
ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,

WZMAGA DIUREZĘ.

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

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elekoralna 35, Telefon 600.



GLYCÉROPHOSPHATE GRANULE ROBIN

Glicerofosfat Robin'a w ziarenkach

Glicerofosfat wapna i sody
Jedyny przyswajalny preparat fosforu

Wzmacniający system nerwowy

Stosowany w szpitalach paryzkich.

Działa skutecznie w neurastenii i przepracowaniu umysłowym, przeciw krzywicy, osłabieniu kości w okresie wzrastania dzieci, w okresie ciąży i podczas karmienia i t. d.

Przyjemny w smaku; przyjmować należy z wodą lub mlekiem.

Dla diabetyków przygotowuje się w postaci pastylek.

Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

13, rue de Poissy, Paris.

Próby za pośrednictwem W-go W. HOFFMANN et C-o
w Warszawie Zielna 46.



PEPTONATE de FER ROBIN

Peptonat żelaza Robin'a

Prawdziwa sól żelazista, łatwa w stosowaniu,
przygotowana przez p. Robin'a

Żelazo Robin'a

działa skutecznie
w niedokrewności, żółtaczce
i wszelkich osłabieniach.

Poprawia odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

Srodek ten nie posiada żadnego smaku

Przyjmować należy dwa razy dziennie po 10 do 30 kropeł podczas jedzenia w małej ilości wody lub wina. Flakon starczy na 3 tygodnie lub na miesiąc. Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

Żądać marki fabrycznej „LEW” i nazwiska fabrykanta ROBIN.

13 rue de Poissy-Paris. Wystrzegać się bezwartościowych naśladownictw

Próby za pośrednictwem W-go W. Hoffmann et C-o w Warszawie Zielna 46

Nowo-karlsbadzka kuracya nowo-karlsbadzkie kryształy

Nowo-karlsbadzkie kryształy

Dr. Brackebuscha

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

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA

ce wiedzy lekarskiej i farmaceutycznej u nas, stanowią nietylko przyczynek do historii kultury naszego narodu, ale ułatwiają lekarzom i przyrodnikom - historykom badanie i nauczanie historii medycyny.

Wydział medyczny U. J. organizuje obecnie Muzeum historyczne medycyny i farmacji polskiej, jako instytucję uniwersytecką, która ma ześrodkować w sobie cały materiał, przedstawiający rozwój historyczny medycyny i farmacji na Ziemiach Polskich od najdawniejszych czasów aż do dnia dzisiejszego. Wprawdzie istnieją u nas księgozbiory lekarskie, lecz te przechowują tylko książki i to przeważnie odnoszące się do wykonawstwa lekarskiego. Istnieje jeszcze wiele przedmiotów w zawodzie lekarskim i farmaceutycznym, których biblioteki nie przyjmują, a które dla historii rozwoju medycyny posiadają dużą wartość. Przedmioty takie po zgonie lekarza pozostają najczęściej w rodzinach bez użytku, po strychach i składach, narażone na zniszczenie. Najmniejszy jednak przedmiot, dziś uważany za nic nie znaczący, może nabrać w przyszłości dużej wartości historycznej, a nawet ogólnej. Dzisiejsze Muzeum liczy wprawdzie około czterech tysięcy przedmiotów. Jest ono jednak tylko małą częścią rozproszony materiał, a obejmuje przedmioty więcej lokalne. Przedmiotów z odległych stron Ziemi Polskich w nim jeszcze niema. Nadarza się obecnie sposobność każdemu uczestnikowi Zjazdu okazania swej dbałości o przeszłość naszej kultury narodowej i przyczynienia się do wzbogacenia zbiorów Muzeum historycznego medycyny polskiej, przywożąc ze sobą przedmioty i okazy chociażby najdrobniejsze, z najodleglejszych krańców Ziemi Polskich. Takich przedmiotów znajduje się wszędzie, gdzie lekarz praktykuje, poddostatkiem, gdyż tu chodzi właśnie o rzeczy codzienne, które łatwo się niszczą lub giną.

