

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Juljan Goldberg i Kazimierz Oczesalski. Przypadek wodowstrętu z zajęciem opon mózgowordzeniowych. Str. 1451.—II. Kaz. Wagner. Dwa przypadki porażenia piorunem. Str. 1455. — *Dział sprawozdawczy.* 220. Józef Koch. Obecny stan badań nad istotą wścieklizny (lyssa). Str. 1459.—221. Flexner i Noguchi. Hodowla zarazka „poliomyelitidis epidemicae. Str. 1463.—222 Noguchi. Obecny stan hodowli „Treponema pallidum“. Str. 1464.—223. Ströbel i Kirschner. Wyniki zeszywania nerwów. Str. 1463.—224. Ingebrigtsen. Regeneracja cylindrów osiowych in vitro. Str. 1466.—225. Schurig. Przyczynek do leczenia nerwobolu kulszowego. Str. 1467. *Wiadomości drobne.* Str. 1467. — *Przegląd bibliograficzny.* Adam Wizel. Zaburzenia płciowe pochodzenia psychicznego. Ocenil T. Joroszynski. Str. 1468.—*Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenia neurologów i psychiatrów 21. czerwca, 6. i 20. września. Str. 1470, 1471. 1472.—Posiedzenie ginekologów 27-go czerwca 1913, Str. 1473. List otwarty do Redakcyi „Gazety Lekarskiej“. Str. 1475.—*Wiadomości bieżące.* Str. 1477. Nadesłano do Redakcyi. Str. 1480.

I. z ODDZIAŁU DOC. DRA W. JANOWSKIEGO W SZPITALU DZIEC. JEZUS W WARSZAWIE.

Przypadek wodowstrętu z zajęciem opon mózgowordzeniowych.

PODALI

Juljan Goldberg i Kazimierz Oczesalski.

Spostrzeżenie nasze dotyczy przypadku wodowstrętu o przebiegu klinicznym tak niezwykłym, że zasługuje na bliższe omówienie, tem bardziej, że podobnego przypadku w piśmiennictwie odnośnem nie udało nam się odzukać.

M. J., lat 13, chłopiec z gubernii Grodzieńskiej, 11. VI. 1913 r. został pokąsany na wsi przez psa w lewe ramię. Więcej ludzi pies ten nie pokąsał. Ponieważ pies znikł ze wsi, nie można było się przekonać, czy istotnie był dotknięty wścieklizną. Chłopiec został przewieziony do Warszawy i w zakładzie dra Palirskiego 12-go VI m. rozpoczęto systematyczną kurację Pasteur'owską.

12, 13, 14, 15-go otrzymywał szczepionkę; ogółem otrzymał sześć szczepionek.

15-go samowolnie przerwał kurację i udał się na wieś do domu, przyczem koleją jechał tylko godzinę, pozostałą zaś część drogi odbył pieszo. We wsi rodzin-

nej zjawił się dopiero 21. VI m. W trzy dni później nagle zachorował, dostał gwałtownego bólu głowy, dreszczów, wystąpiły bole w kończynach. 25-go parokrotnie wymiotował. 26-go przybył powtórnie do zakładu dra Palmirskiego, gdzie otrzymał jedną szczepionkę. Stan zdrowia chłopca się pogarszał i 27-go przybył na nasz oddział.

Badanie chorego tegoż dnia dało obraz następujący:

Ciepłota 39,2^o. Tętno 96, miarowe, słabo napięte. Ciało budowy prawidłowej, odżywienia dobrego. Na lewym ramieniu rana wielkości 2×2 cm, pokryta strupem, zasklepiona, niebolesna obecnie, ani w ciągu ostatniego tygodnia. Chłopak jęczy z powodu bólów głowy, przeważnie w tylnej części. Przytomny; na pytania odpowiada rozsądnie. Brak omamów. Hydrofobii i aerofobii niema. Od czasu do czasu chory wykonywa lekkie ruchy żujące. Typ oddechu wybitnie piersiowy. Ze strony narządów wewnętrznych zmian niema. Mocz bez składników patologicznych.

Badanie nerwów czaszkowych nie wykazuje zmian.

Wyraźna drętwosć kręgosłupa (opistotonus); kręgosłup przy omacywaniu bardzo bolesny. Mięśnie karku napięte i bardzo bolesne przy ucisku; chory nie jest w stanie swobodnie poruszać głową. Wszystkie ruchy kończynami górnymi i dolnymi wykonywa sprawnie. Wybitny objaw Kerniga.

Odruchy z rogówki, gardzielowy i krztaniowy zachowane; ścięgnowe i kostne z kończyn górnych również; odruchy kolanowe żywe; ze ściągacza Achillesa, brzuszne, mosznowe i podeszwowe zachowane. Brak objawu Babińskiego.

Wszystkie rodzaje czucia zachowane. Brak zaburzeń w czynnościach pęcherza i odbytnicy. Zmian naczynioruchowych i troficznych niema.

Przy przekłuciu łądźwiowem, dokonaniem tegoż dnia, płyn wydobywał się pod wzmożonem ciśnieniem; otrzymano 25 cm sz. płynu z lekka mętnawego. C. g. płynu 1006; białka zawierało 0,5⁰/100; odczyn Riwalty ujemny. W osadzie prawie wyłącznie leukocyty (od kilku do kilkunastu w polu widzenia), nieliczne limfocyty.

Badanie bakteriologiczne płynu dało ujemny.

28-go. Ciepłota z rana 37,2^o, wieczorem 38,8^o. Tętno 84. Przytomny. Skarży się na silne bóle głowy i szyi. Bole w kończynach dolnych. Wyraźna sztywność karku. Dwa razy wymiotował, przyczem w wymiocinach raz znaleziono askaridy.

29-go. Ciepłota z rana 38^o, wieczorem 39^o. Tętno 92. Stan chorego pogorszył się znacznie. Przytomności nie stracił. Z powodu silnych bólów w tylnej części głowy jęczy bezustannie. Oddech znacznie przyśpieszony, chwilami typu Cheyne—Stokes'a. Wystąpiło nieznaczne opuszczenie powiek górnych. Sztywność karku nieco mniejsza, objaw Kerniga wyraźny. Odruchy kolanowe, z ścięgien Achillesa i brzuszne zniesione. Na prawej nodze objaw wątpliwy Babińskiego. Z pomocą przekłucia łądźwiowego udało się wydobyć tylko parę cm sz. płynu o własnościach, jak powyżej. Choremu jednocześnie zastrzyknięto do kanału rdzenia 10 cm sz. surowicy antymeningokokowej. Tegoż dnia chory umarł przy objawach porażenia ośrodków oddechowych.

Badanie pośmiertne, dokonane następnego dnia, wykazało przekrwienie opon miękkich mózgu i zgrubienie ich w zatokach Sylwiusza. Opony miękkie rdzenia zmętniałe i obrzęknięte. Makroskopowo nie stwierdzono zmian w substancji mózgowej. Komory mózgowia nie były rozszerzone. Rozpoznanie anatomopatologiczne brzmiało: *meningitis cerebro-spinalis acuta serosa*. W innych narządach, z wyjątkiem śladów po dawno przebytem zapaleniu wsierdca, zmian chorobowych nie znaleziono.

Badanie drobnowidowe, łaskawie wykonane w pracowni neurobiologicznej Warszawskiego Tow. Nauk. przez drów E. Flatau i T. Simchowicza, wykazało zmiany następujące. W rdzeniu stwierdzono nacieczenie opon oraz rozlane nacieczenie naczyń istoty białej, a po części i szarej. Komórki nacieczeniowe składają się przeważnie z limfocytów, pomiędzy którymi leżą pojedyncze komórki plazmatyczne. Komórki nerwowe przednich i tylnych rogów wykazują wybitną chromatolizę, gdzie-

niegdzie widać objawy neurofagii; komórki glejowe wykazują objawy bujania oraz zmiany degeneracyjne. Ściany większych naczyń zgrubiałe. Komórki nerwowe kory mózgowej uległy chromatolizie, naczynia nie wykazują ani zgrubień, ani nacieczeń. W komórkach glejowych widać przeważnie zmiany degeneracyjne. Opony miękkie kory mózgowej w niektórych miejscach zgrubiałe i nacieczone. Rozpoznanie histologiczne: meningo-myelitis. Ciałek Negriego, ani też „*nodules rabiques*“ Babesa nie udało się stwierdzić, być może dlatego, że róg Ammona oraz most Varol'a nie mogły być zbadane.

By ostatecznie wyjaśnić naturę omawianego cierpienia, wykonano w pracowni Palmirskiego próbę biologiczną. Zawieszinę rdzenia zmarłego chłopca zaszczerpiono podoponowo 3. VII trzem królikom; jeden z nich został dobity 10-go, pozostałe dwa króliki padły 11-go VII przy objawach *lyssae paraliticae*. Próba biologiczna została wykonana powtórnie. 10-go zawieszinę rdzenia królika dobitego zaszczerpiono królikowi, który padł 18-go. Królik drugi, któremu zaszczerpiono rdzeń od królika, padłego w dniu 11-ym, w siedem dni później zginął przy objawach typowych.

Przypadek powyższy klinicznie przebiegał, jako cierpienie opon mózgoworodzeniowych i jako taki za życia był przez nas rozpoznawany. Mieliśmy cały szereg objawów charakterystycznych: nagły początek choroby, podniesioną ciepłotę, wymioty, opistotonus, sztywność i bolesność mięśni karku, wybitny objaw Kerniga i wreszcie obecność w kanale kręgowym płynu o cechach zapalnych. W przebiegu choroby zwracały uwagę przytomność chorego, nie opuszczająca go prawie aż do chwili śmierci, następnie szybkie zejście śmiertelne wskutek zupełnie niespodziewanego wystąpienia objawów porażenia ośrodków nerwowych. Zarówno te fakty, jak i ujemne wyniki badania bakteriologicznego płynu, otrzymanego przy przekłuciu lędźwiowem, nasuwały przypuszczenie, czy czasami w danym przypadku nie mamy do czynienia z jakimś niezwykle przypadkiem wodowstrętu o nietypowym przebiegu klinicznym.

Dokonanie próby biologicznej, która pięciokrotnie wypadła dodatnio, oraz badanie drobnowidowe rdzenia umożliwiły postawienie ostatecznego rozpoznania.

Za życia chorego rozpoznawanie wodowstrętu ze względu na brak swoistych dla tego cierpienia objawów było rzeczą niemożliwą. Jak wiadomo, najbardziej stałą i charakterystyczną dla wodowstrętu cechą jest wzmożona pobudliwość kurczowa, wskutek której występują objawy *hydro-et aërophobie*. Dwa te objawy mają dla rozpoznania *lyssae* znaczenie decydujące i, jak wszyscy badacze zgodnie twierdzą, w postaci gwałtownej wodowstrętu nie brakuje ich prawie nigdy. Pozostałe bowiem objawy postaci gwałtownej, a mianowicie: niepokój, omamy, ślinotok, wzmożenie popędu ruchowego, a często i płciowego, drgawki i napady maniakalne, dochodzące do furyi -- spotykać można w wielu chorobach umysłowych, przedewszystkiem w *amentia acuta Meynerti*, a także w histeryi i w histeroepilepsyi, skutkiem czego różniczkowanie tych stanów przedstawia nieraz niepokonane trudności. Natomiast w postaci spokojnej wodowstrętu, w której na pierwszy plan występują porażenia, *hydro-et aërophobia* naogół zaznaczone bywają mniej wyraźnie, a nieraz objawy te nie występują zupełnie. Co się tyczy zaś znanego objawu wodowstrętu, a mianowicie występowania różnych sensacyi (parastezye, bole) w kończynie pokąsanej, która najczęściej pierwsza ulega porażeniu, to objaw ten również nie jest stałym; występuje on nieraz już w okresie zwiastunów, ale często brakuje go zupełnie i dlatego brak tego objawu w naszym przypadku znaczenia decydującego mieć nie mógł. Wreszcie za-

znaczyć musimy, że opisano przypadki niewątpliwego wodowstrętu, w których brak było nie tylko pierwszorzędných objawów (hydrofobii i innych kurczów), ale i objawów drugorzędnych, tak że cały obraz kliniczny sprowadzał się do podniesienia ciepłoty i ogólnej prostracyi. Możliwość przebiegu *lyssae* „bez objawów“ zaznacza i Högyes w swej monografii i wielu innych autorów z tem zastrzeżeniem, że przypadki tego rodzaju należą do rzadkości. Z powyższego wynika, że co do naszego przypadku musimy stwierdzić, że był to przypadek wodowstrętu zarówno bez hydrofobii i ogólnego podniesienia sfery ruchowej, jakoteż i bez porażeń, że więc nie może być zaliczony ani do postaci gwałtownej, ani do porażennej; był to zatem przypadek zupełnie nietypowy, w którym oprócz podniesienia ciepłoty, ogólnego osłabienia i zejścia śmiertelnego we właściwym dla wodowstrętu czasie—żadne inne objawy tego cierpienia nie wystąpiły.

Trudniej przedstawia się kwestya obecności objawów oponowych w tym przypadku. Objawy te, zwłaszcza w pierwszych 2-u dniach choroby były tak jaskrawe, że rozpoznanie zapalenia opon mózgowordzeniowych na razie nie budziło wątpliwości. Wobec zupełnego braku w piśmiennictwie danych o możliwości występowania objawów oponowych w klinicznym obrazie wodowstrętu, zdawałoby się na pierwszy rzut oka, że cierpienie naszego chorego można tłómaczyć sobie przypadkową zbieżnością wodowstrętu i surowiczego zapalenia opon. Przypuszczeniu temu przeczą jednak względy następujące: 1) objawy ze strony opon, z początku dominujące w obrazie klinicznym, ku końcowi choroby nie nasilały się, lecz raczej słabły, chory zaś pomimo tego umarł; 2) badanie bakteriologiczne płynu mózgowordzeniowego dało wynik ujemny i 3) przy badaniu pośmiertnem stwierdzono obecność wysięku tylko surowiczego w oponach miękkich rdzenia, przyczem komory mózgu wielkiego nie były rozszerzone; obraz ten bez wątpienia zejścia śmiertelnego tłómaczyć nie może. Z tego wynika, że nie mieliśmy tu do czynienia z zapaleniem opon, jako chorobą samoistną, że chodziło tu raczej tylko o objawy oponowe, towarzyszące jakiemuś innemu cierpieniu. Cierpienie to okazało się wodowstrętem, w którym klinicznie objawy oponowe należą wprawdzie do nieznaných, znane są jednak w obrazie t. zw. porażeń poszczepionkowych (o czem patrz niżej), w których nawet anatomicznie były już stwierdzane. Najczęstsze zmiany histologiczne rdzenia, znajduwane u zmarłych na wodowstręt, przedstawiają się bądź jako rozlane nacieczenie drobnokomórkowe, bądź jako nacieczenia ogniskowe wokoło komórek rogów przednich, bądź jako nacieczenie, ogniskujące się wzdłuż gałązek naczyń krwionośnych. W samych komórkach nerwowych stwierdzano rozliczne zmiany degeneracyjne (chromatoliza), w istocie zaś białej obrzmienie włókien nerwowych i zanik cylindrów osiowych. Poza temi zmianami, które jednak nie przedstawiają nic wyłączone dla wodowstrętu swoistego i poza ciałkami Negriego,—których znaczenie jest co najmniej niedowiedzione,—w układzie ośrodkowym nerwowym stwierdzano tylko ogólne przekrwienie bez zmian zapalnych w oponach. W ostatniej jednak pracy Jochmana (1913) znajdujemy wyniki badania pośmiertnego dwu nietypowych przypadków wodowstrętu, w których znaleziono obok roz-

sianych ognisk zapalnych w zgrubieniu szyjowym i lędźwiowym rdzenia także *meningitidem serosam circumscriptam* w okolicy rdzenia dolnej grzbietowej i lędźwiowej. Badanie drobnowidowe rdzenia w naszym przypadku wykazało, że obok zmian zapalnych w oponach, widzialnych już i gołym okiem, były rozsiane ogniska w szarej i białej istocie rdzenia; potwierdza to w zupełności nasze przypuszczenie, że w danym przypadku zapalenie opon nie było sprawą samoistną, lecz towarzyszyło tylko zmianom zapalnym w samej tkance rdzeniowej, któreto zmiany zupełnie zgadzają się z obrazem histologicznym, stwierdzanym w wodowstręcle. (d. n.).

II. Z ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH DRA MED. J. PAWIŃSKIEGO
W SZPITALU Ś-GO DUCHA

DWA PRZYPADKI PORAŻENIA PIORUNEM.

PODAŁ

Kaz. Wagner, asystent oddziału.

W dniu 2/VI 1911 r. piorun raził 6 osób, znajdujących się na cmentarzu Powązkowskim; z tych jedna została zabita na miejscu, a pozostałe pięć były leczone w szpitalach. Dwie chore umieszczone zostały na sali 1-ej w szpitalu Ś-go Ducha. Przebieg ich choroby, jako rzadko spotykany, przedstawiamy poniżej.

B. R., 28 lat, niezamężna, cierpiąca na nerwicę serca od lat dziecięcych, opowiada o swoim wypadku, co następuje: z przyczyny gwałtownej ulewy schroniła się wraz ze swymi towarzyszkami pod blisko jeden od drugiego rosnące trzy wysokie klony, sama była oparta plecami o jedno z drzew. Ubranie miała zupełnie prze-moczone. Pamięta, że widziała błagę błyskawicę, grzmot słyszała cichutko, następnie straciła przytomność, tak jakby usnęła; bólu żadnego nie czuła, nie wie czy upadła, czy nie. Obudziła się w pozycji siedzącej i natychmiast przyszła do przytomności. Ubrana była lekko, na szyi miała łańcuszek ze szklanymi paciorkami i metalowym krzyżykiem z przodu; na bluzce nosiła długi metalowy łańcuszek, zakończony cięższymi brelokami, zwisającymi po lewej stronie; w lewym ręku trzymała torebkę skórzaną z metalową oprawą, w torebce były pieniądze miedziane i srebrne; w gorsecie były stalowe brykle. Po obudzeniu czuła gwałtowny ból w lewym ręku. Pończochy i trzewiki zostały porzywane.

