

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie	rocznie	rs. 6 kop. —	Z przesyłką pocztową	rocznie	rs 7 kop —
	półrocznie	" 3 " —		półrocznie	" 3 " 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya Medycyny. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. —
W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemerstrasse 48/49.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwiać można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano.

O G Ł O S Z E N I A.

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych
oraz Fabryka Pastylek egzystująca od 1855 r.

EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Świat Nr. 60.

poleca

Tablettaa Extr. Cascar. sagr. fl. ā 1,0
" Colae ā 0,3
" Ferratini ā 0,5
" Haematogeni ā 0,5
" Haemoglobini ā 0,3
" Haemogalloli ā 0,25

Tablettaa Haemoli ā 0,25
" Nitroglicerini ā $\frac{1}{100}$ grm.
" Ovariini ā 0,3 i 0,5
" Saccharini ā 0,06
" Styptleini ā 0,05
" Thyreoidini ā 0,06-0,1 i 0,50

Tablettaa Chinosoli ā 1,0, Hydrarg. corrosiv. ā 0,5 i 1,0. Johimbini hydr. Spiegel a 0,005. Extr. Cascar. Sagr. sicc. ā 0,5
Obduc' cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. ā 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1 c. Sol Fowleri Gtt. i Obduc. cacao.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMĄ

D-ra T. HEINRICHA

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr 473b, nowy II.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne,
jak również we wszystkie lekarstwa specjalne i środki lekarskie w ostatnich cza-
sach w użycie wprowadzone.



Najlepszy napój dyetetyczny i orzeźwiający

Wyborny dla dzieci i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni,
 Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD

wodolecznicy

Giesshübl, Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

GUBER QUELLE



Dostać można we wszystkich składach wód mineralnych w aptekach i składach aptecznych.

**Najskuteczniejsza
 WODA ŻELAZISTO-
 ARSENOWA**

przy niedokrwistości, chorobach kości, chorobach nerwowych, chorobach skóry i t. d.



NAŁĘCZÓW

Zakład leczniczy dla chorych z chorobami **wewnętrznymi** (z wyłączeniem gruźlicy i zakaźnych) i **nerwowymi** (z wyłączeniem umysłowych). W sezonie zimowym ceny niższe (utrzymanie wraz z leczeniem od 3 rb. 50 kop dziennie). Szczegółowe prospekty na żądanie **gratis i franco.**

Dyrektor Dr. A. Puławski.

Lekarz zakładu **Dr. B. Malewski.**

Sprzedaż Wina Bugeaud w granicach Państwa Rosyjskiego została upoważniona na zasadzie decyzji Komitetu Hygieny z dnia 5 Kwietnia 1902.

WINO BUGEAUD

(Vin de Bugeaud)

tonicznie-odżywcze z Chiny i Kakao.



Wyrabiane z dzikiej Chiny Boliwijskiej oraz wina szlachetnego gatunku, samego przez się tonicznego, Wino Bugeaud zalecane jest przy Anemii, Sklerozie, Febrach, Rekonwalescencji, Chorobach nerwowych i żołądka, słowem przeciw cierpieniom wypływającym z bezkrwistości, osłabienia i zmęczenia organizmu.

Dzięki kojącym własnościom Kakao, Wino Bugeaud nie podrażnia organów trawienia jak inne preparaty z Chiny.

Wino Bugeaud

dostać można we wszystkich głównych aptekach.

Skład główny: P. Lebeault et C-ie, ulica Bourg - l'Abbé Nr. 5 w Paryżu.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Porażenie mięśnia zębatego przedniego wielkiego istotne i wrzekome. (Paralysis et pseudoparalysis m. serrati antici majoris). Napisał M. Biro — O lokalizacji w rdzeniu pacierzowym, dotyczącej włókien czuciowych i ruchowych najważniejszych nerwów spłotu barkowego (plexus brachialis) Napisał d-r G. Bikeles i d-r M. Franke. (Dokończenie) STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 94. O leczeniu szkarlatyny snrowicą przeciwpaciorkowcową. 95. Przypadek wrzodu rakowatego skóry, leczony promieniami X. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 15 marca i 24 kwietnia r. b. — O ruchu chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława za czas od 14 wrzesnia do 14 października r. b. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
 destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r M. Biro — Sur la paralysie réelle et apparente du muscle grand dentelé. 2) G. Bikeles et D-r M. Franke — Sur la localisation dans la moëlle épinière ayant rapport aux fibres sensitives et motrices des cordons principaux du plexus brachial.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r M. Biro — Ueber die thatsächliche und scheinbare Paralyse des M. serratus anticus (major). 2) D-r G. Bikeles und D-r M. Franke — Ueber die Lokalisation im Rückenmark betreffend die sensitiven und motorischen Fasern des plexus brachialis.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z POLIKLINIKI D-RA S. GOLDFLAMA.