Muzeum historyczne medycyny polskiej gromadzi bowiem następujące przedmioty z zakresu wiedzy i praktyki lekarskiej i farmaceutycznej.

Dziela, drukowane lub pisane polskie albo też w obcym języku, wydane przez au-

torów polskich; odbitki prac; czasopisma lekarskie i farmaceutyczne polskie; artykuły, wzmianki lekarskie i farmaceutyczne w czasopismach politycznych i innych, rękopisy, statuty towarzystw lekarskich i aptekarskich, sprawozdania z posiedzeń z ich działalności, korespondencye i sprawozdania ze zjazdów lekarskich, odezwy, opisy podróży z wycieczek lekarskich; ogłoszenia, korespondencye, bilety, recepty, świadectwa, dyplomy, adresy upominki, listy pochwalne, odznaczenia; ordery, medale; plany i opisy szpitali, zakładów leczniczych, uzdrowisk i zdrojowisk polskich; stare inwentarze; rozporządzenia i dokumenty władz sanitarnych, wiadomości o partactwie lekarskiem i t. p. Portrety, sztychy, fotografie pojedyncze i zbiorowe tak lekarzy, jakich rodzin. Następnie przyrządy i preparaty pomysłu lekarzy, aptekarzy i bandażystów polskich, rysunki i modele tych przyrządów; przyrządy, używane przez lekarzy w Polsce w różnych epokach i t. d.

Zapewne wiele z wyliczonych przedmiotów znajduje się w posiadaniu uczestników Zjazdu lub ich powinowatych albo znajomych im rodzin. Ofiarowanie ich do powstającego Muzeum będzie nietylko darem, złożonym na ołtarzu zawodu lekarskiego i naszego społeczeństwa, ale i upominkiem dla przyszłych pokoleń.

Bardzo pożądanem jest, aby i przedmioty dzisiejszej doby w Muzeum składane były, by je od zagłady uchronić. Szczególniej pożądanę są korespondencye, dokumenty, jakoteż sprawozdania komitetów z organizacji zjazdów, ankiet, zgromadzeń lekarskich i aptekarskich, gdyż one dadzą przyszłemu historykowi możność oceny postępu i pracy kaźdoczesnej generacji lekarzy i farmaceutów.

Przedmioty, ofiarowane dla Muzeum historycznego medycyny polskiej, przyjmuje i potwierdza odbiór dr Józef Kostrzewski, asystent w klinice medycznej U. J. ul. Kopernika 15, gdzie się zbiory mieszczą.

Redakcyę czasopism polskich uprasza się o powtórzenie niniejszej odezwy.

Zawiadowca Muzeum

Prof. *Walery Jaworski.*

Choroby zakaźne w szpitalu Św. Stanisława
w Warszawie za czas od 3-go czerwca r. b.
do 10 czerwca tegoż roku.

	Pozostało chorych	Przybyło	Zejścia śmiertelne
Ospa naturalna	11	4	—
Odra	6	3	—
Szkarlatyna	8	2	—
Tyfus wysypkowy	5	1	—
Tyfus brzuszny	8	1	1
Dyzenterya	—	3	—
Ostry niezżyt żołąd- ka i kiszki	—	2	—

Zmarli.

W Warszawie d. 10 b. m. spólwłaściciel naszego pisma kol. Henryk Pacanowski. Obszerny życiorys podamy w następnym numerze.

BIBLIOGRAFIA.

Nadesłano do Redakcyi następujące książki:

W. Biernacki. Bacterium Nencki Biern. ein neuer den Agar verflüssigender Mikroorganismus.

S. Serkowski. Domowe sposoby badania produktów spożywczych. Lwów 1911.

S. Serkowski i P. Tomczak. Ueber den Einfluss des Kochsalzes auf die Bakterien der Fleischvergiftung Z. f. Unter. der Nahr. 1911.