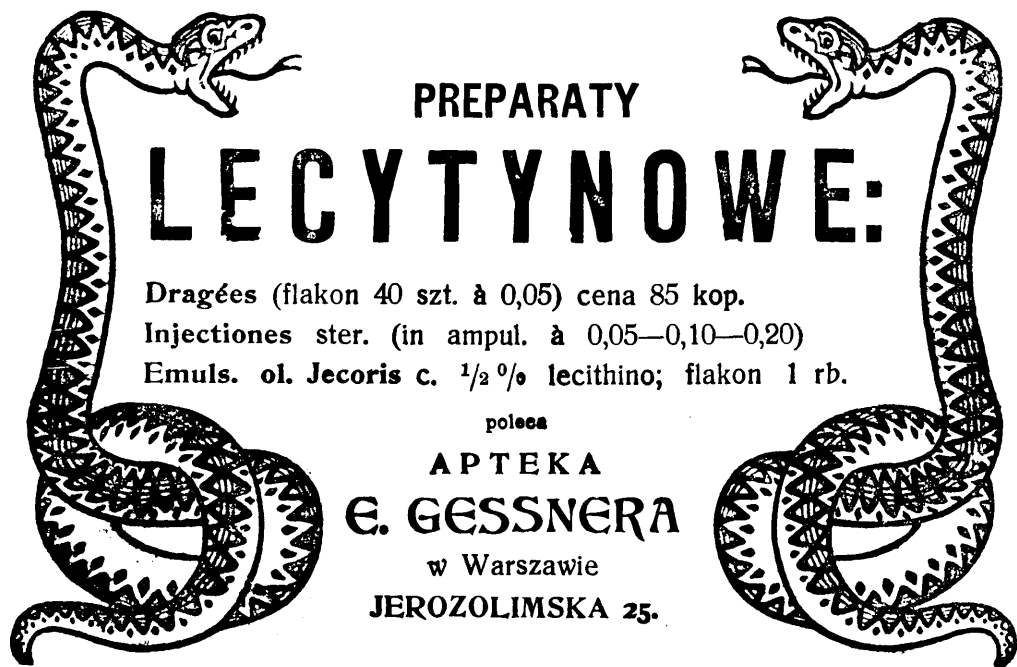
B a d a n i e chorej wykazało: ciepotę normalną, tętno 120, niemiarowe, zmian w narządach wewnętrznych żadnych, bezsenność i wzmożenie odruchów ścięgowych. Największe i najdotkliwsze zmiany dotyczyły skóry pod postacią oparzeń różnych stopni: na szyi i karku zaczerwienienie i szereg

drobnych pęcherzyków w miejscach, gdzie przylegał łańcuszek ze szklanymi paciorkami; bolesne ranki wielkości dwu groszy pośrodku dolnej części karku i pośrodku obojczyków z obudwu stron (miejsca drugiego metalowego łańcuszka); duża i głęboka rana wielkości 8 cm kw. na skórze brzucha z lewej strony; od tej rany szła mocno czerwona smuga w kierunku skośnym ku dołowi i na lewo, przechodząc na lewy pośladek i kończąc się na skórze ponad kolanem; smuga ta, mając przy ranie szerokość około 5 cm, stopniowo się rozszerzała i pokryta była szeregiem małych pęcherzyków oraz drobnych wybroczyn krwi. Podobne smugi, ale słabiej wyrażone, można było zauważyć w pierwszym dniu po wypadku na plecach, zmierzające od kąta prawej łopatki do prawego boku, i w okolicy prawego pośladka. Silnie ucierpiały stopy chorej: na każdej pięcie znajdowały się głębokie rany wielkości 2—3 cm kw. na podeszwie i palcach — liczne drobne pęcherzyki, a na małym palcu prawej stopy, oraz trzecim i czwartym lewej stopy, głównie od strony podeszwy widać było również ranki, bolesne na lekkie nawet dotknięcie. W okolicach ran skóra była opalona.

Przebieg choroby był pomyślny. Ciepłota ciała w ciągu 2 tygodni podnosiła się do 39°, gojenie ran odbywało się powoli. Po 4. tygodniach chora wypisała się ze szpitala w dobrym stanie.

E. N., 22 lata, modystka, niezamężna, przechodziła przed 2-ą laty zapalenie płuc włóknikowe, od tego czasu kaszle. Podczas wypadku była oparta lewą stroną ciała o drzewo, a prawą dotykała się do B. R. Stojąca obok niej kobieta w odległości 2 kroków, nieoparta o drzewo, została zabita piorunem. Pamięta tylko oślepiające błysnięcie, grzmotu zupełnie nie słyszała. Na szyi miała srebrny łańcuszek, na którym wisiały na przedniej części klatki piersiowej po stronie lewej dwa medalioniki. We włosach nad lewym uchem znajdowało się kilka szpilek metalowych, w kapeluszu z lewej strony zatknięte były 2 szpilki. Przytomność utraciła na przeciąg około 10-u minut. Łańcuszek, wiszący na szyi, uległ przerwaniu w tylnej i przedniej swej części. W pończochach i w bucikach, szczególnie na piętach, widać było powypalane miejsca. Po obudzeniu się chora doznawała szumu w głowie, zawrotu, oraz czuła zupełny bezwład kończyn dolnych.

Badanie chorej nazajutrz po wypadku wykazało: ciepłota ciała 37,2°, tętno 92, miarowe. Narządy krążenia krwi i trawienia bez zmian. W płucach, szczególnie z tyłu i u podstawy liczne rżenia drobnopęcherzykowe (*bronchiolitis*). Chora skarży się na ból głowy, ogólny niepokój, bole w stopach, na cierpienie i bezwład kończyn dolnych, oraz na bezsenność. Hypalgescja na skórze obudwu stóp i wzmożenie odruchów kolanowych. Oparzenia skóry widoczne były na skórze głowy za lewym uchem i na brzegu muszli usznej pod postacią trzech większych ran wielkości 2—5 cm kw. i licznych drobnych pęcherzyków. Dookoła karku, z boku na szyi i z przodu w kształcie naszyjnika widoczny cały szereg pęcherzyków oraz 4 większe ranki — dwie na szyi i dwie na przedniej części klatki piersiowej z lewej strony w miejscu, do którego przylegały medalioniki. Na lewej pięcie 3 rany wielkości 1—2 cm kw.; podeszwa lewej nogi, palce od góry i dołu silnie popryszczone i opalone (koloru żółtobrunatnego). Na prawej pięcie jedna rana wielkości 3 cm kw.; duży palec prawej stopy uległ całemu oparzeniu.



PREPARATY
LECYTYNOWE:

Dragées (flakon 40 szt. à 0,05) cena 85 kop.
Injectiones ster. (in ampul. à 0,05—0,10—0,20)
Emuls. ol. Jecoris c. $\frac{1}{2}$ 0/0 lecithino; flakon 1 rb.

poleca
APTEKA
E. GESSNERA
w Warszawie
JEROZOLIMSKA 25.

A M E L I N

Warszawa—Mokotów ul. Nowo-Aleksandryjska 65.
Zamknięty Zakład Lecznicy dla nerwowo-chorych kobiet i mężczyzn.
Mężczyźni będą przyjmowani z dniem 1 Listopada r. b.

Dyrektor Zakładu Dr med. R. Radziwiłłowicz.

Komitet leczniczy: Doktorzy: M. Bornstein, E. Flatau, W. Gajkiewicz, W. Męczkowski, St. Orłowski, A. Puławski, R. Radziwiłłowicz.

Konsultanci zakładowi: R. Bernhardt, (syfilis i choroby skórne). T. Gryglewicz, (rozbiory lekarskie). A. Natanson, (ginekologia). E. Zielinski, (choroby wewnętrzne).

Wiadomość na miejscu, telefony 99-54, 303-38.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium.

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

Prospekty!

== Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E REICHSTEINA ==
w Warszawie Marszałkowska 149, tel. 4217.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż
W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Hessinga,
sztuczne kończyny, pasy brzuszne i paski przepuklinowe.



PERTUSSIN TAESCHNER

(PERTUSSYNA)

Środek nieszkodliwy i działający pewnie w koklusz, katarze krtani i oskrzeli, astmie i w innych cierpieniach dróg oddechowych. Uznany za najlepszy przez najpierwsze powagi. Literaturę i próby otrzymują pp. lekarze bezpłatnie na żądanie.

Uprasza się uprzejmie pp. lekarzy, aby zalecając, zapisywali koniecznie PERTUSSIN ORIGINAL TAESCHNER, ponieważ istnieją w handlu liczne bezwartościowe naśladownictwa nawet pod nazwą „Pertussin“ bez względu na to, że nazwa ta jest dla mnie zabezpieczona przez prawo.

Kommandanten Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19.

Infantin Motor



Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwalescentów i osób osłabionych, zawierający alkalizowany ekstrakt słodowy.

Śłoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

Warsz. Tow. Akc. „Motor“ Marszałkowska 23.



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Chora leżała w szpitalu około 6-u tygodni, gdyż lewa stopa goiła się bardzo powoli, ciepłota ciała podnosiła się do $38,5^{\circ}$. Wypisała się w dobrym stanie ze słabą hipalgezyą stóp, skarżąc się tylko na utrudnione chodzenie.

Jak to widać z powyższego, nasze 2 przypadki miały przebieg stosunkowo pomyślny, gdyż wywołane przez piorun obrażenia nie były groźne. O ile wiemy, w jednym z pozostałych przypadków miały miejsce ciężkie objawy ze strony układu nerwego (drgawki ogólne), w drugim bardzo obszerne uszkodzenia kości czaszkowych.

Śmierć i urazy z przyczyny piorunów nie należą do rzadkich przypadków. W Niemczech bywa około 150 porażeń rocznie, z tych około 70% śmiertelnych. Od piorunów więcej ginie mężczyzn niż kobiet (zapewne z tej przyczyny, że wielu mężczyzn podczas lata pracuje w polu, a kobiety znajdują się bliżej mieszkań): w Niemczech na 184 mężczyzn przypadło 105 kobiet z pośród 289 śmierci od pioruna w latach 1854 — 1857. W Anglii (Taylor) z pomiędzy 242 przypadków śmierci od pioruna (1853 — 1865) było 199 mężczyzn i 43 kobiety. W roku 1870 (Stany Zjednoczone) na 202 osoby, rażone piorunem, kobiet było tylko 54. Statystyka we Francji wykazuje śmiertelnych przypadków porażenia od pioruna przecięciowo 80 rocznie.

Piorun uderza, jak wiadomo, przedewszystkiem w przedmioty wysokie, spiczaste, jak wieże, maszty, drzewa, stogi siana, stojących ludzi; na drodze swej, obierając najkrótszą i najłatwiejszą drogę do wilgotnej ziemi, błyskawica wybiera metale i rozbija nawet mury, aby się do nich dostać; o ile metale nie są dość grube, ulegają stopieniu i zniszczeniu. Niekiedy piorun może porazić człowieka na otwartym powietrzu, pomimo że w bliskości znajdować się może lepszy przewodnik siły elektrycznej. Tak było w przypadku Tourdes'a: piorun zabił 2 żołnierzy (trzeciego uraził), stojących pod niskim drzewem, pomimo że w bliskości były wysokie drzewa i żelazny most kolejowy z piorunochronem. Wogóle jednak przedmioty metalowe, znajdujące się przy człowieku lub w pobliżu człowieka, działają przyciągająco. Dlatego stosunkowo częste bywają uderzenia piorunów w dzwonnice, druty telegraficzne. Przyciągająco działają również większe zgromadzenia ludzi, szczególnie narażone są obozy wojskowe z powodu nagromadzenia dużej liczby dobrych przewodników (oręż). Przypadki porażeń piorunem często spotykały oddziały wojsk francuskich. W Stanach Zjednoczonych w roku 1864 ogromny słup ognisty upadł na oddział wojska, rozłożony obozem na wzgórzu pośród obszernej równiny; cały obóz mocno ucierpiał, wszystkie konie zostały zabite, 18 ludzi zabitych, pozostali wszyscy kontuzjonowani w mniejszym lub większym stopniu; wszystkie ustawione w kozły i ponabijane karabiny wystrzeliły i zabiły kilku żołnierzy w przyległym obozie. Silne przemoczenie ubrania działa również przyciągająco.

Śmierć od porażenia piorunem prawie zawsze ma miejsce w chwili wypadku. O ile po uderzeniu człowiek odzyska przytomność, to prognoza bywa prawie zawsze dobra. W jednym przypadku Taylor'a śmierć nastąpiła w 4 godziny po porażeniu przy objawach tężca, w drugim przypadku tegoż autora po 57-u godzinach przy utracie przytomności (złamanie kości czaszko-

wych i krwotok). W przypadku Bugge'go 6-go dnia po porażeniu wystąpiła hemiplegia prawostronna, a śmierć nastąpiła 33-go dnia przy objawach duszności i bicia serca.

Ubrania i rzeczy osób, zabitych przez piorun, mogą być uszkodzone w większym lub mniejszym stopniu (nieprawidłowe rozdarcia lub foremne otwory), mogą być całkowicie spalone, albo zupełnie nieuszkodzone; na skórze trupa może nie być żadnych uszkodzeń. Przedmioty metalowe mogą pozostać bez zmian, lub bywają porwane, zoxydowane, nawet stopione; żelazne przedmioty (noże) mogą nabierać własności magnetycznych.

O ile występują obrażenia ciała, to przedstawiają się bardzo rozmaicie. Mogą mieć miejsce bardzo nieznaczne, ograniczone, okrągłe lub smugowate zadrażnienia skóry i podskórne krwawe wybroczyny. Stosunkowo często dają się zauważyć na skórze osób, rażonych piorunem, długie czerwone smugi w kształcie rozgałęzionego drzewa. Te smugi wskazują drogę, którą sobie obrała błyskawica na powierzchni skóry. Smugi takie występują tylko na niektórych częściach ciała, np. twarzy, kończynie, albo ciągną się od głowy do stóp, i są rozmaitej długości. Czy pochodzą one z oparzenia, czy z uderzenia, czy jako rezultat porażenia nerwów naczynioruchowych, trudno powiedzieć. Schefëik opisuje przypadek porażenia piorunem, gdzie smuga zaczęła się na prawej skroni, szła wzdłuż szyi, prawej połowy piersi i brzucha, przechodząc dalej przez okolice prawego pośladka rozdzieliła się i wzdłuż nóg doszła do pięt; na całej przestrzeni dała liczne prawidłowe rozgałęzienia, tak jakby specjalnie błyskawica wysiliła się na pozostawienie wyraźnego śladu wyłącznie na powierzchni skóry.

Dalej idą, jak w naszych przypadkach, mocniejsze obrażenia skóry, najczęściej oparzenia różnych stopni, opalenie włosów, rany mniej lub więcej obszerne i głębokie. Rany najczęściej bywają na głowie, przytem, obok powierzchownych, głębokie z uszkodzeniem kości czaszkowych; dalej najczęściej rany bywają na powierzchni stopy lub podeszwie. Tak wielkich uszkodzeń, jak to widać na drzewach, t. j. rozrywania, odrywania pasów skóry i t. p., jak również odrzucania przez piorun na kilka metrów, należą do wielkich rzadkości.

Ze strony organów wewnętrznych i układu nerwowego opisywane były krwawe wybroczyny w płucach i w jamie brzusznej, krwawe wylewy w mózgu i błonach mózgowych, zmiażdżenie i uszkodzenia mózgu przy złamaniach czaszki.

Następstwa porażen od pioruna u pozostałych przy życiu przedstawiają głównie objawy wstrząśnienia mózgu, osłabienia przytomności w ciągu krótszego lub dłuższego czasu. Rzeczą charakterystyczną jest brak pamięci o zaszłym wypadku; nawet w b. lekkich przypadkach chorzy nie przypominają sobie, aby widzieli błyskawicę lub słyszeli grzmot. Bywają w następstwie i porażenia grup mięśniowych, zaburzenia czucia, nawet hemiplegie, ale dają dobre rokowanie, chociaż ciągną się długo.

Leczenie chorych, dotkniętych piorunem, zależy, oczywiście, od rodzaju uszkodzeń i od stanu ogólnego. Środki podniecające, oddech sztuczny

czny i t. d. w razach utraty przytomności bezpośrednio po wypadku, dalej ogólne leczenie uszkodzeń (oparzeń i ran), wzmacnianie układu nerwowego, kąpiele uspokajające i t. d. Pośród naszego ludu panuje szkodliwy przesąd o skuteczności zakopywania do ziemi osób, rażonych piorunem. Rzecz prosta, że ten przesąd, mający zwolenników b. licznych, w niejednym przypadku może przyczynić się do uduszenia chorego, lub nabawić go powikłań w rodzaju tężca, którego zarazek łatwo przy uszkodzeniach skóry przenika z gruntu do organizmu. (D. n.).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

220. Józef Koch. Obecny stan badań nad istotą wścieklizny (lyssa).

Z okazji wybudowania nowego instytutu do badania i leczenia wścieklizny przy Instytucie chorób zakaźnych „R. berta Kocha” w Berlinie, autor po krótkiej wzmiance o znaczeniu społecznym dawnego instytutu, przytacza dane statystyczne, świadczące w ogólnych zarysach, że wścieklizna w państwie niemieckim u ludzi jest obecnie cierpieniem niezmiernie rzadkiem, co przedewszystkiem zależy od tego, że dzięki sanitarno-policyjnym środkom zapobiegawczym choroba ta zdarza się rzadko u zwierząt, i to przeważnie na wschodnich i zachodnich kresach oraz w niektórych miejscowościach Bawarii, Saksonii, a następnie, że wszystkie osoby, pokąsane przez podejrzaną zwierzęta, niezwłocznie poddawane są odpowiedniej kuracji w instytutach.

W ostatniej chwili, dzięki odkryciu japońskiego badacza Noguchiego, któremu udało się wyisobnić zarazek wścieklizny, badania nad tem cierpieniem wchodzi na nową drogę, jakkolwiek bądź przygotowania do tej drogi już uprzednio w znacznej mierze były uitorowane. Ażeby to sobie uprzytomnić, autor w krótkich zarysach przedstawia resumé dotychczasowych badań nad wścieklizną.

Sprawa, czy wścieklizna u ludzi jest chorobą uleczalną, w ostatnich latach jest coraz częściej poruszana. Bo jakkolwiek cały szereg badaczy, jak Pasteur, Högyes, Rembinger, Babes i inni, opisywali przypadki typowej wścieklizny u psów, które zakończyły się wyzdrowieniem, to jednakże w stosunku do ludzi poglądy pod tym względem były zupełnie zgodne, że choroba ta jest jedyną z chorób zakaźnych, w których rokowanie jest absolutnie złe. Podług Högyes’a pogląd ten jest tak utrwalony, że jeżelibyśmy widywali kiedykolwiek przypadki wyleczonej wścieklizny, to byłibyśmy raczej skłonni zaliczać je do pseudowścieklizny.

W innem świetle sprawę tę przedstawiają badania doświadczalne na zwierzętach. W instytucie berlińskim zarażano dużo zwierząt dla celów dyagnostycznych i dość często spostrzegano, że zwierzęta laboratoryjne (króliki, świnki morskie, szczury) zapadały na wściekliznę, a następnie przychodziły do zdrowia. Sam autor u psów zarażonych widywał stany typowej wścieklizny ze zmianą charakteru, stanem przygnębienia, nieprzyjmowaniem pokarmów, wychudnieniem, porażeniem tylnych kończyn, któreto objawy po kilku dniach niekiedy przemijały. Szczególniej u ptaków (Gibier, Kraus), u których wścieklizna ma przebieg przewlekły, widywano znaczną liczbę wyzdrowień po okresach porażenia, przez pewien czas trwających.