PORAŻENIE MIĘŚNIA ZĘBATEGO PRZEDNIEGO WIELKIEGO istotne i wrzekome.

(*Paralysis et pseudoparalysis m. serrati antici majoris.*)

Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lekarskiego d. 21 października 1902 r.

Napisał

MAKSYMILIAN BIRO.

Fizjologia wielu naszych ruchów nie jest jeszcze znana dokładnie. Badań tej dziedziny są przez to utrudnione, że na każdy ruch pojedynczy składa się często praca kilku mięśni. Ponieważ ruch każdego prawie mięśnia zostaje zmieniony zarówno co do napięcia, jako też kierunku w zależności od innych mięśni, wysledzenie więc działania mięśnia pojedynczego staje się niemożliwym w warunkach zwykłych. Odpowiedzi na pytanie co do

działania niektórych mięśni należałoby się spodziewać w trzech dziedzinach poszukiwań: w badaniach na trupach, w doświadczeniach fizjologicznych na ludziach i zwierzętach jako też w spostrzeżeniach klinicznych. Badania na trupach ¹⁾ nie mogą być dokładne wobec pośmiertnie zmienionych właściwości tkanki mięśniowej, jako też niemożliwego w tych razach wykrycia zaburzeń ruchu ilościowych, jakimi są porażenia i niedowłady. Wyniki poszukiwań fizjologicznych na zwierzętach nie mogą być przeniesione w zupełności na człowieka, a badań na ludziach, chociażby drogą drażnienia prądem elektrycznym, nie można stosować do wszystkich mięśni naszych z tego przynajmniej względu, że dla mięśni pewnych jest niełatwe odnalezienie punktów, w którychby uskuteczniano drażnienie, zwłaszcza punktów, z którychby prąd nie przechodził do mięśni sąsiednich. Pozostaje korzystanie ze spostrzeżeń klinicznych, z obserwacji nad przypadkami, w których działanie pewnych mięśni zostaje zniesione. Lecz przypadków porażenia mięśni pojedynczych nie może być wiele, ponieważ rzadko mięsień oddzielny otrzymuje unerwienie osobne. Mięsień zębaty przedni wielki (*m. serratus ant. major*) unerwiony zostaje przez nerw klatkowy (tułowiowy) długi (*n. thoracicus longus*), nie działający na żadne mięśnie inne. Nerw ten ze spłotu ramieniowego (*plexus brachialis*) wyłania się kilkoma korzeniami, najczęściej dwoma, słabszym, wychodzącym z piątego, i mocniejszym, z szóstego nerwu szyjowego. Przebijają one mięsień pochyły średni (*m. scalenum medium*), najczęściej w tem miejscu łącząc się w jeden nerw, przechodzący na mięsień zębaty przedni. Dzięki takim warunkom, że już pominię przypadki braków tego mięśnia wrodzonych (KALISCHER, POLAND, PIERING), należałoby się spodziewać, że porażenie mięśnia zębatego powinno już być znane dokładnie. Jeśli tak nie jest, to chyba dlatego, że porażenie mięśnia zębatego nie należy do cierpień częstych. To też DUCHENNE wśród 20 przypadków zaniku i porażenia tego mięśnia na liczbę 12500 chorych nie widział ani jednego przypadku wyłącznego zaburzenia tego mięśnia, a REMAK ²⁾ spostrzegał tylko 3 pomiędzy 23 przypadkami porażenia obwodowego i skurczu mięśni w okolicy łopatki. STEINHAUSEN ³⁾ pośród 24 przypadków rozmaitych badaczy miał znaleźć 11 przypadków izolowanych, podczas gdy BERNHARDT ⁴⁾ przypuszcza, że większość przypadków, opisanych pod postacią porażenia mięśnia zębatego, są to formy, skomplikowane przez porażenia mięśni sąsiednich (trójgraniastego nad- i podgrzebieniowego, a specjalnie kapturowego i pojedynczych jego odcinków). Lecz i w obrazach złożonych tego rodzaju porażenie mięśnia zębatego niekoniecznie być musi jedną z jego części składowych, jednoimiennych. Może ono zostać wplecione do obrazu i być od niego niezależne. Taki jest przypadek KAUFMANN'a ⁵⁾.