J. Kruszewski. Ueber Desinfection des Brunnenwassers mit chemischen Mitteln. S. Petersburg 1911.

B. Kretkowski. Ueber Bestimmung und Differenzierung menschlichen Blutes im Kot. Petersb. 1911.

S. Serkowski i Mozdzeński. Ueber sogenannte Ofalurie. Zeitsch. f. physiol. Chemie 1911.

S. Serkowski i W. Kraszewski. Badania stopnia kwaśności moczu i stosunek kwaśnych związków do zasadowych (Prz. Ch. Sk.) Warsz. 191.

T. Łazarski. O promieniotwórczości naszych źródeł. Lwów 1911.

Z. Freud. O psychoanalizie 5 odczytów, przełożył d-r L. J. Kels. Lwów 1911.

F. Baytel. Higiena i Zdrowie. Warszawa 1911.

Zbiór prac z oddziału chorób wewnętrznych d-ra W. Janowskiego. Serya druga 1902 — 1903, 1905 — 1910 r. Warszawa 1911. Jest to szereg zbroszurowanych odbitek prac, wydanych z oddziału w oznaczonym okresie czasu. Zbiór zawiera 52 prace, w różnych językach wydane. Z tych prac 23 są płodem kol. W. Janowskiego, 8 kol. Etttingera, 7 kol. M. Gantza, 10 kol. R. Hertza, 5 J. Maliniaka, po jednej Moczulskiego, Oczealskiego i Saskiego. Poza tem spóludział w pracach brali kol. Keno i St. Sterling, A. Leśniowski. Przykład kol. W. Janowskiego zbierania odbitek prac, wydanych przez oddziały szpitalne, zasługuje na naśladowanie, w ten sposób bowiem uwypukla się działalność piśmienniczo-naukowa zakładu czy oddziału, a poza tem zbiór taki zachowuje w pamięci ludzkiej broszury, które zazwyczaj z trudnością przy wzmożonej produkcji przechować się dają nawet w bibliotekach.

J. Z.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie Zdrowotnej „Kawy Wolnej” TEROZA i prospekt „CIEPLICE TRENCZYŃSKIE”.

OGŁOSZENIA.

Zarząd Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zawiadamia, że w październiku r. b. przyznana będzie zapomoga w kwocie rb. 400, z funduszu imienia doktora medycyny Alfreda

SOKOŁOWSKIEGO, na pokrycie kosztów leczenia sanatoryjnego (przedewszystkiem w sanatorium w Rudce) młodemu lekarzowi, polakowi, bez różnicy płeć i wyznania, dotkniętemu poczynającymi się okresami gruźlicy.

Pierwszeństwo do zapomogi mają asystenci szpitali cywilnych w Warszawie. W braku odpowiednich kandydatów, z zapomogi tej mogą korzystać inni lekarze, dotknięci gruźlicą, lub nawet studenci medycyny z 2-ich ostatnich kursów.

Podania wraz z załączeniem curriculum vitae składać należy na imię Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, w kancelaryi Towarzystwa (Niecała 7).

Sekretarz Stały Dr. Med. A. Sokółowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1911/12 zawakuje sześć stypendyów, każde po Rub. 300 rocznie, z legatu ś. p. Walentego KOCZOROWSKIEGO, zmarłego w r. 1878 w m. Piotrkowie, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają:

a) Imienia Koczorowskich,
b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicji zamieszkali,

c) Strojcecy, synowie po Adolfie Strojckim i ich następcy;

d) Lechowsy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim; w braku kandydatów z wyszczególnionych imion — stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o te stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała № 7) najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z załączeniem następujących dowodów:

1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym, i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się;

2) metryki urodzenia;

3) świadectwa ubóstwa;

4) treściwego opisu biegu życia (curriculum vitae);

5) kandydaci z rodzin, uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Sekretarz Stały Towarzystwa Dr. Med. A. Sokółowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akad. 1911/12 wakować będzie stypendyum w kwocie rub. 250 rocznie z legatu ś. p. D-ra Ignacego GOŁĘBIEWSKIEGO, zmarłego w roku 1885 w m. Kamionce, Powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta wydziału lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane ma być innemu niezamownemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzeczony stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z dołączeniem następujących dowodów:

1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się;

2) metryki urodzenia;

3) świadectwa ubóstwa;

4) treściwego opisu biegu życia (curriculum vitae).

Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Sekretarz Stały Towarzystwa, Dr. Med. A. Sokółowski.

ZAMIAST ŻELAZA!**ZAMIAST TRANU!**

HEMATOGEN D^{RA} HOMMELA

Od 21 lat jest w użyciu w świecie lekarskim

Nie zawiera kwasu borowego i salicylowego i innych przymieszek przeciwbakteryjnych, zawiera prócz chemicznie czystej hemoglobiny i inne sole świeżej krwi, głównie zaś ważne związki fosforu (kalium, natrium i lecytyny) i nie mniej ważne białka surowicy w stanie stężonym i czystym bez wszelkiego rozkładu. Posiada wielkie znaczenie jako środek krwiotwórczy i dyetetyczny obfitujący w organiczne związki żelaza, jako środek wzmacniający dla dzieci i dorosłych w osłabieniu ustroju wywołanem różnymi przyczynami.

Nie dający się niczem zastąpić, szczególnie w praktyce dziecięcej.

- ✦ Wyjątkowe wyniki w krzywicy, zółtach, niedokrwistości, chorobach kościowych, neurastenii, osłabieniu serca, w zimnicy, przedwczesnym osłabieniu mężczyzn. W okresie zdrowienia (zapalenie płuc, gryppa i t. d.).
- ✦ Wybornie działa jako środek wzmacniający u chorych na płuca. Dzieci wyjątkowo chętnie go przyjmują; znakomicie pobudza apetyt.

Hematogen D-ra Hommela w porównaniu z falsyfikatami odznacza się tem — że nie zmienia się przez czas bardzo długi, co zostało stwierdzone wieloletniemi doświadczeniami w okolicach podzwrotnikowych i przy zamrażaniu, jest absolutnie bezpieczny odnośnie gruźlicy, co osiągamy zapomocą wielokrotnie przez nas opisanego sposobu przygotowania przy zastosowaniu najwyższej możliwej temperatury.

Panom lekarzom polecamy pod postacią naszego najnowszego, o poprawionym smaku Hematogenu D-ra Hommela, idealny zupełnie czysty, przez czas nieograniczony nie psujący się preparat hemoglobiny.

Dla uniknięcia podrobienia, uprasza się o przepisywanie zawsze: **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 próbnę ilość.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

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

Muiracithin

Części składowe Muirapuama, Lecithina. Rad. liqu.

Wskazania: Impotentia virilis, neurastenia płciowa i inne choroby układu nerwowego.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

KACEPE * BALSAM *

Części składowe: Octowo-salicylowy-Mentholester, octowo-salicyloa etylowy ester, maść lanolinowa.

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle i lecznicze w dnie, goścu, rwie kulszowej, migrenie, neuralgii, pleuritis i innych chorobach przebiegających z bólami, doskonały środek do masażu przy przecapowaniu mięśni podczas sportów w działa znacznie skuteczniej, niż zwykle używany salicylometylowy ester (gaultheria lub ojek | starzęslany) posiadający przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Noridal

Części składowe: Calc. chlor., Calc. iod., Bals. peruv.

Wskazania: Hemoroidy, Krwotoki, Pruritus anus, Tenesmus, Nieżyt odbytnicy, bolesne oddawanie stolca, rozpadliny i wyprzenie okolicy odbytu.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów.
St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant: St. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6, telef. 128.46.