Zachodziłoby pytanie, czy czegoś podobnego nie spotyka się u ludzi?

W rzeczywistości analogiczne spostrzeżenia były notowane i spostrzeżenia te niewątpliwie do wścieklizny zaliczyć należy. Widywano przypadki jakby wścieklizny poronnej, w których przy nieznacznych objawach zwiastunowych, niewysokiej ciepłocie, ogólnem niedomaganiu, bólach w krzyżu i okolicy lędźwiowej, objawach psychicznych, wyrażających się w niepokoju i melancholijnym nastroju, występowały objawy niedomogi kończyn dolnych, a nawet porażenia nie tylko kończyn dolnych, ale i górnych, oraz mięśni twarzy i oczu (*nn. abducentes*) i pomimo tego przypadki te kończyły się wyzdrowieniem. Ponieważ opisane objawy spostrzegano u ludzi, którym stosowano szczepionki Pasteur'owskie, zachodziłoby więc pytanie, czy w przypadkach tych objawy mózgowordzeniowe zależały od działania toksycznego szczepionek stosowanych, czy też od osłabionej infekcji żywej. Babes twierdzi, że objawy wścieklizny zależały w tych przypadkach od działania toksyn, gdyż występowały zwykle podczas lub wkrótce po stosowaniu szczepień ochronnych.

Innego pod tym względem zdania jest sam autor, a to przypuszczenie swoje uzasadnia na podstawie następujących danych. Przy tysiącach obserwacji autor nie widywał nigdy porażenia po szczepieniach ochronnych u osób, które poddawały się leczeniu tylko dla uspokojenia, a jedynie u osób, które były ukąszone przez psy niewątpliwie wściekle. W jednym z takich przypadków, który zakończył się śmiercią, wskutek rozległej odleżyny na krzyżu, autor miał możność przeniesienia wścieklizny ze zmarłego osobnika na króliki i psy, wykazując tem samem, że naruszenie czynności rdzenia zależało od infekcji czynnej. Podług więc autora przypadki wścieklizny poronnej nie mają nic wspólnego ze stosowaniem szczepień ochronnych, a zależą jedynie od czynnego, chociaż osłabionego jadu wścieklizny. Zapatrywanie to dzielają również Jochman i Simon.

Oprócz przypadków wścieklizny u ludzi z objawami, przytoczonymi wyżej, autor widywał i cięższe przypadki z bredzeniem, ślinotokiem, utrudnionem lykaniem i zaburzeniami w oddechu, które jednakże kończyły się niekiedy wyzdrowieniem. Z tego więc widzimy, że w przypadkach wścieklizny, jak i innych chorób zakaźnych, bywają postaci ciężkie, kończące się zazwyczaj śmiercią, i lżejsze, zaliczane przez autora do „wścieklizny poronnej”, które kończyć się mogą wyzdrowieniem.

W badaniach, dotyczących rozpoznania i etyologii wścieklizny, w ostatnim dziesięcioleciu nastąpiły znaczne postępy. Wiadomo, że przez długi czas przy badaniach pośmiertnych osobników, zmarłych na wściekliznę, znajdowano jedynie przekrwienie i obrzęk centralnego układu mózgowego oraz jego opon, czyli jednym słowem dane, które spotykamy i w wielu innych stanach chorobnych, nie mające nic charakterystycznego dla wścieklizny. Jedynie, być może, do rozpoznawania wścieklizny u psów przyczyniało się odnajdowanie w żołądku ciał obcych, nie ulegających trawieniu, jak drzewo, kamienie, wełna i t. p. Rozpoznanie wścieklizny w podejrzanym przypadku możliwe wtedy było tylko na zasadzie badań biologicznych, polegających na tem, że substancję mózgową podejrzanego osobnika wstrzykiwano królikom, które, jak wiadomo, są bardzo czule na jad wścieklizny. Na wystąpienie jednakże objawów wścieklizny u królików trzeba było czekać od 2—3 tygodni.

Dlatego to w rozpoznawaniu wścieklizny posiada doniosłe znaczenie odkrycie włoskiego badacza Negriego w r. 1903. Badacz ten w komórkach zwojowych rogu Ammona (zakręt hipokampa) znalazł we wściekliznie charakterystyczne ciałka, zwane otąd ciałkami Negriego. Są to okrągłe lub owalne twory rozmaitej wielkości, o średnicy od 1—27 mikronów. Bez względu na rodzaj zwierzęcia i bez względu na to jaką drogą odbywało się zakażenie, ciałka te zawsze mają to samo umiejscowienie, mianowicie w rogu

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie
Elektoralna № 35

poleca

KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego (CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. p., nie mniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
kąpiele

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, zęgiestowskie, reinerckie i t. p.

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, pischzańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiei są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo Broszury gratis i franco. rozpuszczalnych. **Żądać wszędzie.**



EUCHININ

Chinina pozbawiona goryczy działa tak samo jak chinina w febrze, influenzy, tyfusie, koklusz, malarii i neuralgii.

DYMAL

Lek **przeciwnilny** nie trujący nie drażniący i ograniczający ilość wydzieliny, zalecany przy ranach, oparzeniach, nadmiernych potach, odparzeniu i innych chorobach skórnych, jako środek znakomicie zastępujący jodoform i przewyższający go tem, że jest zupełnie bezwonny i nie trujący.

Wystawa naszych fabrykatów w Kaiserin Friedrich-Haus, Berlin N. W 6 Luisenplatz 2—4.

Zwracając się z żądaniem prób i literatury, pp. lekarze zechcą się powoływać na ogłoszenie **№ 207.**

Glycerophosphatum granulat. Klave

Calcium et Natrium glycerinophosphor.

Glycerophosphatum cum Ferro Klave

Calcium, Natrium et Ferrum glycerinophosphor.

Glycerophosphatum cum Lecithino Ovi Klave

Calc. et Natr. glycerinophosphor., Lecithin. Ovi.

Glycerophosphatum Magnesiae Klave

Magnes. glycerin. et Natr. glycerinophosphor.

Kolaphosphatum Klave

Calc. et Natr. glycerinophosph.

Extr. Kolae fluid.

Nucleophosphat. Klave

Calc. et Natr. glycerinophosph.

Nuclein.

Ferronucleophosphat. Klave

Ferr. glycerinophosphor.

Nuclein.

Granulowane proszki zawierające sole kwasu glicerynofosforowego.

W opakowaniu po 100 grm. z aluminiową miarką.

Tabulett. dragées Klave à N 40 et N 100.

Calc. et Ferri glycerinophosph. $\overline{aa}$ 0,2

Magnes. glycerinoph. 0,3, Calc. glycerinoph. 0,2

Magnes. glycerinoph. 0,3, Fer. glycerinoph. 0,2

Natr. et Calc. glycerinoph. $\overline{aa}$ 0,2

Natr. et Calc. glycerinoph. $\overline{aa}$ 0,2, Nuclein. 0,01

Natr. et Calc. glycerinoph. $\overline{aa}$ 0,1, Lecithini 0,03.

Zaleca się przy upadku odżywiania, słabym rozwoju, we wszelkich cierpieniach, pozostających w związku z utratą energii komórkowej i t. p.

Próbki
i literatura są
na usługi
P.P. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



Ammona. To typowe ograniczone umiejscowienie było zapewne przyczyną, że w poprzednich badaniach układu mózgowego twory te były przeoczone. Odkrycie Negriego potwierdzone zostało przez innych badaczy, i obecnie ciała Negriego uważamy za twory swoiste dla wścieklizny: gdzie je znajdujemy, tam niema żadnej wątpliwości co do rozpoznania. Pomyłka co do odróżniania tych ciałek od innych składników układu mózgowego jest niemożliwa, jeżeli zwracać będziemy uwagę na dwie ich charakterystyczne cechy: umiejscowienie wewnątrz komórek zwojowych i charakterystyczną budowę z oddzielnych małych kuleczek. Dokładne badania ciałek Negriego wykazały, że są twory, w których rozróżnić się dają mniejsze i większe kuleczki, zespolone zapomocą subtelnej otoczki. Dla uwydatnienia tych ziarenkopodobnych kuleczek autor poleca zaproponowane przez Statzer'a barwienie rozcieńczonym Löffler'owskim roztworem błękitu metylowego oraz dla różniczkowania skrawków—10%-owy roztwór tanniny.

Podczas kiedy zapatrywania badaczy co do budowy ciałek Negriego naogół zgadzają się, to poglądy co do ich znaczenia w etiologii wścieklizny różnią się znacznie. Negri uważa swoje ciała jako swoiste pasożyty wścieklizny. Są to zdaniem jego pierwotniaki (protozoa), a ich formacje wewnętrzne—jądra pierwotniaków. Volpino inaczej o tem sądzi: to, co Negri uważa za jądra, on—za drobnoustroje swoiste, połączone w grupy zapomocą otoczki specjalnej, wytworzonej przez komórki nerwowe, które w ten sposób walczą z inwazyją pasożytów. Autor pracy niniejszej jest tego samego zdania, i ziarenkokształtne twory w ciałkach Negriego uważa za identyczne z ziarenkowymi tworami, znalezionymi przez niego w szarej substancji rdzenia i kory mózgowej. Różnicę w tem tylko widzi, że komórki zwojowe rogu Ammona są niezwykle odporne w stosunku do pasożytów wścieklizny, odosobniają je zapomocą specjalnej otoczki, czyniąc nieszkodliwymi poniekąd, i tworząc tym sposobem ciała Negriego; tymczasem, zdaniem jego, komórki rdzenia i kory mózgowej tak wielkiej odporności nie posiadają, same poniekąd ulegają zniszczeniu pod wpływem pasożytów, nie będąc w możności wytworzenia tak silnej reakcji obronnej, jaką spotykamy w komórkach Ammona.

Oprócz ciałek wewnątrzkomórkowych Negriego w mózgu i rdzeniu wściekłych zwierząt odnaleźć można i inne jeszcze twory. Już w roku 1896 Babes odnajdował wewnątrz zmienionych komórek nerwowych bardzo subtelne drobniotkie ziarna „*staubförmige Granulationen*“, które po uprzednim bajcowaniu preparatów barwił podług Ziehl'a, Ramon y Cajal'a i Giemsy. Podobne twory, jak już wspomniano wyżej, opisał i autor w roku 1910, tylko że twory te nie były wyłącznie wewnątrzkomórkowe, tak jak to widzieliśmy w spostrzeżeniach Babesa. Twory te autor widywał w szarej substancji ośrodkowego układu nerwowego w większej lub mniejszej liczbie, porzrzucane lub tylko w miejscach ograniczonych, często obok ciałek Negriego. Mają one naogół kształt okrągły; wielkość ich waha się w granicach szerokich, od zaledwie widocznych punkcików do wielkości gronkowca. Rozłożone są one często pod postacią dwoiniek, lub też po 3—4, połączone jakby zapomocą wspólnej otoczki; zdarzają się i większe twory okrągłe lub niekiedy trójkątne, składające się z 2—4 tworów, wspólnie połączonych.

Miejscem, gdzie twory te znajdują się najczęściej, jest również róg Ammona; pozatem odnaleźć je można w szarej substancji zarówno mózgu, jak i rdzenia. W niektórych przypadkach widywał je autor w chorobowo zmienionych naczyniach, w żyłach ślinianek. W ośrodkowym układzie nerwowym twory te występują ogniskami, niekiedy w wielkiej liczbie; w niektórych przypadkach trudno je odnaleźć.

Do badań mikroskopowych najlepiej brać materiał świeży, utrwalony w sublimacie - alkoholu. Podług Heidenhain'a twory te na skrawkach naj-

lepiej barwią się hematoksyliną (*Haematoxyl. cryst. 4,0 Alkohol absol. 40,0, Aq. dest. 360,0*) po uprzednim 24-godzinnem bajcowaniu w roztworze żelazamonu (*Ferrum oxyd. ammoniat. 35,0, Aq. destillat. 1000,0*). Mniej pewne wyniki otrzymywano przy barwieniu metodą Krogh'a: 5 minut barwić w polichromowym błękitie metylowym, bajcować 2—5 minut w 2%-ym roztworze chromowym, odbarwiać w 5%-ym roztworze kwasu garbnikowego. Jeżeli materiał świeży i dobrze utrwalony, to dobre wyniki daje 24-godzinne barwienie w rozcieńczonej fuksynie i szybkie odbarwianie w alkoholu absolutnym. Dobre wyniki otrzymywano także przy barwieniu eozyną-błękitem i bajcowaniu w roztworze Lugola. Pewnej jednakże metody barwienia, któraby uwydatniła wszystkie twory ziarenkowe, dotąd jeszcze nie posiadamy.

Co do roli, jaką spełniają te twory ziarenkowane we wściekliznie, wiemy dotąd nie więcej, jak o ciałkach Negriego. Niektórzy uważają je za produkty rozpadu tkanki mózgowej, inni znowu za drobnoustroje swoiste. Badania autora potwierdził Pröscher, i zalicza twory te do rodzaju bakterii, a właściwie ziarenkowców.

Ze względu na to, że Noguchiemu udało się otrzymać hodowle z podobnych tworów, autor przypomina i o swoich w tym kierunku poszukiwaniach. Jeżeli małe kawałki z rdzenia psów, zapadłych na wściekliznę, rozcierać na powierzchni agaru glicerynowego, lub zawierającego płyn wysiękowy, to często w wodzie kondensacyjnej probówek odnaleźć można znaczną liczbę tworów komórkowych, podczas kiedy górna część agaru albo pozostaje jałową, albo po kilku dniach zauważyć na niej można subtelne kolonie tych tworów. Hodowlami temi, przeszczepianemi 4—7 razy, autor zarażał króliki, i zwierzęta te padały przy objawach porażeń podobnie, jak we wściekliznie. Wspólnie z Schiemann'em autor wyhodował takiego drobnodziarnkowca z ośrodkowego układu nerwowego osobnika zmarłego na wściekliznę, podczas kiedy inne jego narządy i krew były jałowe. Z doświadczeń tych autorowie nie wyprowadzali wniosków stanowczych, ponieważ w wielu innych, bardzo licznych doświadczeniach nie otrzymano wyników dodatnich.

Przechodząc następnie do s z e r z e n i a s i ę j a d u wścieklizny, autor nadmienia, że prace z ostatnich czasów Paltauf'a, Schüder'a oraz jego poszukiwania sprawę tę w odmiennym nieco przedstawiają światło. Dwie są drogi, któremi jad dostawać się może do ośrodkowego układu nerwowego: za pośrednictwem limfy, resp. ogólnego krwiobiegu, lub też drogą włókien nerwowych dośrodkowo, poczynając od obwodu. Na tę ostatnią dawniej głównie zwracano uwagę, chcąc w ten sposób wytłómaczyć długie okresy inkubacyjne w przebiegu wścieklizny.

W ostatnich jednakże czasach zauważono, że jad wścieklizny zbyt szybko przedostaje się do ośrodkowego układu nerwowego, ażeby drogę tę można było uznać za możliwą. W doświadczeniach na zwierzętach, jeśli nawet w 10—30 minut miejsce zarażenia wycinano lub wypalano, to i to nie zapobiegało wybuchom choroby. Autorowi już po 2—3 dniach od czasu zarażenia u psów udawało się odnaleźć zmiany w naczyniach i komórkach zwojowych mózgu. Jednem słowem, okresu inkubacyjnego w żadnym razie nie można wiązać z okresem przedostawania się infekcji do mózgu i rdzenia. Szerzenie się jej drogą naczyń chłonnych jest bardziej prawdopodobne. Nie wynika z tego jeszcze, ażeby natychmiast po przedostaniu się zarazka do ośrodkowego układu mózgowego wystąpiły objawy choroby. Potrzeba do tego pewnego okresu czasu, ażeby zarazek rozmnożył się i doszedł tam do pewnej, niezbędnej dla wybuchu choroby koncentracji. Długie okresy inkubacji tem się tłómaczą, że zarazki wścieklizny w mózgu przez długi czas odgrywać mogą rolę saprofitów. W przypadku Paltauf'a chory w okresie szczytu ochronnych zmarł na inną chorobę, a rdzeń jego, zaszczerpiiony króli-

kom, wywołał objawy wścieklizny. Ten jad, drzemiący jakby w mózgu w okresie inkubacyjnym, może nagle nabierać własności złośliwych i szybko rozmnażać się pod wpływem momentów usposabiających, a takimi są: wysiłki, wpływy psychiczne, działające depresyjnie, alkoholizm i t. p.

Przystępując w końcu do leczenia wścieklizny, autor zaznacza, że pod tym względem stanęliśmy i dotąd stoimy na martwym punkcie. Statystyki różnych instytutów wykazują prawie jednakowe cyfry śmiertelności bez względu na różne metody stosowania szczepień ochronnych. Niekiedy pomimo energicznego leczenia po długim okresie inkubacyjnym jak piorun z jasnego nieba następuje wybuch choroby. Prawdopodobnie jad przez długi czas może zachowywać żywotność swoją w niektórych miejscach mózgu, w niektórych być może komórkach. Pod tym względem autor upatruje pewne podobieństwo pomiędzy jadem wścieklizny a przymiotu, i na tej podstawie proponuje w utajonych przypadkach wścieklizny stosowanie jodu: podobnie jak jod w przypadkach przymiotu działa prawdopodobnie w sposób swoisty nie tyle na same krętki blade, ile podnosi żywotność tkanek, ich odporność i wpływ zabójczy na te drobnoustroje, tak też i w przypadkach wścieklizny takiego samego działania od stosowania jodu oczekiwać poniekąd można. W ostatnich czasach autor jednocześnie ze szczepieniami ochronnymi przepisuje jodek potasu w ilości 3—4 flaszek roztworu z 4,0 : 200,0 po 3 łyżki stołowe dziennie.

W 3-ch przypadkach wścieklizny poronnej autor przy tem leczeniu spostrzegał szybkie ustępowanie groźnych objawów. U osób bojaźliwych zaleca stosowanie jodu z przerwami, przez czas dłuższy — do roku.

(*Deutsche medizin. Wochenschr.* 1913. № 42). J. Bełkowski.

221. Flexner i Noguchi. Hodowla zarazka „*poliomyelitis epidemicae*.“

Materyał chorobowy do hodowli zarazka *poliomyelitis epidemicae* autorowie brali ze świeżych kawalków tkanek nerwowych przy sekcji ludzi zmarłych na *poliomyelitis epidemica* lub od małych, zdechłych na tą samą chorobę, jak również z tkanek, przechowanych w ciągu kilku dni lub miesięcy na lodzie w 50%-wej wyjałowionej glicerynie.