¹⁾ MOLLIER. Ueber die Statik u. Mechanik des Schultergürtels unter normalen u. pathologischen Verhältnissen in der Festschrift f. C. v. Kupfer. Fischer. Jena. 1899.

²⁾ REMAK w dyskusji z BRUNSEM w Berlin. Tow. psych. i chorób nerwowych na posiedz. 14. XI. 1892 (Berl. klin. Wochenschr. 1893. Nr. 27. str. 658).

³⁾ STEINHAUSEN. Ueber Lähmung des vorderen Saegemuskel. Deutsche Zeitschr. f. Nervnhekd. 1900. Str. 399.

⁴⁾ BERNHARDT. Nothnagels specielle Pathologie u. Therapie. Die Erkrankungen der peripherischen Nerven. 1895. Część I.

⁵⁾ KAUFMANN. Ueber einen Fall von Dystrophia muscul. progressiva, complicirt durch neuritische Serratuslaehmung. Deutsch. Arch. f. klin. Medic. 1900. LXIX. 1 i 2. Str. 103.

W tem spostrzeżeniu do obrazu *dystrophiae musculorum* przyłączyło się porażenie mięśnia zębatego neurytyczne, które ustąpiło niezależnie od przebiegu *dystrophiae*. Po za takimi istnieją niewątpliwie czyste przypadki porażenia tego mięśnia. Pomimo to czynności jego przedstawiają wiele punktów spornych, a sprzeczności narosną chyba tem większe, jeśli zauważymy, że oprócz porażenia istotnego spotyka się, o ile się zdaje, porażenie tego mięśnia wrzekome. Ostatnie cierpienie jest chyba bardzo rzadkie, skoro nie znajduje się w literaturze prawie o niem wzmianki. Udało mi się odszukać zaledwie jeden przypadek podobny, uznany przez VERHOOGEN'a ⁶⁾ za formę histeryczną. To właśnie tło czynnościowe nie zostało w niem należycie uzasadnione, a daleko wyraźniejsze jest ono raczej w przypadku SEELIGMÜLLER'a ⁷⁾. Otóż niedawno spostrzegałem przypadek takiegoż cierpienia wrzekomego, dla którego u SEELIGMÜLLER'a w pewnym stopniu należało szukać pierwowzoru. Sądząc, że warto wydzielić formę porażenia wrzekomego mięśnia zębatego, ośmielam się podać opis takiego spostrzeżenia, zestawić go z niedawno obserwowanym przypadkiem istotnego porażenia tegoż mięśnia i wykazać w spostrzeżeniu ostatniem jego właściwości specjalne. Obu chorych spostrzegałem w poliklinice d-ra GOLDFLAMA, któremu w tem miejscu składałam serdeczne podziękowanie za łaskawe użyczenie materiału do odpowiedniego opracowania.