Okazało się, że korzystniej jest brać kawalki tkanek mózgowych, niż z rdzenia lub ze zwojów rdzeniowych, a to z tego powodu, że tkanki mózgowe otrzymywać można w sposób bardziej aseptyczny: przez przecięcie twardej opony mózgowej wyjałowionym narzędziem obnaża się korę mózgową i wycina się 2,5 cm substancji białej, którą się kładzie do wyjałowionego naczynia. O ile się przypuszcza, że kawalki tkanek mózgowych, w ten sposób otrzymywane, nie są jałowe, dobrze jest robić z nich zawiesinę, a następnie przesączać. Kawalki rozciera się w mózdzierzu z dodatkiem wody destylowanej lub roztworu fizyologicznego. Zawiesinę wstrząsa się w ciągu 30-u minut, centrifuguje się i płyn przesącza się przez sączek Berkefelda IV i V.

Za podłoże służył autorom płyn z chorych na puchlinę brzuszną, do którego dodawali świeże, jałowe kawalki tkanek. Podłoże przygotowywali w ten sposób, że do probówek wielkości 1,5×20 kładli małe kawalki świeżej jałowej nerki zdrowego królika i kawałek świeżej substancji mózgowiej lub przechowanej w glicerynie, albo też płyn, otrzymany przez przesączenie, a następnie dodawali 15 cm³ jałowego płynu z puchliny brzusznej i 4 cm³ płynnej parafiny, żeby podłoże to uczynić beztlenowem. Probówki wstawiali do termostatu przy 37° albo w przyrządzie dla hodowania beztlenowców. Za-

razki hodowane w termostacie muszą być badane codzień, inne zaś powinny stać w spokoju 7 do 12 dni.

Wszystkie hodowle, które po upływie jednego lub dwu dni ujawniają wyraźny męt, wydzielają gaz lub powodują ścięcie białka, powinny być uważane za nieczyste. Czystość hodowli sprawdza się jeszcze w następujący sposób: pipetką wyjalowioną bierze się cząsteczki z podłoża i robi się preparaty rozarte. O ile w nich zauważyć się dają bakterye, hodowle takie usuwa się.

W hodowlach uznanych za czyste widzieć można po pięciu dniach pobytu w termostacie wokoło kawalków tkanek słabą opalescencyę. Wstrząsając delikatnie probówką, opalescencya staje się równomierną; będąc zawsze trochę silniejszą naokoło kawalków opalescencya wzmacnia się i po upływie 10-u do 12-u dni widać małe cząsteczki formy nieprawidłowej, które, jako cięższe opadają zwolna na dno próbówki. Prócz podłoża płynnego używali Flexner i Noguchi podłoża stałego, w którego skład wchodziły jałowe kawalki tkanek królika, płyn z opuchliny brzusznej i odpowiedniej ilości 2%-go agaru. Agar rozpuszcza się, a następnie oziębia do 40°, i dodaje się wtedy płynu z puchliny brzusznej; wskutek oziębienia podłoże to tężeje.

Posiłkując się pożywką stałą, autorowie nie mogli otrzymać nigdy nowej hodowli pierwotnej, najczęściej przeszczepiali hodowlę z podłoża płynnego na stałe i nawet w takich warunkach niezawsze otrzymywali wzrost zarazków.

Jałowe tkanki królika starali się Flexner i Noguchi zastąpić większymi kawalkami tkanki mózgowej osobników, zmarłych na *poliomyelitis epidemica*, dodawali płynu z opuchliny brzusznej, zanim przykryli warstwą parafiny. W takich warunkach wzrost okazywał się zawsze słabszym.

Zarazki wyhodowane w stanie czystym widziane są pod ultradrobnowidem w postaci drobnych okrągłych ciałek, które układają się w krótkie łańcuszki, w skupieniu lub po dwa; ruchu własnego nie posiadają.

W preparatach, barwionych Giemszą lub Gramem, zauważyć można, że zarazki, pochodzące z podłoża płynnego, układają się w łańcuszki lub po dwa osobniki; wielkość ich wynosi 0,13 μ do 0,30 μ . Zarazki zaś pochodzące z podłoża stałego układają się najczęściej w skupienia lub po dwa. Hodowle czyste szczepiono małpom do substancji mózgowej lub do nerwu kulszowego i jednocześnie do otrzewnej. Okres wylegania zarazków trwa od jednego do kilku tygodni, lecz może również trwać 48 g. Po upływie tego czasu występują zwykle objawy chorobowe; wzmożona pobudliwość, drżenie, porażenie w oddzielnych grupach mięśni. Śmierć następuje wskutek charłactwa, konwulsji lub porażenia ośrodków oddechowych. Najczęściej śmierć wywołuje się sztucznie przez uśpienie zwierząt eterem. Tkanki układu nerwowego tych małp mogą służyć za materiał do hodowli tych zarazków, albo też do szczepienia innym zwierzętom. Zarazki te mogą być widziane w preparatach rozartych lub w skrawkach tkanek nerwowych z chorych, którzy umarli na *poliomyelitis epidemica*, lub też z małp szczepionych. Zarazki te znajdują się między komórkami, jak również w cytoplazmie. Osobniki ich układają się parzysto lub w skupienia, lecz nigdy w postaci łańcuszków.

(*Berliner klinische Wochenschrift*. 1913 r. № 37). Julia Seydel.

222. Noguchi. Obecny stan hodowli „*Treponema pallidum*.”

Wiadomo, że od czterech lat uczeni usiłowali znaleźć odpowiednią pożywkę dla *Treponema pallidum*; jednym z pierwszych był Szereszewski, który ogłosił w 1909 roku, że udało mu się wyhodować pewne krętki w sta-

GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN

jedyny przyswajalny fosforan
wzmacniający
system nerwowy

Neurastenia, przemęczenie
umysłowe, krzywica, słaby
kości, wzrost dzieci, ciąża i t p.

NUCLEATOL ROBIN

Nukleofosforan wapna i sodu
pochodzenia roślinnego.

Wyczerpanie, neurastenia,
zołzy, limfatyzm, charłactwo
bronchit przewlekły.

PEPTO-KOLA ROBIN

glicerofosfat, kola i pepton, pre-
parat wzmacniający, konser-
wujący siły.

Neurastenia, zmęczenie fizy-
czne i umysłowe, rekonwales-
cencya, cukrzyca, białkomocz.

PEPTONATE DE FER ROBIN

prawdziwa sól żelazista,
zupełnie przyswajalna.

Niedokrwistość, żółtaczka i
osłabienie od nich zależne. Po-
budza odżywianie i nigdy nie
wywołuje zaparcia.

IODONE ROBIN

peptonat jodu

zupełnie przyswajalny

Arteryoskleroza, syfilis, goś-
ciec, dna, astma. Leczenie ra-
cjonalne rozedmy płucnej.

BROMONE ROBIN

fizjologiczne racjonalne połą-
czenie bromu z peptonem.

Środek swoisty w cierpie-
niach nerwowych i w bezsen-
ności nerwowej. Zastępuje sku-
tecznie sole bromu i nie wy-
wołuje zatrucia.

LABORATORYUM ROBINA,
13 rue de Poissy, PARYŻ.

Flakony próbne wysyła pp. Lekarzom przedstawiciel dla Cesarstwa i Królestwa
Władysław Hoffman, Warszawa, Hortensya 3.

JODOSTARIN "Roche"

47,5 % jodu w ośmiennym połączeniu.

**Doskonałe przyswajanie.
Nader mała zjadliwość.**

Przyjemny smak. Stałe działanie.

Stosuje się douwnieży przy wszystkich wskaza-
niach do leczenia jodem
Pastyłki po 20 sztuk w rurce.HOFFMANN - LA ROCHE i S-ka
PETERSBURG.

Powszechnie znany
SIROLIN "ROCHE"

jest najprzyjemniejszy
i najskuteczniejszy
**preparat
gwajakolu**
przyrządzony z
THIOCOL "Roche"

Literaturę i próbkę wysyła
F. HOFFMANN - LA ROCHE & Co
katedra chemii, Petersburg (dopus-
ta do sprzedaży sub. 11)

**DIGALEN**

Digitoxin. solub. Cloetta

*Niedrażniące, ściśle dawkowane***Cardiotonicum**

stałym działaniu naporstnicy.

*Stimulans i Diureticum do użytku wewnętrznego,
jak również do wśródmięśniowych i
wśródżylnych wstrzykiwań.*

Fizjologiczne wypróbowanie Digalen'u
umożliwia lekarzowi pewną ocenę
terapeutycznego efektu.

DAWKOWANIE : 1ccm. Digalen'u = 0,15 gr.
Fol. Digitalis.

F. HOFFMANN - LA ROCHE i S-ka
PETERSBURG, Was. Ostr.,
Nikolajewskaja nab. 19.

**SECACORNIN "ROCHE"**

ściśle zestawiony preparat sporyszowy dający się łatwo dawkować.

tani i trwały

GINEKOLOGII i POŁOŻNICTWIE

do użytku wewnętrznego, jak również do podskórnych i wśródmięśniowych wstrzykiwań.

1gr. Secacornin = 4 gr. Secale cornut.



CENY:
AMPULKI W PUDEŁKACH: FLAKONY ORYGINALNE. PASTYLKI
3 sztuki 4 litom 4 10 ccm 4 20 ccm 4 0,25 gr. Secacornin
8 sztuk 4 11 ccm 4 20 ccm 4 10 sztuk
12 sztuk 4 11 ccm 4 20 ccm 4 20

Literaturę i próbkę wysyła gratis.

F. HOFFMANN - LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARZA), PETERSBURG (ROSSJA) Nikolajewskaja nab. 19.

nie nieczystym, pochodzące z tkanek ludzi chorych na przymiot. Za przykładem Szereszewskiego poszli i inni uczeni, lecz otrzymywali zawsze hodowlę nieczystą.

Podłoża, używane przez nich, można podzielić na trzy grupy: a) surowica stężona końska lub z innych zwierząt (Szereszewski, Mühlens, Hoffman); b) rozczyn fizyologiczny (*eau de serum*) z dodatkiem świeżych tkanek zwierzęcych (Noguchi); c) agar z płynem, otrzymanym od chorych na puchlinę brzuszną, z dodatkiem świeżych tkanek zwierzęcych (Noguchi).

W roku 1911 Noguchi wyhodował po raz pierwszy *Tr. pallidum* w stanie czystym. Warunki, w których wyhodował krętki blade, różniły się od tych, w jakich pracowali inni badacze, pewnymi szczegółami: 1) materiał chorobny brał od chorych ludzi i królików; 2) krętki, będące bezwzględnie beztlenowcami, hodował bez dostępu wolnego tlenu; 3) do hodowli dodawał zawsze świeże tkanki zwierzęce.

Szczepiąc czystą hodowlę *Tr. pallidum* królikom do jąder (materiał chorobny pochodził z gumatu jądra królika), Noguchi otrzymywał typowe zmiany patologiczne; po zaszczepieniu pod skórę powiek małpom hodowli krętków, pochodzących od chorego człowieka, otrzymywał również takie same zmiany. Podobne wyniki otrzymywali inni badacze po szczepieniu królikom nieczystej hodowli krętków, pochodzących od chorego człowieka.

Własności biologiczne krętków, hodowanych przez Noguchiego, różnią się zasadniczo od tych, które wyhodowali Mühlens i inni. Hodowle Mühlens'a i innych wydają nieprzyjemną woń ciał gnijących, a krętki rozwijają się nie tylko w surowicy końskiej, lecz również w agarze lub bulionie w obecności tlenu; w ciągu kilku pokoleń zjadliwość swą zatraciły od samego początku hodowania.

Hodowle zaś Noguchiego nie wydają niemiłej woni, rozwijają się tylko w nieobecności tlenu, i tylko z dodatkiem świeżych tkanek zwierzęcych, hodowane długo na pożywkach sztucznych nie rosną na surowicy końskiej Szereszewskiego, ani na agarze i w bulionie. Zjadliwość krętków zniknęła po 4-ch miesiącach, zachowując wszystkie własności biologiczne prawie w ciągu trzech lat.

Badając później pewne krętki jamy ustnej, jak *Tr. microdentum*, *Tr. mucosum*, hodowane w stanie czystym, Noguchi przekonał się, że krętki te ujawniały też same własności morfologiczne co *Tr. pallidum*, lecz wydzielaly niemiłą woń i powodowały zmiany podłoża; cechami temi przypominały hodowle, otrzymane przez Mühlens'a i innych.

W ostatnich pracach nad krętkiem *Tr. calligyrum*, który znajduje się przy uszkodzeniach natury nieswoistej w narządach płciowych, Noguchi wskazuje na trudności w odróżnieniu tego krętka od *Tr. pallidum*, gdyż jeden i drugi, rozwijając się w hodowlach, nie wydają niemiłej woni, nie zmieniają podłoża, a różnią się brakiem u *Tr. calligyrum* własności chorobotwórczych. Możliwym jest, że krętki blade rozwijają się symbiotycznie z innymi krętkami niechorobotwórczymi, a przeniesione jednocześnie na pożywki, dają hodowlę nieczystą, lecz zjadliwą. I dlatego, zdaniem Noguchiego, koniecznym warunkiem dla otrzymania hodowli czystej krętków bladych jest posiłkowanie się materiałem z gumatu jądra u królika.

Z powyższego widać, że hodowla *Tr. pallidum* jest już rzeczą dokonaną i jedynym dowodem rzeczowym, że mamy do czynienia w hodowli z krętkiem bladym, są jego własności chorobotwórcze po szczepieniu zwierzętom.

Niektórzy badacze, opierając się na własnościach antygenetycznych krętków hodowanych, chcieli używać ich do reakcji Wassermann'a, lecz trzeba odróżniać tę reakcję od tej, którą otrzymujemy z właściwym odczynnikiem wywoływaczem (*anticorps—antigène*). Emulsja z jąder królika, obfita w krętki,

lub hodowla czysta tychże z surowicą chorych w pierwszych okresach przy-
miotu nie jest w stanie wiązać dopełniacza, pomimo iż daje reakcję dodat-
nią w okresach utajonych lub trzeciorzędowych. Wyniki są inne, jeżeli się
używa wyciągów alkoholowych krętków białych z tkanek chorych lub z ho-
dowli sztucznej, gdyż wtedy są one zależne od lipidów tkanek, jak również
od liczby hodowli.

Surowice królików, silnie uodpornionych czystymi hodowlami krętków
białych, zawierają aglutyniny swoiste i odczynniki (*anticorps*), mogące wią-
zać dopełniacza, skóra zaś zwierząt uodpornionych ujawnia nadmierną wrażli-
wość względem wyciągów krętków białych. Zastosowanie kliniczne tej
własności skóry (reakcja skórna z luetyną) znalazło wybitne potwierdzenie
u takich badaczy, jak Nakano, Wolfson i inni.

Szereszewski zaś, posilkując się swymi hodowlami nieczystymi, otrzymał
wyniki nieścisłe.

(*La Presse médicale* 1913 r. № 81.)

Julia Seydel.

223. Ströbel i Kirschner. Wyniki zeszywania nerwów.

W pracy swojej autorzy podają późne wyniki zeszywania nerwów w 15-u
przypadkach na klinice Gräsera.

A więc nerw promieniowy zeszywano 6 razy z powodu zupeł-
nego lub prawie zupełnego rozerwania (złamanie kości ramiennej) lub
też z powodu przecięcia ostrym narzędziem: z tego u 3-ch chorych zabieg
pozostał bez skutku, u 1-go osiągnięto tylko poprawę, wreszcie u 2-u nastą-
piło zupełne wyleczenie, zarówno co do sprawności ruchowej, jak i czucio-
wej. Nerw pośrodkowy zeszywano u 2-u chorych z powodu przy-
padkowego przecięcia: u jednego z tych chorych czynność powróciła zupeł-
nie, u drugiego stwierdzono tylko poprawę. Zeszywanie nerwu łokcjo-
wego, a także łokciowego i pośrodkowego wskutek ich
przecięcia pozostało bez wyniku dodatniego; przeciwnie, zeszywanie nerwu
kulszowego dało wynik niemal znakomity. Dużą poprawę osiągnięto
w 2-u przypadkach zeszywania nerwu strzałkowego wspólnego. Wre-
szcie, zeszywanie w 2-u przypadkach splotu ramiennego, przecięte-
go wskutek uderzenia nożem, raz doprowadziło tylko do nieznacznej popra-
wy, w drugim zaś przypadku zakończyło się znakomicie — jak to zostało
stwierdzone po upływie 10-u lat od chwili operacji.

Reasumując to wszystko, widzimy, że szew nerwu daje wyniki pomyślne
mniej więcej w 40% przypadków.

(*Beitr. z. Klin. Chir.* t. 83, z. 3).

W. Dobr.

224. Ingebrigtsen. Regeneracja cylindrów osiowych *in vitro*.

Autorowi udało się w skrzepniętym osoczu wyhodować włókna nerwo-
we z kawałków mózdzku i ze zwojów międzykręgowych młodych ssawców,
mianowicie: psów, kotów i świnek morskich. W tym celu uśpionym zwie-
rzętom wyluszcza się kawałek mózdzku lub zwoj międzykręgowy. Wylusz-
czony kawałek помещa się w płynie Ringera i kraje się na drobne ka-
wałeczki wielkości łebka od szpilki, poczem kawałeczki te tkanki przenosi
się do osocza. Niezbędnym warunkiem dla otrzymania sztucznej hodowli
z tkanki nerwowej jest możliwie szybkie wykonanie przeszczepienia. Według
słów autora cały zabieg od chwili wyluszczenia kawałka tkanki do pomiesz-
czenia go w osoczu nie powinien przekraczać 15-u sekund. Hodowle wsta-
wia się do termostatu na dwie lub trzy doby. Po upływie tego czasu utrwała

się je zapomocą metody pirydynowej Helda i zabarwia roztworem azotanu srebra.

W preparatach mikroskopowych, przygotowanych wyżej podanym sposobem, widać w osoczku świeże włókna nerwowe, wyrosłe z kawałków tkanki nerwowej. Na końcu włókien częstokroć widać zgrubienia kulcowate. Same włókna bywają gładkie cylindryczne lub też usiane zgrubieniami.

Według badań autora hodowle sztuczne włókien nerwowych ze zwojów międzykręgowych dają lepsze rezultaty aniżeli z mózdzku. Długość włókien nerwowych, wyhodowanych ze zwojów międzykręgowych, wynosi w hodowlach dwudniowych 0,5–0,6 mm.

Włókna nerwowe sztucznie wyhodowane nie dają się jednakowoż dłużej utrzymać przy życiu jak przez 4 doby, gdyż po upływie tego czasu znikają one, podlegając rozpadowi ziarnistemu wskutek nadzwyczaj bujnego rozrostu gleju.

(*Münchn. med. Wochenschr.* 1913. № 41).

Wl. Müller.

225. Schurig. Przyczynek do leczenia nerwobolu kulszowego.

Autor stosuje w nerwobolu kulszowym z dobrym skutkiem:

1) galwanizację nerwu kulszowego sposobem, opisanym przez Stanowskiego z Gdańska;

2) prądy d'Arsonval'a.

Ad. 1. Elektrode dodatnią o powierzchni 20×30 cm przykładą się do okolicy kuprowej (*r. sacralis*), elektrodę ujemną do podeszwy, i przepuszcza się prąd stały, stopniowo zwiększając jego natężenie aż do 10 M—A. Posiedzenie trwa od 30 do 60 minut.

Ad 2. Przy stosowaniu prądów d'Arsonval'a używa autor transformatora dwubiegunowego.

Elektrodę moką przymocowywa do podeszwy, natomiast elektrodę próżniową (Vacuumelektrode) przesuwą wzdłuż nerwu kulszowego. Pod koniec posiedzenia, trwającego do 20', moką elektrodę przystawia do brzucha. a elektrodę próżniową przesuwą w okolicy ogonowej w celu elektryzacji górnej części n. kulszowego. W jednym przypadku b. silnego nerwobolu kulszowego wyzdrowienie nastąpiło przy stosowaniu darsonwalizacji po 15-u posiedzeniach.

(*Münchn. med. Wochenschr.* 1913, № 33).

Wl. Müller.

Wiadomości drobne.

1. Białkomocz w ostrem zapaleniu migdałków.

H. K o r o k a b e podaje, że na 28 spostrzeganych przypadków w 22 (78%) znajdował białko w moczu. Związku między białkomoczem a gorączką nie stwierdza, gdyż częstokroć po ustąpieniu nawet gorączki, białko w moczu jeszcze znajdowano. K. nie spostrzegał nigdy krwimoczu, rzadko znajdował wałeczki. Kobiety zapadały częściej niż mężczyźni (62 i 38); białkomocz spostrzegano najczęściej w wieku lat 20–30, rzadziej od 10–20; nigdy nie było go u starców. Co się tyczy bakterii w moczu, to K. wykrywał stale między innymi dwoinki zapalenia płuc (*pneumodiplococci*).

(*Deut. med. Wochenschr.* 1913. № 44).

W. Sz.

2. Adrenalina w leczeniu koklusu.

Fletscher stosował wewnątrznie adrenalinę w 40-u przypadkach koklusu po 1 do 3 kropel co 3—4 godziny. We wszystkich przypadkach działanie było bezspornie skuteczne: napady kaszlu były lżejsze, trwały krócej, znikaly po upływie około 15-u dni od początku leczenia i stan ogólny dzieci poprawiał się nawet przed ustąpieniem napadów. Działanie objaśnia F. wpływem adrenaliny na nerki: zwiększona diureza wydalą z organizmu toksyny; fakt zaś braku nawrotów choroby pozwala przypuszczać, że adrenalina działa bezpośrednio, jeżeli nie specyficznie, na same toksyny.

(*La Semaine Med.* 1913. № 44)

W. Sz.

3. Leczenie węgliką zapomocą pary wodnej.

S. Gueciardello radzi stosowanie pary wodnej o ciepłocie 50—55°C. na węglik i otaczającą nacieczoną skórę zapomocą jakiegokolwiek naczynia, w którym można gotować wodę i z którego odchodzi rurka średnicy 2 cm w ten sposób, że para pada wprost prostopadle na miejsce chore.

Zabieg, trwający za każdym razem około godziny, należy powtarzać 5—7 razy dziennie w odstępach 1½-godzinnych; w przerwach robić okłady z waty nasyczonej wodą gorącą. Czas trwania takiego leczenia wynosi, zależnie od ciężkości przypadku, 2—5, najwyżej 6 dni.

(*La Semaine Med.* 1913, № 44).

W. Sz.

4. Charles N. Dowd.—Wycięcie trzeciej części okrężnicy z powodu wPOCHWlenia u dziecka 5-odniowego.

Przypadek zasługuje na uwagę ze względu na wiek chorego, u którego w 5-ym dniu życia rozpoznano wPOCHWlenie, jako przyczynę niewydzielania smółki. Operację wykonano w warunkach dla dziecka bardzo niepomyślnych: w stanie zupełnego upadku sił. Wynik był nadspodziewanie pomyślny i dziecko wyzdrowiało.

(*Annals of Surgery*, maj 1913).

W. Sz.

Przegląd bibliograficzny.

Adam Wizel. Zaburzenia płciowe pochodzenia psychicznego. Studium kliniczne i psychologiczne. Warszawa 1914, str. 165. E. Wende i Sp.

Dotychczas brakło w naszym piśmiennictwie dobrej monografii naukowej, któraby w należyty sposób oświećla istotę i pochodzenie niektórych objawów neurastenii płciowej, jak niemoc, zmazy, nasieniotoek, samogwałt i t. p.. Znaczna bowiem część broszur, poświęconych tym zagadnieniom i wydawanych w Warszawie przez niektóre księgarnie podrzędne, traktuje te kwestye w sposób nie dość poważny; przekonaliśmy się nawet niejednokrotnie, że nieracjonalne przedstawienie zagadnień płciowych w podobnych broszurach przyczynilo się nieraz do powstawania obaw u hipochondrycznych czytelników.

Przeciwnie, książka A. Wizla porusza szereg spraw, związanych ze sferą płciową u neurasteników; w sposób naukowy wyświećla istotę zaburzeń płciowych pochodzenia psychicznego i podaje sposoby ich zwalczania.

Na wstepie autor zajmuje się kwestyą określenia nerwic i opierając się na pracach Dejerine'a i Dubois, określa nerwice, jako cierpienie psychopochodne, t. j. zależne od pewnych nienormalnych spraw psychicznych. Zabu-

Pożywka naturalna, zawierająca lecytynę
o smaku bardzo delikatnym

Ovomaltine

Zawiera owolecytynę czynną, naturalny przenośnik fosforu i stanowi, jako codzienne śniadanie, niezastąpione źródło siły dla neurasteników, dla wyczerpanych umysłowo i fizycznie, jak również dla pracujących umysłowo, dla dzieci w okresie rozwoju i t. p

Literatura i próby na żądanie.

Fabryka preparatów dyetetycznych

D-r A. WANDER A. G. BERN.

Firma założona w r. 1865.

Jener. przedst. na Król. Pol. i Litwę **IGNACY LIPSZYC, Warszawa, Marszałkowska 127.**

MASAŻYSTA

Wykonywa ściśle zlecenia pp Le-
karzy: masaż ręczny, wibracyjny
i gorące powietrze, okłady błot-
ne, zabiegi kosmetyczne

ZENON STAWIE

Wspólna № 9.

Telefon 244-26.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego,
Gutkowskiego, Jasielewicza, Natansona, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Staniszew-
o o o o o o skiego, Thiemego, Tyrchowskiego, Winawera. o o o o o o

Przyjmuje za opłatą od 2^{1/2} do 8 rb. dziennie.

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.

SANTYLOL

SANTAL SALOL Prof. Lerat

**BALSAMICZNY, NIESZKODLIWY, BEZWZGLĘDNIIE CZYSTY
ODZIAŁANIU LECZNICZEM NIEZAWODNEM. BEZ UBOCZNYCH
OBJAWÓW LECZY RADYKALNIE I SZYBKO RZEZĄCZKI ŚWIEŻE
I ZASTARZAŁE. ORAZ WSZYSTKIE CHOROBY DRÓG MOCZOWYCH.**

CENA PUDEŁKA 50 kaps 150 k. 1/2 PUDEŁKA 32 kaps 85k

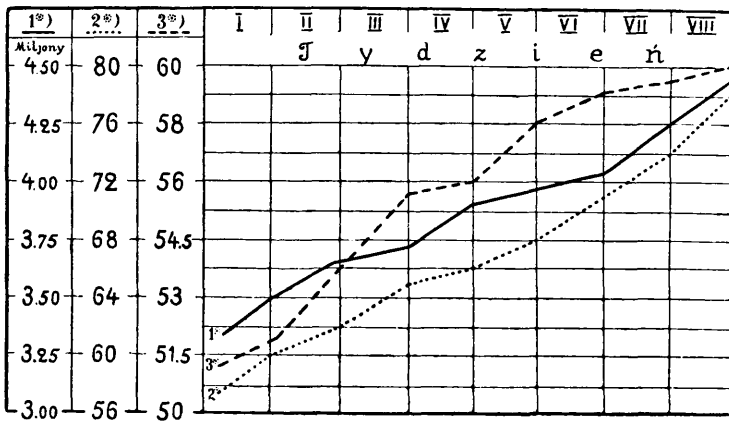
**LITERATURA I PRÓBY DLA P.P. LEKARZY BEZPŁATNIE
KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA, 27.**

MAŁCZKA NESTLÉ MLECZNA

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

Poniższe na ogólnej licznej literaturze Sanatogenu Bauera oparte krzywe
winny bardzo zajęтым lekarzom w dobitny sposób wykazywać wpływ na wzrost:

ilości ciałek czerwonych krwi 1)
zawartości hemoglobiny 2)
wagi ciała 3)



Próby i literaturę wysyła bezpłatnie Jeneralne Przedstawicielstwo Sanatogenu Bauera, Warszawa, Marszałkowska 129.

rzenia płciowe psychogenne są zatem objawem nerwicy, gdy zaburzenia płciowe somatogenne (np. skutek chorób rdzeniowych lub w wieku starszym) są charakteru organicznego.

W dalszym ciągu autor rozpatruje poszczególne postaci kliniczne niemocy płciowej psychopochodnej. Rozróżnia przede wszystkim niemoc płciową z powodu braku lub osłabienia popędu, zaliczając ją do zbroczeń natury degeneracyjnej, postać, zresztą nader rzadko spotykaną u mężczyzn. Inna postać—to niemoc rzekoma (pseudoimpotentia), powstająca zazwyczaj wskutek wzruszeń natury przygnębiającej podczas *coitus* (np. strach, wyrzut sumienia, depresja), wpływających hamująco na akt stosunku płciowego. Dalej autor opisuje niemoc psychasteniczną, polegającą na fobii spółkowania u osobników z konstytucją neuropatyczną o cechach krańcowej nieśmiałości i niezdecydowania, oraz bardziej szczegółowo zastanawia się nad niemocą neurasteniczną, na której powstawanie wpływa nadmierna wrażliwość i ujemna autosugestia w kierunku choroby po pierwszym stosunku nieudanym. Co do tego podziału jednak niezupełnie można się zgodzić z autorem; mianowicie odgraniczenie niemocy psychastenicznej od neurastenicznej nie może być ścisłe, gdyż podobne czynniki: stany nieśmiałości, wrodzonej wzrusliwości działają w obu postaciach, sam autor zresztą w dalszej analizie nazywa impotentą mikrofobem i prześladowanym przez myśl natrętną (*obsédé*). Podobne czynniki, tylko w słabszym stopniu, działają i w postaci niemocy, nazwanej przez autorów rzekomą, tak, że właściwie należałoby odróżnić dwa rodzaje impotencji: organiczną (nabytą lub wrodzoną) i psychopochodną (wraz z neurastenii płciowej).

Dalsze rozdziały autor poświęca sprawie psychofizjologii niemocy i tłumaczy ten objaw przyczynami natury czysto psychicznej. Niemoc powstaje wskutek zahamowania odruchowej działalności ośrodków erekcji i ejakulacji przez deprymujące działanie psychiki. Automatyzm stosunku płciowego, jak zresztą każdy odruch, działa najprawidłowiej bez udziału świadomości, chory zaś na niemoc płciową wprowadza do tego aktu odruchowego działanie otamowujące refleksyi, obawy i samoobserwacyi. Stąd leczenie takiego chorego polegać powinno na wytłumaczeniu mu genezy objawu chorobnego, na potrzebie odwrócenia uwagi podczas stosunku, na poddaniu się uczuciom pewności siebie i wiary w swoje siły. Autor nader słusznie wypowiada się stanowczo przeciwko leczeniu somatycznemu niemocy neurastenicznej zapomocą sondowania, mięsienia i t. p., gdyż wszelkie te rękoćzyny wywołują tylko podrażnienia miejscowe i jeszcze bardziej wpajają w chorego myśl o chorobie i o swej niezdolności płciowej. Pamiętać o tem powinni przede wszystkim ci lekarze, którzy nie zajmują się specjalnie psychologią chorych, cierpiących na niemoc płciową, i prowadzą leczenie tego cierpienia zapomocą długotrwałej kuracyi miejscowej, nie przypuszczając, że często jednorazowe wytłumaczenie choremu istoty jego choroby i wskazanie mu sposobu postępowania, może go radykalnie i trwale wyleczyć.

Wykład zagadnień powyższych jest zilustrowany szeregiem przykładów niemocy płciowej, zaczerpniętych z dzieła Dejerine'a i Gauckler'a o psychonerwicach i innych, oraz w znacznej części z własnej praktyki autora, co podnosi wartość książki, jako pracy oryginalnej. Zato sposób przedstawienia treści jest może nieco za popularny, jeżeli ta książka ma być przeznaczona dla lekarzy; dla czytelników zaś laików — miejscami okaże się niezrozumiałą z powodu wielu terminów naukowych. Żałować też należy, że autor w rozdziale o leczeniu nie dość podkreślił stosowanie zabiegów hydropatycznych i elektrolecniczych, które nieraz są wskazane w przypadkach niemocy płciowej i często stanowią konieczne dopełnienie leczenia psychicznego. Autor zresztą jest również tego zdania, że sama psychoterapia nie wystarcza i dlatego

powinna być skombinowana z leczeniem fizykalnem, które prócz działania tonizującego wpływa jednocześnie, jako pośrednia suggestya, i w ten sposób leczenie może być prowadzone bardziej systematycznie i wszechstronnie.

Interesujące studyum A. Wizła, w którym przedstawiona jest w sposób gruntowny zwłaszcza strona psychologiczna zagadnienia, zasługuje na rozpoznanie i może być polecane każdemu, interesującemu się sprawą zaburzeń płciowych na tle neurastenii.

T. Jaroszyński.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie neurologów i psychiatrów 21. czerwca r. b.

1. Bychowski. Pokaz rodziny, dotkniętej chorobą Thomsen'a.

Z siedmiorga rodzeństwa troje jest dotkniętych objawami myotonii. U starszej chorej z demonstrowanych są nadto objawy choroby Basedow'a. Początki myotonii powstały u niej przeszło 10 lat temu. Mowca demonstruje wzmoczenie mechanicznej pobudliwości mięśni, występujące najwybitniej w mięśniach dłoni, uda i goleni. Mowca sądzi, że w tem cierpieniu ośrodkowy układ nerwowy odgrywa niepoślednią rolę, jakkolwiek jest to sprawa przedewszystkiem mięśniowa. Na uwagę zasługuje fakt choroby Basedow'a u jednej z chorych oraz zniekształcające zapalenie kregostupa u ojca, a moczówka cukrowa u matki.

Bregman podnosi fakt, że przy ruchach biernych nie powstają charaktery styczne kurcze w mięśniach, co zwykle się spotyka w chorobie Basedow'a.

Higier podnosi rzadkość myotonii wrodzonej i nie sądzi, aby cierpienie było natury psychopochodnej. Podobne zdanie wypowiada Bornstein

2. Koelichen i Skłodowski. Przypadek padaczki z ponapadowym zespołem Webera i afazją słuchową.

Chory, l. 25, cierpi od 8-10 l. na napady padaczkowe, zdarzające się dość rzadko. Przed 2-u miesiącami chory nagle poczuł ból głowy i drętwienie w prawej kończynie górnej, w parę godzin później dostał napadu padaczkowego, poczem stracił przytomność na czas długi. Badanie przedmiotowe stwierdziło porażenie lewego n. okoruchowego, niedowład prawych kończyn z udziałem facialis o charakterze spastycznym, prócz tego objawy niemoty słuchowej i amnestycznej. Stopniowo stan chorego poprawiał się, rozumienie mowy zaczęło wracać i pozostały tylko objawy oczne i ślad niemoty amnestycznej. — Mowca przypuszcza zajęcie płatu skroniowego lewego, pośrednio działające na szypułkę mózgową i wywołujące zespół Webera, — przy czem wyłącza wylew krwi do mózgu, lecz zalicza te objawy do kategorii porażen ponapadowych w padaczkę.

Sterling zgadza się z umiejscowieniem, jednak dodaje, że objawy porażenia ponapadowe w padaczkę nigdy nie trwają tak długo. Tego samego zdania jest Higier, który przypuszcza raczej wylew ponapadowy.

Flatau, Gajkiewicz, Skłodowski również przypuszczają sprawę, zależną od krwotoku wskutek silnego urazu po napadzie.

Kopczyński St. przypuszcza wylew na podstawie mózgu, a raczej do półkuli mózgowej.

3. Bregman. a) Przypadek eunuchoidyzmu.

Chory, l. 63, twarz o wybitnym typie mongolskim, brak zarostu na twarzy, pod pachami, na os pubis. Narządy płciowe bardzo słabo rozwinięte, jąder nie wyczuwa się. Głos cienki, dziecięcy. Nagromadzenie tkanki tłuszczowej w sutkach, łędźwiach, pośladkach. Psychika o cechach infantylizmu. Do 18-go r. życia był małego

wzrostu, dopiero potem zaczął rosnać aż do 50 r. życia. Ożenił się i żył z żoną 25 lat, podobno miewał prawidłowe stosunki z wytryskiem nasienia.

b) Przypadek naevi pigmentosi et pilosi gigantici.

Dziecko. l. 4. urodziło się z dużą plamą na górnej części pleców. Plama ta stopniowo się powiększała i pokrywała włosiem, prócz tego powstawały i powstają nowe plamki. Badanie stwierdza olbrzymi naevus, zajmujący całą górną część tylnej powierzchni kadruby o granicy ostrej, nieprawidłowej, niesymetrycznej; prócz tego mnóstwo drobnych plamek, pokrytych włosiem. Jest to przypadek naevi, powstałego na tle usposobienia dziedzicznego, jednak rozwijającego się dopiero po urodzeniu.

4. Zylberlastówna. Przypadek ataksyi i astazyi wrodzonej u dwojga rodzeństwa.

Starszy chłopiec, l. 5, urodził się normalnie, był zawsze wąły. Badanie stwierdza bezład statyczny i ruchomy, asynergję, adiadochokinesis, niepokój mięśniowy, szereg ruchów towarzyszących, obniżenie napięcia mięśniowego, brak odruchów kolanowych, chód wybitnie ataktyczny; zez zbieżny, oczopląs, mowa dyzartryczna.

U młodszego chłopca obecnie są podobne objawy z wyjątkiem zmian w nerwach czaszkowych. — Cierpienie to jest najbardziej zbliżone do postaci opisaney przez Cassirer'a pod nazwą wrodzonego bezładu mózdkowego (*congenitale cerebellare Ataxie*).