Spostrzeżenie I. J. S. mężczyzna 31-letni z Radzyna zasięgnął porady w poliklinice d-ra GOLDFLAMA 6. XII 1901, narzekając, że doznaje wrażenia, jakoby łopatka prawa miała dążenie do unoszenia się ku górze i jakoby odstawała zbyt od tułowia. Wskutek tego ma mu ubranie górne w odnośnej okolicy znacznie ciężać i uwierać przy szyi. Z tego względu ma być osłabiony. Trwać to ma od 1½ roku, trapiąc go prawie stale od czasu podźwignięcia się. Od 2 już lat zresztą ma doznawać bólu w prawej połowie klatki piersiowej aż pod prawy łuk żebrowy, w okolicy żołądka i w prawej kończynie dolnej. Na początku tego cierpienia miał w ciągu kilku dni odczuwać zarazem bardzo bolesne krajanie w prawej łopatce, w kącie górnym wewnętrznym. Od tegoż czasu przy ruchach bocznych głowy chrupie mu w prawej połowie szyi. Zaczęło się to od chwili, gdy usta zbyt szeroko otworzył i zwichnąć miał sobie staw żuchwy prawej. Nieco wcześniej trysnął mu wityolej do ucha lewego i na prawą połowę twarzy, która wówczas mocno spuchła. Pacjent po za tem narzeka na ogólne osłabienie oraz na gorycz w ustach. Poprzednio był zdrow, zarówno jak jego rodzeństwo. Z zawodu nauczyciel elementarny żydowski. Dobrze zbudowany i odżywiany, o mięśniach doskonale rozwiniętych. Wielomówny, zwłaszcza w sprawie swych dolegliwości. Przy oglądaniu tułowia uderzyła mocno odstająca od niego brzegiem swym wewnętrznym łopatka prawa. Odstawanie to jest największe, gdy ramię zostaje oddalone od tułowia pod kątem 60° w płaszczyźnie sagitalnej, i przedramię, zgięte w łokciu, tworzy z ramieniem kąt 80°. W tem położeniu wytwarza się pomiędzy powierzchnią łopatki przednią a tułowiem kieszeń tej wielkości, że kąt pomiędzy łopatką a tułowiem wynosi około 40°, a odległość brzegu łopatki wewnętrznego od tułowia około 6 ctm. Zagłębienie

⁶⁾ René VERHOOGEN. Monoplégie hystérique du grand dentelé. Rêvue neurologique. 1893. str. 554—556.

⁷⁾ SEELIGMUELLER. Eine seltene Schulterdeformitaet. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten. 1879. T. IX. Str. 435—442.

nie to występuje często przy tem położeniu kończyny, lecz nie stale; niekiedy pomimo takiego ustawienia łopatka jest w położeniu zwykłym, i często pomimo wysiłków pacjent nie jest w stanie nadać łopatkę owego położenia nieprawidłowego. Gdy ramię jest około tułowia opuszczone lub do pionu uniesione, niema najmniejszego zagłębienia po za nią a pomiędzy tułowiem. Unoszenie ramienia do pionu dowolne jest możliwe w stopniu należytym. Brzeg łopatki prawej wewnętrzny mniej więcej na tej samej leży odległości od kręgosłupa, jak ten sam brzeg łopatki lewej, i pod jednakim przebiegają oba ich brzegi kątem w stosunku do kręgosłupa. Obie łopatki górnym brzegiem znajdują się na tej samej względnie wysokości. Mięśnie kapturowe obustronnie pod względem budowy i czynności jednakowo dobre. Na bocznej ścianie tułowia obustronnie jednako wyczuwają się zęby mięśnia zębatego przedniego wielkiego. Oddziaływanie elektryczne tych zębów, jako też mięśnia kapturowego, prawidłowe. Gdy ramię prawe jest odpowiednio uniesione, by wytworzyło się największe odstawanie łopatki od tułowia, niema utwierdzenia łopatki w danem położeniu, przeciwnie, bez oporu najmniejszego, jakieby wskazywało na wzmożone napięcie jakichś mięśni (górną część mięśnia kapturowego, skośnoczworobocznych i dźwigacza kąta łopatki, wreszcie piersiowego małego), położenie to biernie może być zmienione. Nigdzie niema drżenia włókienkowego mięśni, ani zmiany pobudliwości mechanicznej, żadnych zaburzeń czucia, żadnych zmian odruchów ścięgnistych lub skórnych. Żrenice obie średnie, jednakowe, dobrze oddziaływające na światło i przy akomodacyi. Kościec, gruczoły chłonne, płuca, serce, narządy brzucha żadnych nieprawidłowości nie wykazują. Mocz bez białka i cukru.

10. XII. 1901. Pacjent ma w dalszym ciągu poprzednie sensacje, jakkolwiek w stopniu słabszym. Odstawania łopatki od tułowia wywołać dziś nie umie.