5. Krakowski. Dwa przypadki syryngomyelii rodzinnej.

a) Ojciec, l. 65, przed 10-u laty osłabienie lewej górnej kończyny, skrzywienie prawej dłoni. Od kilku lat utrudnienie chodzenia, pęcherze na przedramieniu. Przedmiotowo: *kyphoscoliosis*, zanik mięśni pasa barkowego i przedramion, kłębu i kłębika. Bliźny na kończynach po oparzeniach. Odruchy wzmożone. Rozszczepienie czucia termicznego i bolowego na tułowiu i kończynach.

b) Córka, l. 38, od 3 lat wychudnienie ramion, zniekształcenie palców. Zanik mięśni przedramion i dłoni. *Kyphoscoliosis*. Rozszczepienie czucia na klatce piersiowej, kończynach górnych. — Mowca podnosi niezmierną rzadkość syryngomyelii rodzinnej.

6. Sterling. Przypadek idiotyzmu z objawami częściowej olbrzymiości.

Chora, l. 5, w 19-ym mies. życia „zapalenie mózgu,” po którym dziecko przestało mówić, przestało się rozwijać. Od 2-u lat wybitne otłuszczenie, ruchy automatyczne, drgawki ogólne.

Badanie przedmiotowe: w budowie czaszki—przewaga części twarzowej, wydane guzy czołowe. Znacznej wielkości *auriculum*. Dolna warga nadmiernie zgrubiała, podobnie język gruby. Szyja zgrubiała, tkanka tłuszczowa obfita głównie na brzuchu i proksymalnych częściach kończyn. Tułów potwornie szeroki, *kyphosis*. Oczopląs, odruch Oppenheim'a, osłabienie czucia bolowego. Kończyny dolne silnie przygięte do brzucha, z trudem tę pozycję można zmienić. Ciągły niepokój i ruchy automatyczne w kończynach, zwłaszcza w prawej górnej wybitne upośledzenie inteligencji. — Mówca uzależnia zespół objawów u chorego od sprawy zapalnej mózgowia w 2 gim r. życia.

Posiedzenie neurologów i psychiatrów 6. września.

Radziwiłłowicz. Wytyczne organizacyi szpitala dla umysłowo chorych.

Referent rozważa kolejno zagadnienia, związane ze sprawami organizacyjnymi zarządu, pracy lekarskiej, zbiorowego życia chorych, służby pielęgniarskiej, izolacyi chorych i t. p. W skład zarządu wchodzić powinni oprócz dyrektora, ordynatorzy, intendent i starsza pielęgniarka. W życiu chorych powinna być uwzględniona zbiorowa praca i rozrywki chorych. Służbę pielęgniarską referent radby zreformować według wzorów angielskich. Izolacyę chorych należy usunąć ze szpitala i zastąpić

ja leżeniem w łóżku, długotrwałymi kąpielami. Szpitale psychiatryczne powinny się zbliżyć do typu zwykłego szpitala ogólnego, przytem powinny być położone na wsi i zorganizowane w wielkie miasta-ogrody dla chorych.

Pręgowski omawia bliżej organizację pracy lekarskiej; felczerów radziłby zastąpić przez lekarzy-asystentów, pielęgniarkami winny być osoby o wykształceniu felcerskiem.

Wizel uważa, że personel pielęgniarski powinien być kobiecy. W sprawie izolacji jest za utrzymaniem seperatek.

Rozental podnosi doniosłe znaczenie kolegalności w zarządzie oraz potrzebę pracy naukowej w przyszłym szpitalu.

Kopciński do zarządu chciałby powołać i lekarzy i asystentów; nie żąda się, aby wymagać od nich stanu bezennego.

Łapiński uważa za ważną 3-letnią umowę z pielęgniarkami oraz istnienie kas pożyczkowo-oszczędnościowych i ubezpieczeniowych w szpitalu.

Bregman jest za tem, aby zarząd przyszłego szpitala składał się wyłącznie z lekarzy.

Radziwiłłowicz jest przeciwny powoływaniu asystentów do zarządu szpitala, przeciwnie jest za powołaniem intendenta i starszej siostry do zarządu, wreszcie odpowiada na inne wnioski mówców.

Posiedzenie neurologów i psychiatrów 20. września.

1. Bregman. a) Przypadek kurczów torsyjnych.

Chory, l. 12, przed 4 ma laty kurcze w mięśniach szyi, potem karku, wreszcie obu kończyn prawych i w ostatnich czasach lewych. Kurcze są toniczne, stałe, o zmiennem nasileniu i umiejscowieniu. Prócz kurczów częste drżenie. Odruchy ścięgnowe słabe. Kurcze zajmują najwybitniej proksymalne części kończyn i tułów. Pozatem nietypowem jest w przypadku: umiejscowienie kurczów głównie w prawej połowie ciała, intermisyje w przebiegu, udział mięśni twarzy, myotoniczny odczyn przy badaniu prądem elektrycznym.

Higier widzi w demonstrowanem cierpieniu pokrewieństwo z diplegią mózgową.

Sterling uważa dany przypadek za nader typowy dla kurczu torsyjnego.

b) Przypadek operowanego nowotworu rdzenia.

Chora, l. 57, od 4-eh lat bole w prawym boku, od 2-u lat parestezye w kończynach dolnych, stopniowo osłabienie ich władzy, zaburzenie urynowania. Przedmiotowo: spastyczne porażenie kończyn dolnych z obustronnym objawem Babińskiego. Zmniejszenie czucia aż do łuku zębrowego. Bolesność wyrostków grzbietowych. Rozpoznano nowotwór zewnątrzrdzeniowy na wysokości 7 — 8 odcinków grzbietowych. Na operacji znaleziono istotnie mięsak łatwo wyluszczalny, uciskający rdzeń z prawej strony. Po zabiegu stopniowa poprawa co do ruchów kończyn, zaburzeń czucia, urynowania. Jednak po roku objawy niedowładu trwają. Powolną poprawę mowca tłómaczy długotrwałym uciskiem rdzenia.

2. Bychowski. a) Chory z padaczką Jackson'a.

Chory l. 25, od 10 lat miejscowe drgawki bez utraty przytomności w mięśniach twarzy, od kilku lat miewa i ataki silniejsze z utratą pamięci i oddaniem moczu. Drgawki były zawsze po stronie lewej. Rentgenogram wykazał w prawej półkuli konglomerat zwapnienia w górnej części strefy czuciowo ruchowej. Mowca uważa za wskazaną trepanację w danym przypadku.

Higier uważa również, że trepanacja jest wskazana.

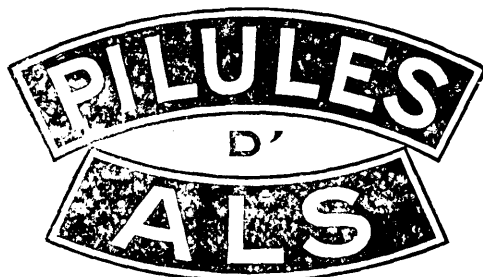
b) Przyp. leptomeningitidis purulentae circumscriptae.

Chory, l. 11, po uderzeniu w głowę dostał bólów głowy, potem gorączki, wreszcie wystąpiły drgawki prawostronne. Przedmiotowo: utrudnienie ruchów biernych głową, niedowład prawostronny bez objawu Babińskiego, ciągle kloniczne drgawki w prawych kończynach. Mowca zalecił trepanację w lewej okolicy ciemieniowej,



PEWNE WYLECZENIE ZATWARDZENIA

I JEGO NASTĘPSTW zapomocą



PIGULEKI d'ALS nie wywołują ani bólów ani kolki.

Są stosowane w szpitalach i zalecane przez
wybitnych lekarzy europejskich.

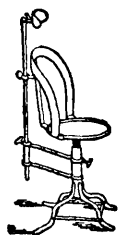
Nazwa „ALS” znajduje się
na każdej pigułce.

Dawka : Jedna pigułka (lub dwie w przewlekłych uporczywych
przed lub podczas podwieczornia.

Flakon zawierający 30 pigułek d'ALS : 75 kopiczek.

WE WSZYSTKICH APTEKACH I SKŁADACH APTECZNYCH.

Próby darmo : **H. NOGUÈS, pharmacien, 64, boulevard de Port-Royal. — PARIS.**



Modele ostatniej doby.

Stoły operacyjne patentowane,

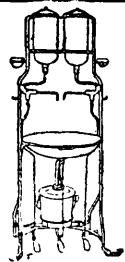
Szafy do narzędzi,

Irygatory i umywalnie,

Nosze i Leżaki,

Łóżka szpitalne i porodowe,

Kompletne urządzenia szpitali,



sal operacyjnych, sanatoryów i gabinetów lekarskich.

POLECA

Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyrobów Metalowych

Konrad, Jarnuszkiewicz i S^{ka}

FABRYKI: **WARSZAWA** Ciepła № 12.
Grzybowska № 25.

Składy fabryczne:

WARSZAWA PETERSBURG

MOSKWA

CHARKÓW

Grzybowska 19.

Morska 28.

Wielka Łubianka 2:

T-wo Ponomarew i Ryżow

Katalogi ilustrowane bezpłatnie.

Slaski Obersalzbrunnen Oberbrunnen

od 1601 znane w medycynie, naturalne,
alkaliczne źródła lecznicze, odznaczają
się smakiem wybornym i trwałością

**Zalecane przez lekarzy przeciw katarom
organów oddechowych i trawienia, prze-
ciw cierpieniom astmatycznym i emfizie,
jakoteż chorobie wątroby, nerek, pę-
cherza, podagry, diabetesu i po influenzy**

Ządać we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych

Sanatorium Hocheppan



koło Bozen (Tyrol Południowy) przy drodze Mendla
stacya Eppan—Girland.

CAŁY ROK OTWARTE!

Zakład leczniczy dla chorych płucnych

Leczenie fizykalne, dyetetyczne i specyficzne.

Kąpiele powietrzne i słoneczne.

Sztuczna odma piersiowa. Roentgen. Sala operacyjna.

Współczesny komfort.

Prospekty bezpłatnie.

Właściciel i kierownik **D-r HANS von VILAS.**

„NEUROLOGIA POLSKA”

DWUMIESIĘCZNIK

poświęcony neuropatologii, psychiatrii i psychologii
=====eksperymentalnej=====

wychodzi w Warszawie pod redakcją

D-ra L. DYDYŃSKIEGO.

Oplata roczna w Warszawie 6 rb., z przesyłką pocztową 7 rb.

Adres Administracyi: ul. Nowowiejska 28.

gdzie znaleziono zmętnienie i zgrubienie opony miękkiej z wysepkami ropy, co zostało usunięte. Po kilku dniach poprawa, ustąpienie gorączki, ustanie drgawek, po miesiącu zupełne wyzdrowienie.

Sołowiejczyk omawia techniczną stronę operacji.

3. Zienkiewicz. Przypadek cierpienia mostu

Chory l. 61, alkoholik, nagle dostał zawrotu głowy i upadł. Przy badaniu znaleziono minimalne oddziaływanie źrenic, niedowład, prawostronny porażenie n. twarzowego lewego, porażenie wejrzenia na lewo, zniesienie wszystkich rodzajów czucia na całej prawej połowie ciała, zaburzenia połykania, mowa wybuchowa, stan nieprzytomny, omamy wzrokowe. Na dnie oczu zanik tarcz wzrokowych. Mowca rozpoznaje wylew w noście Varol'a, dający syndrom, zbliżony do syndromu Raymond-Cestau i przypuszcza, że w danym przyp. jest postać polioencephalitis acuta haemorrhagica Wernicke'go.

Kopczyński St. nie wyłączały zajęcia mostu z obu stron linii środkowej wobec obustronnego zajęcia m. wewnętrznych prostych.

Bregman wypowiada się przeciw encephalitis typu Wernicke'go.

4. Higier. a) Przypadek wrzekomego nowotworu mózdzku.

Chora, l. 10. od 2 lat bole głowy z wymiotami. Przed rokiem podczas badania: niedowład prawostronny, ataksja i asynergia tułowia, obustronny Babiński, tarcza zastoinowa. Rozpoznano nowotwór w tylnej jamie czaszkowej. W $\frac{1}{2}$ roku potem stopniowa poprawa; pozostała ślepotą.

Bychowski rozpoznałby w danym przypadku nowotwór mózdzku.

Bregman uważa, że wobec zaniku tarcz wzrokowych nie można mówić obecnie o wrzekomym nowotworze.

Bornstein i Biro wypowiadają się za rozpoznaniem meningitis serosa.

b) Przypadek stwardnienia bocznego ze stanowiska sądowno-lekarskiego.

Chory, l. 38, pracuje szereg lat po 12 godzin rękami. Od 8 u mies. stopniowe osłabienia obu kończyn górnych. Przedmiotowo: zaniki mięśni kłębu palucha, rozginaczy na przedramieniu, drganie włókienkowe. Odruchy ścięgnowe wzmożone. Mowca rozpoznaje sclerosis lateralis amyotrophica, nie uzależniając tego cierpienia od zawodowego przepracowania lub urazu.

Luxemburg uważa, że uraz nie może wywołać cierpienia systemowego w rdzeniu.

Bregman sądzi, że uraz może być przyczyną stwardnienia bocznego.

5. Jarecki. Przypadek niezwykłego zaburzenie mowy.

Chora, l. 24, nauczycielka od 6-u mies. mówi z trudnością. Kilka przejść moralnych. Przy badaniu: wadliwe wymawianie liter: r, s, sz, cz, dz. Przy mówieniu język wysuwa się z ust lub wchodzi pod dolną wargę. Guzik w ustach ułatwia mówienie. Mowca wyłącza sprawę czynnościową i porażenie opuszkowe i przypuszcza jednostronne porażenie obwodowe n. podjęzykowego.

Bregman rozpoznaje kurcz zawodowy języka u nauczycielki.

Flatau wypowiada przypuszczenie płasawicy, umiejscowionej w języku.

Bornstein, Sterling, Higier przypuszczają cierpienie czynnościowe.

T. Jaroszyński.

Posiedzenie ginekologów 27-go czerwca 1913.

1. Krąkowski przedstawił 28-letnią wieloródkę, u której dokonał cięcia łonowego bocznego metodą Doederlein'a z powodu zwężenia miednicy. Dwa poprzednie porody zakończyły się wymóżdzeniem. Wymiary miednicy 24,5—27,5—17,5. Conj. vera 8,5. Operacja zakończona została obrotem i wydobyciem żywego płodu. Przebieg pooperacyjny powikłany kilkudniowym podniesieniem ciepłoty do 37,8°. Wypisana z zakładu w 5-m tygodniu w stanie zupełnie dobrym chora chodzi dobrze, do

pracy zupełnie zdolna. Conj. vera obecnie 9.5. Opisywane przez wielu autorów uszkodzenia K. uważa za łatwe do uniknięcia, jeżeli podczas oddzielania części miękkich trzymać się ściśle kości i jeżeli podczas rozpiłowywania kości miednica jest mocno ściskana, co nie pozwala na jej zbyt wielkie rozejście. Taż sama ostrożność powinna być zachowana podczas wydobywania główki.

W rozprawach Staniszewski jest zdania, że ropienie na miejscu operacji możnaby tłómaczyć ugnieceniem części miękkich pomiędzy przeciętymi kośćmi miednicy, tem bardziej przy stosunkowo niedużej ciepłocie 37,8°.

Zaborowski zarzuca pubiotomii trudność ścisłego ustalenia wskazań, kiedy zabieg ma być dokonywany, oraz niemożność panowania nad całym przebiegiem zabiegu, którego drugi okres, t. j. przeprowadzenie płodu przez rozcięty pierścień miednicy, odbywa się niezależnie i poza kontrolą operującego.

Cykowski zaznaczył szereg powikłań, jakie zdarzyć się mogą podczas hebstotomii. Następnie podniósł niebezpieczeństwo rady Doederlein'a, aby najpierw dokonać obrotu płodu i wydobyć dolnej części tułowia, a później dopiero (jeśli potrzeba) dokonać hebstotomii i wydobyć górnej części tułowia i główki. Zdaniem C. mierzenie miednicy, jako takie, posiada względną tylko wartość, natomiast przebieg porodu stanowi jedyne kryterium wartości danej miednicy (nie dotyczy to miednic bezwzględnie zwężonych) i dlatego C. nigdy nie zalecałby zabiegu tego u pierwiastki. Ostatecznie hebstotomia stanowi zabieg dokonywany na ślepo i dla tego akuszer chirurg zastosuje prędzej zabieg, dający otwarte pole operacyjne.

2. Następnie Krąkowski przedstawił okaz macicy z mięśniakami, wyciętej podczas porodu z powodu uwięźnięcia w wejściu do małej miednicy mięśniaka, wychodzącego z tylnej wargi szyjki. Przez dolny kąt rany wprowadzono do jamy Douglas'a gruby dren resztę rany zeszyto szwem 3-piętrowym.

W rozprawach Leśniowski wypowiada się na niekorzyść sączkowania zarówno przez kikut macicy po nadpochwowem odcięciu macicy, jak również sączkowania jamy otrzewnej; uważa za słuszne tylko odosobnienie pewnej zakażonej okolicy jamy brzusznej.

Zaborowski usunąłby macicę doszczętnie, i sączkował tylko przez pochwę. Sposób ten w podobnych przypadkach wypróbował Z. wielokrotnie, wycinając macice pęknięte podczas porodu. Dren gumowy Z. stosuje tylko w przypadkach, gdzie obawia się mięszonego krwawienia do otrzewnej i nigdy dłużej, jak 24 godziny.

3. Monsiorski przedstawił okaz cystoma intraligamentare sup puratum ovarii dextr. virginis intactae. Okaz pochodził od 18-letniej chorej. Przed operacją znajdowano guz w dole brzucha, wypełniający całą miednicę. M. przedstawia preparat ze względu na trudności rozpoznawcze, oraz jako protest przeciwko zbyt długiemu „obserwowaniu“ chorej. Obserwacja trwała 2 lata i prawdopodobnie dzięki temu guz uległ zropieniu.

Następnie Monsiorski przedstawił gruzlicę jajowodu lewego, oraz torbiel jajowodowojajnikową prawą. Torbiel przedstawiono makroskopowo, jajowód gruzliczy—pod mikroskopem. Przed operacją znajdowano u chorej guz w prawych przydatkach, który odsuwał macicę zupełnie do lewego dołu biodrowego i w ten sposób uniemożliwiał badanie lewych przydatków.

4. Staniszewski przedstawił jajowód prawy ciężarny, rozszerzony, z miejscem przyczepu jaja i strzępami, wycięty wraz z szerokim wiązadłem prawem i jajnikiem w ścianie guza.

Tenże przedstawił jako curiosum w naszych czasach włókniak wielkości dużej pięści, wypełniający pochwę i wychodzący na grubej szypule z tylnej ściany kanału szyjki macicznej.

5. Ślaski przedstawił przypadek ciekawy ze względu na nieustalone rozpoznanie przedoperacyjne: ascites, czy też torbiel pęknięta? Badanie wykazało wolny płyn w jamie brzusznej, punkcja zaś płyn kolloidalny. Laparotomia—w brzuchu

3 do 4-ch litrów płynu kolloidalnego, na dnie torbiel wielkości głowy dorosłego człowieka, prawostronna, pęknięta.

Tenże—przedstawił macicę z *chorionepithelioma malignum*, usuniętą z pozostawieniem częściwo przydatków. Chora, po 6 - tygodniowym poronieniu była skrobana na mięście aż 5 razy.

Tenże—torbiel lewego jajnika i wodniak jajowodu

W rozprawach Staniszewski zaznacza, że przypadek Śląskiego dowodzi, iż zawartość torbieli pękniętej do jamy otrzewnej nie oddziałuje krytycznie na życie chorej.

Cykowski podkreśla błędność postępowania niewiedomego zresztą lekarza, który macicę poporodową poddał dwukrotnie skrobaniu wskutek krwawienia z niej, bez zbadania wyskrobiny pod mikroskopem.

6 Zaborowski przedstawił zwyrodniałą włókniakowato macicę i obustronne przydatki usunięte z powodu krwaków jajowodu i torbieli jajników, wypełnionych płynem krwawym.

Tenże przedstawia przypadek laparotomii, dokonanej z powodu wypadnięcia kiszek cienkich płodu, przyjętych mylnie za кишки matki. Chora opowiada, że przed dwoma laty poddawała się operacji, po której, jak przestrzegano ją, porody groziły jej ciężkie i powikłane. Cięża donoszona. Przed sromem leży kłęb kiszek cienkich wielkości głowy noworodka, już zmienionych sinych. Kiszki te są grubości środkowego palca dużej męskiej ręki. Po otwarciu jamy brzusznej i macicy wyszedł na jaw błąd rozpoznania—kiszki należały do płodu, a nie do matki. Macicę zeszyto, jak zwykle po cięciu cesarskiem Chora wyzdrowiała.

W rozprawach Monsiowski zaznacza, że chora ta była operowana przed 2-ma laty na oddziale ginekolog. szpitala Wolskiego, gdzie dokonano wyskrobienia, zeszywania szyjki macicznej, plastyki krocza i skrócenia więzów obłych sposobem Aleksandra. Co do ciężkości porodu po skróceniu więzów obłych nikt z lekarzy chorej nie uprzedzał, gdyż zdaniem M., operacja ta nie może dawać żadnych powikłań podczas następnej ciąży lub porodu. Dalej M. wypowiada zdanie, że należało chorą zbadać przez lustro w celu określenia skąd wypadły jelita.

7. Ryłko przedstawił płód, wydobyty z przestrzeni międzywiązadłowej, przedstawiającej się pod postacią torbieli grubościenną zropiałą. Płód mniej więcej 8 miesięczny.

8. Anteck przedstawił preparat niepękniętej ciąży jajowodowej, usuniętej u 26-letniej chorej.

Br. Szybowski.

List otwarty do Redakcji „Gazety Lekarskiej”.

Szanowny Redaktorze!

W № 45-ym „Gazety Lekarskiej” kolega A. Łogucki ogłosił p. t. „O acetonemii” artykuł, którego nie podobna zostawić bez daleko idących zastrzeżeń. Z tego powodu w interesie nauki uprzejmie proszę o wydrukowanie uwag następujących.

Praca kol. Ł. ma charakter utworu lekarza praktyka, przeto nie mam zamiaru dotykać tu zreferowanej przez autora strony teoretycznej przedmiotu, fizjologii i patologii ciał acetonowych. Nie mogę wszakże nie zaznaczyć, że trudno zrozumieć, co to są za wypadki „niedomogi wątroby podczas rozkładu tkanek”. Nie znamy też w nauce „wypadków” „braku utleniania we krwi” (str. 1354 w. 14 u dołu), ponieważ od dawna stwierdzonem zostało, że

wszelkie procesy utleniania w ustroju zachodzą w zarodki komórek ustrojowych, nie zaś we krwi.

Strona praktyczno-kliniczna artykułu nastrocza b. poważne wątpliwości. Chodzi kol. Ł. o to, że poza cukrzycą istnieją przypadki chorobowe, których przyczyną jest zatrucie ustroju acetonem, a więc przypadki „acetonemii idyopatycznej” ostrej, a nawet przewlekłej. Co więcej, kol. Ł. jest na tyle szczęśliwy, że spostrzegał nawet „cały szereg przypadków zatrucia acetonowego”... Mimo to stwierdzić tu muszę kategorycznie, że kol. Ł. nie dostarczył w swym artykule zgola żadnego dowodu na to, aby takie przypadki istniały rzeczywiście. Nieco szczegółowiej wspomina kol. Ł. tylko o jednym przypadku „ciężkiej hipochondrii”, w którym rozpoznanie „acetonemii” stawiała żona chorego na 2—3 dni przed zasłabnięciem. I tu wszakże kol. Ł. nie dostarcza ważniejszego dowodu na to, aby owa „ciężka hipochondria” spowodowana była zatruciem ustroju przez aceton.

Napróżno szukamy w artykule kol. Ł. jakichś historii chorób, jakichś danych co do wydzielania acetonu przez jego chorych, przebiegu sprawy, rokowania, leczenia... Natomiast znajdujemy takie wyrażenia, mające charakteryzować symptomatologię sprawy, jak „pewne objawy niestrawności”, „kwaskowy zapach”, „pewne otumanienie” i t. p.

Sądzę, że należy zaprotestować przeciw wprowadzaniu w podobny sposób nowych jednostek chorobowych do literatury i do rozumowania lekarskiego, zwłaszcza u nas, gdzie w braku słowa żywego wiedzy czyste słowo drukowane ma pełnić odpowiedzialną służbę pedagogiczną. W pojęciach lekarzy-praktyków propagowanie głosów bezkrytycznych obserwacji wprowadzi niewątpliwie taki sam szkodliwy zamęt, jaki istnieje np. odnośnie do „artrytyzmu”.

Kol. Łogucki wie doskonale, że „każdy głodzony organizm wydziela aceton”. I z tem właśnie zjawiskiem miał do czynienia kol. Ł. w swych przypadkach. Wspomina on o chorych, którzy po 20 — 30-godzin wymiotowali... Czyż więc nie prościej byłoby, stojąc na gruncie danych współczesnych, przypuścić, że owo głodzenie właśnie spowodowało zaburzenie w przeróbce ciał acetonowych, że acetonemia była tu nie jakąś „idyopatyczną”, lecz objawową, jako zwykłe i banalne następstwo głodzenia się chorych. Gdybyśmy w ten sposób stwarzać chcieli jednostki chorobowe, to narówni z acetonemią należałoby mówić o takich „chorobach”, jak np. „oliguria”, „*dessicatio linguae*” i t. p.

To jednak powszechnie wiadomo, czego zresztą kol. Ł. nie stwierdza w swych spostrzeżeniach, że istnieją osobniki, u których pod wpływem ostrego głodzenia b. szybko występują objawy acetonemii (zapach z ust, acetonuria). Do takich należą dzieci, kobiety zwłaszcza otyłe i niektórzy mężczyźni (zwłaszcza otyli t. zw. „nalani” i z dziedzicznością cukrzycą). U takich osób każda ostra choroba, której towarzyszy ostro występujące głodzenie (np. *appendicitis*, *colica hepatica*, zaburzenia w łykaniu pokarmów, np. przy ropieniu migdałka i w. in.) szybko powoduje zewnętrzne objawy acetonemii. Proszę sobie wyobrazić los takich chorych, u których lekarz, postępując w myśl wskazówek kol. Ł., zadowoli się rozpoznaniem „acetonemii”.

Kończy swą pracę kol. Łogucki 9-u wnioskami, które wyprowadza „na podstawie całego szeregu spostrzeganych przypadków zatrucia acetonem”. Znaczna część tych wniosków znana jest w nauce od dawna, nie nastrocza więc żadnych uwag. Niektóre z nich oparte są niestety na „przeświadczeniu” autora... Koncepcje naukowe, oparte na „przeświadczeniach”, są to koncepcje, które posiadać wolno na swój własny, prywatny użytek. Wszakże ogłaszanie takich koncepcji drukiem nakłada już na autorów pewne obowiązki, sięgające po-

Califig

ORYGINALNY KALIIFORNIJSKI SYROP FIGOWY

lub mineralnych, które zwykle działają szkodliwie. Temu też należy przypisać pewne łagodne, nieszkodliwe, a jednak szybkie gruntowne działanie tego środka. Ze względu na przyjemny aromatyczny smak „Califig” przyjmują również chętnie osoby dorosłe, jako też i dzieci. Chętne przyjmowanie po-
dawanych dawek bardzo jest pożądane.

P. p. Lekarze otrzymują próby bezpłatnie i franco na każde żądanie.

Sposób użycia przy każdej butelce.

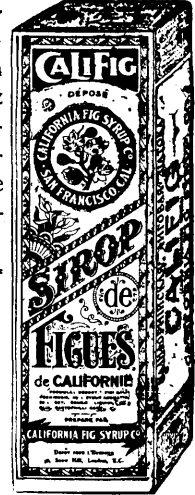
Do nabycia we wszystkich aptekach.

Skład główny w Warszawie: Fr. Karpiński

„ „ w Petersburgu: H. H. Stoll & Schmidt

„ „ w Moskwie: Tow. W. K. Ferrein

„ „ w Odesie: J. Lemme & C-o.



CALIFORNIA FIG SYRUP CO., 86 Clerkenwell Road, London E. C.

JECOROL

znany od lat wielu przetwórców, zastępujący w zupełności tran leczniczy.

Syrop Tussol, stosuje się w pediatrii zamiast przykrych w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrpus Thymi cps. zamiast niemieckiej **PERTUSSYNY**
poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54.

Collargol

W odpowiedniej dawce i przy konsekwentnem stosowaniu leczy wiele przypadków ciężkiego zakażenia ogólnego:

Ropnicę (zwłaszcza pędogową),

Ostry gościec stawowy (mianowicie postacie, nie ustępujące pod wpływem salicylu).

Tyfus, posocznicę gonokokkową,

Zakażenia mieszane w suchotach i t. p.

Nadaje się również do bezwzględnie niebolesnych i niedrażniących wstrzykiwań i przemywań w zapaleniu pęcherza i w rzeżączce.

Creosotal „Heyden”, Duotal „Heyden”

oddawna uznane leki we wszystkich cierpieniach zakaźnych dróg oddechowych (suchoty płucne i t. p.).

°Creosotal i Duotal „Heyden“ najstarsza marka. o

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,

lub przedstawiciel: Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Apteka K. WENDY

Odczynniki serodyagnostyczne

d-ra Karwackiego.

Typhus, paratyphus A i B.

Tbc. H i B. aglutinogenum

Przetwory chemiczne czyste do celów laboratoryjnych, barwniki do badań mikroskopowych, płyny mianowane.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telefon № 107.

w Warszawie

Materyały Opatrunkowe Sterylizowane

D-ra BORZYMOWSKIEGO:

Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. **Tampony** ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. **Ligatury** № 3, 4, 5. **Katgut jodowy** 0, 1, 2, 3 i **Nić Florencka** w zatapiających rurkach. **Opatrunki** 5, 8, 10, 12 cm. chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. **Bandaże** 6 m. **Płyn do znieczulenia:** Novocaini 3,3, Suprarenini gtt. tres. Heroini 0,01, Coffeini natr. benz. 0,2, Sol. sal. physiolog. 50,0

Wyprawki pógowe. **Tampony** jodoformowe W. Dührsena

Fizjologiczny roztwór soli. **Płyn D-ra Borzymowskiego** do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampulce.

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANYIII

Od cen 15%

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych

Składy główne: SPIESS Senatorska 24 i Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.

za „przeświadczenie“ i aż tam, gdzie zaczyna się rzeczowa i poważna argumentacja naukowa. Gdy zaś autor nie czyni zadość tym obowiązkom, wtedy pomimo woli przyczynić się może do zagmatwania pojęć i utrwalania bezkrytyczności w rzeszach czytelników.

Kazimierz Rzętkowski.

Warszawa, 12. XI. 1913.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 16. b. m. odbyło się w Towarzystwie Naukowym Warszawskim posiedzenie ogólne, na którym dokonano wyborów na opróżnione urzędy Towarzystwa. Wybory dały wyniki następujące: Prezesem obrany został profesor Teodor Dydyński, długoletni profesor prawa rzymskiego w Szkole Głównej i w Uniwersytecie Warszawskim, wiceprezesem prof. dr Leon Kryński, sekretarzem generalnym p. Franciszek Pułaski. Na przewodniczących trzech wydziałów wybrano: wydziału I.—p. Bronisława Chlebowskiego, wydziału II.—p. Jana Kochanowskiego, wydziału III.—p. Jana Lewińskiego.

— W d. 16. b. m. odbył się obchód jubileuszowy 40-letniej działalności lekarsko-naukowej kol. Mikołaja Rejchmana. W mieszkaniu jubilata zebrał się delegaci różnych instytucji oraz koledzy, przyjaciele, pragnący obecnością swą dać dowód uznania i koleżeńskie sympatii.

Szereg przemówień rozpoczął kol. Józef Zawadzki, który streściwszy działalność naukową jubilata i zaznaczywszy doniosłość prac jego, złożył w ofierze ostatni numer Medycyny, zawierający prace członków sekcji gastrologicznej.

W szeregu dalszych przemówień prezes Tow. Lekarskiego Warszawskiego, J. Pawiński w imieniu tego Towarzystwa przemówił temi słowy:

Czcigodny Jubilacie i Kochany Kolego!

Pocytuję sobie za miły i zaszczytny obowiązek, że mogę w imieniu Towarzystwa Lekarskiego złożyć Ci, w dzisiejszym dniu uroczystym, wyrazy uznania za zasługi, jakie dla Towarzystwa i nauki położyłeś.

W ruchu naukowym Towarzystwa żywy brałeś udział, już to w postaci odczytów, wygłaszanych na posiedzeniach ogólnych i sekcyjnych, już też w dyskusjach, wypowiadając swe światłe poglądy, oparte na dużym doświadczeniu klinicznym.

Wśród trudnych warunków, nie sprzyjających naukowej pracy, zdołałeś wywalczyć sobie ważne stanowisko w świecie lekarskim, bo imię Twoje dzięki badaniom na polu gastrologii sięga daleko poza granice kraju.

Należałeś do tej garstki młodzieży, która przeszedłszy ze Szkoły Głównej do Uniwersytetu nie poddała się ogólnemu zwątpieniu, jakie w społeczeństwie naszym po utraconych nadziejach lepszej przyszłości zapanowało.

Rozejrzawszy się po świecie i poznawszy w klinikach zagranicznych mistrzów prawdziwej nauki, młodzież ta zrozumiała swe braki i starała się je uzupełnić.

Powróciwszy do kraju, zespoliła się ścisłymi węzłami pod sztandarem Gazety Lekarskiej, aby na własną rękę nad nowymi hasłami medycyny pracować. Trzeba przyznać, że grunt do tej pracy był wówczas bardzo podatny i rozległy.

Anatomia patologiczna, zapoczątkowana przez Morgagni'ego, zyskawszy ściśle naukową podstawę w badaniach genialnego Bichat'a, wzbogacona niezmiernie obfitym materiałem sekcyjnym Rokitsansky'ego, dosięgła szczytu swego rozwoju i znaczenia w patologii celularnej Virchow'a.

Kierunek ten, stanowiący epokę w historii naszej wiedzy, odbił się głośnie echem i w medycynie stosowanej, wprowadzając trzeźwiejszy, ściśle naukowy pogląd na istotę spraw chorobowych do kliniki.

Naturalnym jednak biegiem rzeczy doprowadził do skrajnego zapatrywania, że działalność terapeutyczna lekarza powinna czerpać swe wskazania w zmianach anatomicznych narządów naszego ustroju. Nihilizm szkoły Wiedeńskiej był właśnie rezultatem takiego pojmowania rzeczy. Jakkolwiek już, Magendie, uczeń Bichat'a wypowiada myśl łączenia anatomii patologicznej z fizjologią w słowach „medycyna nie jest niczem innem, jak tylko fizjologią chorego człowieka, a uczeni niemieccy, jak Joh. Müller, Wunderlich, Roser, Henle, Richter, a nawet sam Virchow, rozwijają tę zasadę, jednak kierunek anatomiczno-patologiczny jest jeszcze dominującym w klinice. Wprawdzie młotek i słuchawka, a później termometr skutecznie walczą także zbytecznej przewadze skalpela i mikroskopu, niekiedy wzajemnie się dopełniając, jednak dopiero z wynalezieniem przyrządów takich, jak najpierw wzniemnik oczny, a zwłaszcza krtaniowy, sonda i pompka żołądkowa, pozwalających głębiej zajrzeć do czynności niektórych organów, lub kontrolować ich funkcję zapomocą aparatów graficznych (kardjograf) fizjologia patologiczna zapanowała w klinice.

Okoliczność ta przyczyniła się najwięcej do podziału medycyny wewnętrznej na specjalności i do osiągnięcia cennych wyników dla nauki, rzucając duży snop światła na ciemną dotychczas patogenezę niektórych spraw chorobowych poszczególnych narządów, jak również na terapię.

Mówią, że ludzie chodzą różnemi drogami, a ja powiem, że stają oni nieraz przed obliczem życia, jak ongi podróżni, zdążający do Teb przed posągami Sfinksa, zadającego im różne pytania. Nie każdy jest szczęśliwy jak Edyp, który na pytania odpowiedział.

Nasz Jubilat wybrał sobie z dziedziny fizjologii patologicznej badania nad zaburzeniami czynności kanału pokarmowego. Widocznie wybór ten był właściwym, odpowiadał zdolnościom Jubilata, skoro doprowadził Go do uzyskania tak zasłużonego stanowiska w nauce i postawił w jednym rzędzie z mężami tej miary, co Leube, Riegel i t. p. Słowem, Jubilat nasz rozwiązał nie jedną zagadkę sfinksovą i dostał się do świątyni wiedzy. A jeśli do powyższych zalet naukowych dodamy przymioty serca i charakteru: jak skromność, unikanie wszelkiego rozgłosu, koleżeńskość, sumienne spełnianie swych obowiązków względem cierpiących, to łatwo zrozumiemy dlaczego nasz Jubilat zyskał szczere uznanie nie tylko w świecie lekarskim, lecz i w naszym społeczeństwie.

Na zakończenie racz przyjąć przyjacielski uścisk nasz, wraz z serdecznym życzeniem zdrowia i najwięcej dni pogodnych i słonecznych.

W imieniu Redakcyi Gazety Lekarskiej redaktor, kol. Starkiewicz zgłosił poniższe przemówienie.

Czcigodny Jubilacie! W imieniu grona redakcyjnego Gazety Lekarskiej składam Ci w dzień Twego święta jubileuszowego z serca płynące życzenia długiej jeszcze, owocnej, jak dotąd, pracy. Z pomiędzy 40-u lat Twojej działalności lekarskiej, z górą 30—cały okres pracy w kraju—siedleś w pierwszych szeregach współpracowników naszego pisma, należałeś do najdzielniejszych jego przedstawicieli.