14. XII. 1901. Sensacyi poprzednich nie ma. Łopatka ponownie odstaje brzegiem wewnętrznym od tułowia.

W przypadku tym uderza znaczne odstawanie łopatki, zwłaszcza jej brzegu wewnętrznego od tułowia. Ono to dało do myślenia, czy nie zachodziło w danym razie porażenie mięśnia zębatego przedniego wielkiego. Jak wiadomo, mięsień ten zaczyna się od przedniej powierzchni żeber (od pierwszego do dziesiątego) zębami, dążącymi po bocznej ścianie klatki piersiowej na ścianę jej tylną pod przednią wklęsłą powierzchnią łopatki, zbiegając się do jej brzegu wewnętrznego. Kurcząc się, pociąga on łopatkę nazewnątrz i ku przodowi, oddalając brzeg wewnętrzny łopatki od kręgosłupa i przytwierdzając ją do klatki piersiowej. Gdy jego działanie zostaje usuniętem, łopatka nie może być przytwierdzona do klatki piersiowej, i przez to przy jednoczesnem działaniu mięśnia trójkątnastego i mięśni, przyczepiających się do wyrostka kruczego *) (*proc. coracoideus*), wytwarza się owo zagłębienie

*) Mięsień trójkątnasty, zaczynający się od trzeciej części zewnętrznej obojczyka, od zewnętrznego brzegu acromion, od dolnego brzegu grzebienia łopatki, ma włókna, idące z góry od tych części na dół i zbiegające się na guzowatości (*tuberositas*) ramienia, którą się kończy kołec (spina) guzika większego. Przy unieruchomieniu ramienia część jej przednia ciągnie część zewnętrzną łopatki ku przodowi, a przez to brzeg jej wewnętrzny odsuwa od tułowia. W ten sam sposób może działać mięsień piersiowy mały, zaczynający się za pomocą 3—4 zębów od górnych brzegów przednich części żeber, od 2—4, 3—5 lub 4—6, przyczepiający się do wyrostka kruczego, oraz mięsień kruczoramienny, idący od wyrostka kruczego do środka brzegu wewnętrznego kości ramieniowej, jeśli już pominiemy krótką

między jej brzegiem wewnętrznym a klatką piersiową. Owo odstawianie łopatki od tułowia brzegiem swym wewnętrznym na podobieństwo skrzydła (*flügel förmiges Vorspringen*) od tułowia, gdy ramię zostało odprowadzone, jest charakterystyczne dla porażenia mięśnia zębatego przedniego wielkiego. Takie nieprawidłowe jej położenie wobec ramienia, utrzymanego na linii przecięcia płaszczyzny poziomej i sagitalnej, jest dla danego cierpienia według BERNHARDT'a wprost patognomoniczne. BRODMANN⁸⁾ nazywa je „das nie fehlende Kennzeichen der Serratusparalyse — das flügel förmige Absteigen des Schulterblattes beim Vorwärtsstrecken der Arme“. JOLLY⁹⁾ uznaje przypadki porażenia mięśnia zębatego przedniego za nietypowe, jeśli pośród innych objawów niema odstawiania łopatki, i tylko w przypadku porażenia skomplikowanego wskazał wraz ze SPERLING'em¹⁰⁾, że łopatka niekoniecznie odstaje od tułowia. Wiadomą jest rzeczą, że mięsień kapturowy**) może działać zastępczo i utwierdzać łopatkę swym dolnym odcinkiem. Jeśli mięsień kapturowy może przytwierdzać łopatkę do tułowia, to i porażenie tego mięśnia zachodzić może z odstawianiem łopatki, i DUCHENNE, jako też REMAK¹¹⁾ nawet w przypadkach porażenia mięśnia zębatego wielkiego przedniego tłómaczyli odstawianie łopatki jednoczesnem zajęciem mięśnia kapturowego.

główkę mięśnia dwugłowego. Krótka jego główka zaczyna się również od wyrostka kruczego, gdy długa od górnego końca brzegu dolka stawowego (*labri glenoidalis*) ponad główką kości ramieniowej; ścięgna, ztąd idące, przechodzą w 2 części mięsne, łączące się w górnej części ramienia w jeden mięsień, przyczepiający się u dołu za pomocą 2 ścięgien, z których główne dochodzi do guzowatości kości promieniowej (*tuberositas radii*), drugie łączy się z powięzią przedramienia na brzegu jej łokciowym poniżej nadkłykcia przyśrodkowego (*epicondylus medialis*).