Od r. 1881, w którym na łamach Gazety ukazały się Twe: „Nowe badania nad sztucznym trawieniem“, każdy już rok przynosił jedną lub parę prac Twoich, stanowiących fundamenta dzisiejszej gastrologii. Śród nich w r. 1882 i 3-im i te, klasyczne dziś, spostrzeżenia sokotoku żołądkowego, które imię Twe uczyniły znakiem nie tylko w naszym świecie lekarskim.

Pod egidą Gazety również wydawałeś swoje prace syntetyczne jak: „Nauka o chorobach trawienia“ i w jej Odczytach Klinicznych ogłaszałeś cenne swe wykłady.

Dzisiaj przy okazji Twego jubileuszu z radością i dumą ważymy plony dotychczasowej Twojej pracy. Widzimy w nich bowiem zarazem sprawdzian i tryumf zasady, w imię której pracowałeś—tej naczelnej idei Gazety Lekarskiej, której niezłomnym stróżem i chorążym był Henryk Hoyer i którą nadal wraz z Tobą pięgniemy troskliwie i z miłością—idei „tworzenia samostnej nauki polskiej drogą samodzielnych badań, opartych na ścisłych danych fizjologii”.

Bo też doprawdy, w żadnym może dziale medycyny klinicznej idea ta nie dała tak świetnych owoców, w żadnym—prace autorów polskich nie są tak niezależne od obcego piśmiennictwa i nie zajmują miejsca tak poczesnego, jak w dziale gastrologii. Nazwisko Twoje należy tu, obok nazwisk Jaworskiego i Gluzińskiego, do rzędu najbardziej załężonych, przewodnich.

W uznaniu Twych zasług dla naszego piśmiennictwa i w celu stwierdzenia wdzięczności swej dla Ciebie, Redakcja Gazety Lekarskiej poświęci Ci jeden z najbliższych numerów swego pisma z pracami dawnych Twych i młodszych towarzyszy redakcyjnych. Tymczasem raz jeszcze: przyjmij od nas serdeczne życzenia: Niech losy pozwolą Ci osiągnąć równie obite plony na tem polu pracy naukowej i społecznej, którą z ofiarnością organizujesz w latach ostatnich—na polu walki z chorobą raka w naszym kraju.

Prócz tego przemawiali:

Kol. Maybaum—w imieniu Łódzkiego Tow. lekarskiego; kol. Bączkiewicz—jako wiceprezes Tow. Hygienicznego; kol. J. Grundzich—w imieniu byłych asystentów; kol. Józef Jaworski—w imieniu Polskiego Komitetu do badania raka; kol. Wiśłocki—w imieniu Stowarzyszenia lekarzy; kol. Z. Srebrny—w imieniu Tow. laryngologicznego i Redakcji „Medycyny”; kol. K. Sierpiński—w imieniu lekarzy warszawskich; kol. Szumlański—w imieniu słuchaczy prywatnych wykładów z zakresu chorób żołądka; kol. Wajnert—w imieniu obecnych asystentów; kol. Alfred Sokółowski—w imieniu przyjaciół.

Po tych przemówieniach zabrał głos jubilat, dziękując za wyrazy uznania i dając samoocenę swej działalności lekarskiej; złożył przytem hołd pamięci pierwszych swych kierowników—profesorów Szkoły Głównej, i wyraził specjalną wdzięczność prof. Baranowskiemu, w którego klinice miał możność pracować w pierwszych latach po powrocie do Warszawy.

W zakończeniu uroczystości kol. Ryszard Hertz odczytał kilkadziesiąt adresów i depesz, a wśród nich od Warsz. Tow. Naukowego, Uniwersytetu Jagiellońskiego, Towarzystw Lekarskich w Krakowie i Lwowie; z prowincjonalnych Tow. w Częstochowie, Płocku i Radomiu, od szeregu klinik w Galicyi, od red. „Przeglądu Lekarskiego” i „Nowin”. od prof. Baranowskiego, dra Gluzińskiego, oraz od szeregu kolegów.

— Prof. Bechterew, twórca i prezes Instytutu psychoneurologicznego w Petersburgu od początku jego istnienia, nie został zatwierdzony na tem stanowisku przez Ministra Oświaty na nowe pięciolecie.

— Z rozporządzenia p. Gubernatora zamknięte zostało w Charkowie Towarzystwo Lekarskie. Na jednym z posiedzeń naukowych, na którym było obecnych kilka osób postronnych, poddano krytyce ekspertyzę prof. Sikorskiego w sprawie Bejlisa. Za motyw zamknięcia podano obecność osób postronnych. Dowiadujemy się, że wobec zapowiedzianej interpelacji w Dumie, rozporządzenie zamknięcia Towarzystwa ma być cofnięte.

— XVIII. Zjazd chirurgów polskich odbędzie się w terminie wiosennym (Wielkanoc lub Zielone Świątki) 1914 r. bez względu na to, czy w Warszawie czy w Krakowie, dokładny termin zostanie wkrótce ogłoszony.

Pertraktacje o pozwolenie na Zjazd w Warszawie niestety i tak już Zjazd o blisko dwa lata opóźniły, a tak dużo bardzo ważnych zagadnień czeka na omówienie.

W przyszłym roku upływa 25 lat od czasu, kiedy się odbył pierwszy

nasz Zjazd w Krakowie. Rok ten jubileuszowy powinien być specjalnie obfity w prace naukowe.

Zamiarem jest nadto, korzystając z doświadczenia dotychczasowego, przeprowadzić na przyszłym Zjeździe odpowiednie reformy.

Tematy programowe pozostają dotychczas ustalone:

1. Leczenie złamań kości.
2. Zapalenie otrzewnej.
3. O operowaniu guzów kiszki grubej.

Sekretarz, *M. W. Herman.*

Prezes, *L. Rydygier.*

-- Przy bibliotece Tow. Lekarskiego Warszawskiego zbierane są w oddzielną grupę dzieła broszury i czasopisma z działo dentystyki i stomatologii w ogóle. Pożądaniem byłoby, aby w tym zbiorze znalazły się wszystkie drukowane prace polskie z tej dziedziny. Uprasza się Szanownych kolegów o łaskawe nadsyłanie swych prac (odbitek) na ręce kol. Leonarda Leszczyńskiego, Trębacka 4.

— W Łódzkim Szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych był następujący ruch chorych od 3-go do 10-go listopada:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	13	3	3	—	13
Szkarlatyna	25	4	1	2	26
Tyfus wysypkowy	1	—	1	—	—
Róża	1	—	1	—	—
Dyzenterya	2	—	2	—	—
Ogółem	42	7	8	2	39

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

— Dr Stanisław Kopczyński. Nerwowość u dzieci (przejawy przyczyny i zapobieganie), odb. z "Dziecka". Warszawa, 1914.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

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

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

Prenumeratorzy Gazety Lekarskiej mogą otrzymywać Lwowski Tygodnik Lekarski za cenę zniżoną mianowicie za rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20, za tekstem kop. 16. Opłata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 25, rue Vignon.

Administracja (Bracka 23) otwarta w dni powszednie od 11-ej do 3-ej.

Odbito czcionkami „Drukarni Krajowej” (W. Krawczyński i S-ka) Żelazna 89. Telefon 188-70

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

nie drażniący, szybko działający
środek odkażający mocz i pęcherz,

którego działanie wskutek długiego wydzielania się części składowych jest trwałe i przenikające, jednocześnie zaś łagodne i stopniowe; wskutek tego nie występują objawy podrażnienia, usposabiające do krwotoków i biegunki

Borowertyna

okazała się również nadzwyczaj skuteczną
w celu zniszczenia łaseczników tyfusowych,
w ostatnich zaś czasach zalecają ją

===== w R z e ż ą c z c e. =====

Rurki po 20 kołaczyków à 0,5 g. Borowertyny.

Próby i literatura bezpłatnie.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

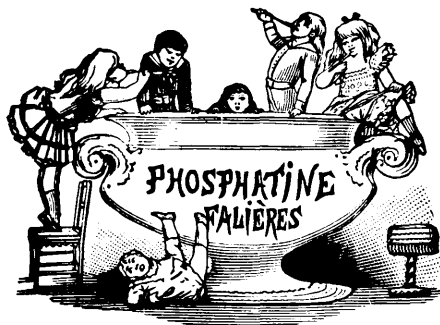
Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

Przyjęcia od 9—10 rano, od 1—3 i od 6—7 po poł.



FOSFATYNA FALIERA

przyjemny pokarm, najodpowiedniejszy dla dzieci od 7—8 miesięcy, zwłaszcza w czasie odłączania od piersi i w okresie rosnienia. Ułatwia żabkowanie i zapewnia prawidłowy rozwój kości.

Paryż, 6, Rue de la Tacherie, i wszędzie.

Rheūmasan

REUMATYZM.

artretyzm, ischias, nerwobóle, influenza,
migrena, bóle serca, paraliż nerwu okoru-
chowego.

ESTER- Dermasan

Tubka rb. 1 k. 50.

W przypadkach upartych REUMATOZY. Chorób przydatków. ARTHRITIS DEFORM. Bółów tabetycznych PLEURITIS, Perniones, Pruritus, Furunculus (Resorbens).

Lenicet

20%-owy proszek do zasypywania ran oraz proszek od potu, zwany też Lenicetowym bolusem 20%-ym.

**Jako suchy zabieg w przypadkach: FLUOR ALBUS
GONORRHOEA ACUT. Przeniesienie zarzązków wykluczone**

Lenicetowa maść (waselina)
Lenicetowy krem skórny (Lenicrème)
Antyseptyczne, ograniczające wydzieliny, chłodzące maści opatrunkowe, oczne i skórne.
Maść Lenicet do masowania.

Peru Lenicet

proszek

na kompresy

Ulcus cruris
Decubitus
Rhagades
Pruritus

Literatura i próby bezpłatnie

Jener. przedstaw. na Królestwo i Cesarstwo: Ponfick, Ahrens & C-o, Moskwa.

Rudolf Reiss. Fabryka Rheumasanu i Lenicetu, Berlin—Charlottenburg 4. Wiedeń VI/2

Infantina dra Theinhardt'a

**(pokarm dla dzieci d-ra Theinhardt'a)
dla niemowląt osłabionych i chorych.**

Hygiama dra Theínhardt'a

Wypróbowana w ciągu przeszło 20 lat w klinikach i praktyce prywatnej okazała się znakomitą **środkiem odżywczym i wzmacniającym**.

Hygiama tabletki dra Theinhardt'a

gotowy do użycia pokarm wzmacniający.

Infantina bez mleka **dra Theinhardt'a**

WSKAZANIA: biegunka tłuszczowa, eczema, zaburzenia żołądkowo-kiszkowe, w których przeciwwskazane są pokarmy, zawierające mleko i tłuszcz.

Literatura i t. p. do rozporządzenia pp. lekarzy.

■ ■ ■ Główny przedstawiciel na Rosyę ■ ■ ■

S. KALETZKIJ, Moskwa, Pokrowka 10.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego JÓZEF BRESZEL

Warszawa—Ś-to Krzyżka 35.

WODY MINERALNE HOMBURSKIE

Elisabeth - Brunnen

Landgrafen-Brunnen

Augusta - Victoria Quelle

Wskazania: przewlekłe zaparcia, stłuszczenia, moczówka cukrowa, zaburzenia czynnościowe żołądka, neurastenia żołądkowa, dna, usposobienie moczanowe, hemoroidy, koprostaza, zawał w kiszki, choroby wątroby, śledziony, katar żołądka i kiszki, zapalenie ślepej kiszki.

Zupełny brak bakterii i produktów rozkładu pozwala na przesyłkę wody i na leczenie domowe.

Dzięki zawartości głównych części składowych stoją wyżej od innych źródeł słonych.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego

□ □ □ □ □ JÓZEF BRESZEL □ □ □ □ □

Warszawa, Ś-to Krzyzka 35.

Udziela bezpłatnie wszelkich informacji i wysyła pp. lekarzom rozbiory, literaturę i próby.

Zarząd źródeł mineralnych Homburskich, Homburg v. d. H.

Nowo odkryte źródło wody arsenowej

Dürckheimer Max-Quelle

w Pfalzu nad Renem

Zalecane przez profesorów v. Nordena, v. Neussera i in; pod względem zawartości soli kuchennej i AS_2O (17 mgrm w litrze) jest obecnie najsilniejszym źródłem na kontynencie, jest 3 razy silniejsze od wody Levico mocniejszej i nie zawiera żelaza.

Literaturę i szematy picia wysyła pp. lekarzom główny pełnomocnik S.K aletzkij, Moskwa, Pokrowka 19.

Dla Królestwa Polskiego Józef Breszel,

Warszawa, Ś-to Krzyzka 35.



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wyststrzegać się naśladownictwa i OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.

VICHY CÉLESTINS

CHOROBY NEREK, PĘCHERZA
MOCZOWEGO I ŻOŁĄDKA.

VICHY GRANDE-GRILLE

CHOROBY WĄTROBY
I PĘCHERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.

VICHY HOPITAL

CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA I KISZEK.

Sanatorium St. Pankratius pierwszorzędne uzdro-
wisko dla chorych płucnych i krtaniowych w najodpowiedniej-
szej zimowej stacji klimatycznej **Arco** w Tyrolu południowym.

W pobliżu jeziora Garda. Jedyny wielki zakład specjalny
w Austrii południowej. Leczenie za pomocą SZTUCZNEJ
ODMY PIERSIOWEJ. PRACOWNIA ROENTGENA.

Sezon od 15 września do końca maja. Prospekty na żądanie
bezpłatnie. Lekarz zarządzający D-r ROB. PERSCH.

Pielęgniarki: siostry miłosierdzia Św. Krzyża.

Charbon

Niestrawność
Nerwoból żołądka
wzdęcie jelit
Rozszerzenie
żołądka
Odbijanie.

Gorączki
zakaźne
Biegunki
gwałtowne i gnilne
Zatrucia
wszelkiego
rodzaju

Fraudin

Próby bezpłatnie: **W. Hoffman,**
Hortensya 3, w Warszawie.

Zwykłe ziarenka 3 do 6 łyżeczek od kawy
na dobę
Laboratorium Fraudin, Paris-Boulogne

MUIRACITHIN

Części składowe: Muira puama, lecytyna, korzeń lukrecyi.

Wskazania:

Niemoc męska płciowa. Neurastenia i inne cierpienia systemu nerwowego.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

**KACEPE
BALSAM**

Części składowe: Ester mentolowy octowo-salicylowy, ester etylowy octowo-salicylowy, lanolina.

Wskazania:

Jako środek kjący ból i leczy wcieranie w dnie, reumatyzmie, rwie kulszowej, migrenie, nerwobólu, zapaleniu opłucnej i innych bolesnych dolegliwościach. Znakomity środek do msażu w przepracowaniu mięśni u sportowców, daleko skuteczniejszy od często używanego, a posiadającego nieprzyjemny odr esteru metylowo-salicylowego (olejek gaurterjanowy albo starzysłany)

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

NORIDAL

Części składowe: chlorek wapnia, jodek wapnia, balsam peruwiański.

Wskazania:

Cierpienia hemoroidalne, krwawienia, swędzenie odbytu, parcie na stolec, katar prostaty, wypróżnienia bolesne, pęknięcia i rany w okolicy odbytu.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

Skład fabryczny: Kantor prepar. chemicz. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja № 10.

Skład dla Król. Polskiego S. Rościszewski i J. Kirchmayer, Warszawa Bracka 6. Tel. 128-46.

Castoreum Bromid**CASTOREUM BROMID**

Weigert

Sól bromowa musująca z walerjaną i piżmem. Lek swoisty przeciwko wszelkim nerwicom systemu krążenia i ośrodkowym. **ANTIHYSTERICUM, HYPNOTICUM, ANTIEPILEPTICUM i SEDATIVUM.** Zalecany przez Jowaj (Blaswang — Wiedeń, Eulenburg — Berlin) oraz przez licznych praktyków miejscowych i zagranicznych. Cena 1/2 fl. rb. 1.25, 1/1 fl. rb. 2.25.

Literatura: Neurolog d-r Deubler Regensburg „Therap Monatshefte 1907”. D-r Weiss, Wiedeń „Die Heilkunde”. Październik 1906.

Pożywka prof. Soxhlet'a**POŻYWKĄ PROF. SOXHLET'a**

Dla osesków jako pokarm stały, dla dzieci starszych i dla dorosłych podczas i po chorobach wyniszczających.

Cukier odżywczy i ulepszony buljon Liebig'a, w postaci proszku w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao odżywcze w pudełkach po 1/2 kgm.

Cukier żelazisty odżywczy z 0,7% ferrum glycerophosphoric. w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao żelaziste odżywcze z 10% ferrum oxyd. Sacchar, Sol.; pudełka po 1/2 kgm.

Łatwostrawne przetwory żelaziste odpowiednie w zaniku i niedokrwistości.

B i o s o n**B I O Z O N.**

bezwzględnie niedrażniący preparat odżywczy białkowo żelazisty z lecytyną, nie wywołuje zaburzeń w trawieniu, nawet w cierpieniach gruczkowych ostrych i przewlekłych; znoszony jest dobrze pobudza łaknienie, zwiększa wagę ciała, ilość hemoglobiny i liczbę krążków czerwonych krwi. Dzięki zawartości żelaza odżywia i wytwarza krew, dzięki lecytynie wzmacnia nerwy.

Cena pudełka rb. 2.

ARHÉOL

$C^{15} H^{26} O$



**JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK
WYCIĄGU SANTALOWEGO**

**RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO**

10-12 KAPSULEK DZIENNIE.

NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.

LABORATOIRE: P. ASTIER - 45, Rue du Docteur Blanche - PARIS.

BEIERSDORFA plastry gutaperkowe na muślinie
podług prof. d-ra Unna'y

GUTTAPLASTY

według dzisiejszego stanu nauki są najdoskonalszymi plastrami
lecznicznymi:

1. Są rozsmarowane na warstwie gutaperki nieprzenikliwej dla wypociny skórnej i zawierają środki lecznicze, rozprowadzone równomiernie w obojętnej masie lepkiej z kauczukiem;
2. przylepiają się bez ogrzewania i zwilżania, przystają łatwo do ciała i w działaniu są skuteczniejsze, czystsze i tańsze od maści;
3. zachowują lepkość i skuteczne działanie, z małymi wyjątkami, w ciągu lat całych, przy umiejętnem przechowywaniu w miejscu chłodnym, suchym i bez dostępu światła.

Zakres stosowania plastrów gutaperkowych zależy od rodzaju środka leczniczego, w nich zawartego. Przeważnie są w użyciu plastry gutaperkowe z kwasem salicylowym, rtęcią, kwasem karbolowym i rtęcią, i z tlenkiem cynku; ostatni jako plaster leczniczy i ochronny w małych uszkodzeniach, zapaleniach i t. p.

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próby i literatura bezpłatnie.