**) M. kapturowy ma formę chusty trójkątnej, jej strona najdłuższa idzie od dolnej części tylnej powierzchni czaszki po nad przyczepem więzła karkowego (*lig. nuchae*), od więzła karkowego na całej jego ciągłości, od wyrostków ciernistych i więzów międzyciernistych (*lig. interstipinalia*) kręgów, poczynając od 7 szyjowego, a kończąc na ostatnim grzbietowym, druga strona zmierza ukośnie od dolnej części czaszki, obejmując górną część karku, przytwierdzona do grzebienia łopatki, do środka obojczyka. Trzecia strona kieruje się od części ostatnich ukośnie do ostatniego kręgu grzbietowego. Owa chusta wskutek swego położenia może poczęści przyczynić się do przytwierdzenia łopatki do tułowia, a jej zaburzenia mogą owo przytwierdzenie osłabić i przez to prowadzić pewne odstawianie od tułowia brzegu łopatki wewnętrznego.

8) BRODMANN. Kritischer Beitrag zur Symptomatologie der isolirten Serratuslähmung, nebst Bemerkungen ueber die erwerbsschaedigenden Folgen derselben. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 1900. XVI. 5 i 6. Str. 467.

9) JOLLY. Posiedz. Berl. Tow. chorób umysł. i nerwow. z d. 16. XI. 1891. Berlin, klin. Wochenschrift. 1892. Nr. 1. Str. 17.

10) SPERLING. Vorstellung eines Falles doppelseitiger Serratuslähmung. Neurolog. Centralbl. 1891. Nr. 23. Str. 730.

11) REMAK. Berl. klin. Wochenschr. 1892. Nr. 1 i 8 oraz 1893. Nr. 27.

(C. d. n.).

O LOKALIZACJI W RDZENIU PACIERZOWYM, dotyczącej włókien czuciowych i ruchowych najważniejszych nerwów splotu barkowego (*plexus brachialis*).

Napisali

Doc. D-r. G. BIKELES i D-r M. FRANKE

(Z pracowni kliniki lekarskiej prof. A. GŁUZIŃSKIEGO we Lwowie).

(Dokończenie. — Zob. Nr. 45).

Przechodząc do dalszych naszych doświadczeń, zaznaczyć musimy, że po rezekcji jednego tylko nerwu, zmiany w rdzeniu były ilościowo stosunkowo o wiele mniej widoczne, szczególnie u królików, ale zawsze tak występowały, że nawet u królika było można je poznać.

2) Po rezekcji *n. medianus* nagromadzenie się czarnych kul w obszarze wejścia korzonków znajdowało się prawie w tych samych odcinkach rdzenia, co poprzednio, a. m. w odc. C.VII, C.VIII i D.I., ilościowo jednak znacznie mniej wybitne. U kota i psa były te zmiany zwłaszcza w odc. C.VII, i C.VII bardzo wyraźne, a u królika, jak wogóle to wyżej zaznaczyliśmy, były one ledwie do poznania. Przeważna liczba więc włókien czuciowych *n. medianus* wstępuje do rdzenia u wszystkich trzech gatunków zwierząt z korzonkiem tylnym C.VII i C.VIII, nieliczne tylko z korzonkiem piersiowym pierwszym.

3) Jeżeli wykonaliśmy rezekcję *n. ulnaris*, to wtedy u psa i kota występowały znane nam czarne kule w obszarze wejścia korzonków bardzo obficie w odc. C.VIII, mniej natomiast w odc. D.I. U królika znajdowały się te zmiany w tych samych odcinkach, ale ledwie do poznania. Na podstawie tego możemy twierdzić, że włókna czuciowe *n. ulnaris* u wszystkich trzech gatunków zwierząt przebiegają przedewszystkiem w odc. C.VIII, mniejsza ich liczba w odc. D.I.

4) Rezekcji *n. radialis* dokonaliśmy na zewnętrznej stronie ramienia w miejscu, gdzie on, okręciwszy się około kości ramieniowej, z głębi się wydobywa (tak, że gałązka do *triceps* nie była przecięta). U królika znaleźliśmy znane nam zmiany w tych samych odcinkach rdzenia, co po przecięciu wszystkich trzech nerwów razem, ale ilościowo, naturalnie, znacznie mniej rozległe. Przedewszystkiem więc występowały one w odc. C.VII i C.VIII, mniej o wiele w odc. D.I. U kota zmiany w odc. C.VII i C.VIII były takie same jak u królika, a odcinek D.I był zupełnie wolny od czarnych kul. Szkoda, że materiał z psa uległ zniszczeniu z powodu jakiegoś zanieczyszczenia płynu MARCHI'ego. Wprawdzie rezekcji samego *n. radialis* nie wykonaliśmy w parze w miejscu jego początku, ale aż na zewnętrznej stronie ramienia, ale tę można uważać jako prawie dostateczną, bo nerw ten powyżej tego miejsca, które myśmy wybrali, nie oddaje żadnych większych gałęzi czuciowych; a dodać musimy jeszcze, że po przecięciu wszystkich trzech nerwów razem, więc i *n. radialis* u samego początku, zmiany w rdzeniu nie sięgały istotnie wyżej. U królika więc stwierdziliśmy, że włókna czuciowe *n. radialis* wstępują do rdzenia na wysokości odc. C.VII, C.VIII i D.I, u kota zaś tylko w odc. C.VII i C.VIII. Z korzonkiem C.VI u królika do rdzenia nie przebiegają z pe-

wnością włókna czuciowe *n. radialis*, u kota zaś może mała część włókien znajduje się w odc. C.VI, za czym przemawiałyby nieliczne czarne kulki, które napotkaliśmy w obszarze wejścia korzonka C.VI po przecięciu wszystkich trzech nerwów w parze, co mogłoby tylko stosować się do *n. radialis*.

Na podstawie tych wszystkich wyżej przytoczonych wyników możemy nasamprzód potwierdzić fakt, skonstatowany już przez innych autorów, że włókna czuciowe tak *n. radialis*, jak *n. medianus* i *ulnaris* pochodzą zawsze nie z jednego, lecz z więcej odcinków rdzenia, a m., co wynika z naszych spostrzeżeń:

a) *N. radialis* z odc. C.VII i C.VIII, a u królika także z odc. DI., u kota zaś, a prawdopodobnie i u psa także z odc. C.VI (choć w nieznacznej ilości).

b) *N. medianus* z odc. C.VII, C.VIII i D.I.

c) *N. ulnaris* z odc. C.VIII i D.I.

W oczy wpada przedewszystkiem zgodność co do wysokości pochodzenia włókien czuciowych, zgodność, jaką skonstatowaliśmy u wszystkich trzech gatunków zwierząt, a tylko tu i owdzie widać nieznaczną różnicę. Zgodność ta uprawnia nas do przypuszczenia, że prawdopodobnie stosunki te będą także takie same u innych zwierząt.

Co się tyczy zachowania się wysokości pochodzenia w skład tychże samych nerwów wchodzących włókien czuciowych u człowieka, to wogóle zaopatrywania rozmaitych autorów bardzo różnią się między sobą. (Porównaj zestawienie u WIEHMANN'a: Die Rückenmarksnerven und ihre Segmentbezüge. 1900. p. 88, 92, 102). WIEHMANN (l. c.) zestawia schematy segmentacji rdzenia, dotyczące się kończyny górnej, podane przez ALLEN STARR'a, THORBURN'a i KOCHER'a, wskazując na to, że każdy z nich różni się od drugiego, i podnosi dalej brak zgody między nimi a wynikami, podanymi przez HEAD'a, który oparł się na badaniach nad półpaścem (*herpes zoster*). Najwięcej jeszcze zgody z wynikami naszymi u zwierząt okazują te, które podaje WIEHMANN (l. c.) w drugiej, klinicznej części, gdzie na podstawie krytycznego rozbioru poprawia dane, dotyczące się rozgałęzień skórnych odcinków rdzenia od C.V do D.I. Według niego więc u człowieka (p. 200—205) *n. radialis* odpowiadałby odcinek C.VI i C.VII, *n. medianus* C.VII i C.VIII, a *n. ulnaris* C.VIII i D.I. Ale nam się zdaje prawdopodobnem na podstawie naszych wyników u zwierząt, że także u człowieka dla *n. radialis* należy uwzględnić jeszcze odc. C.VIII, a dla *n. medianus* jeszcze D.I. Szczególnie na to trzeba zwrócić uwagę, że w obserwacji klinicznej u człowieka współudział dolnego odcinka w innerwacji łatwo może usunąć się od skonstatowania, jeżeli, jak np. na przedramieniu i ręce, obrazy innerwacji różnych odcinków wiele (trzy) krotnie się nakrywają. W przypadkach u ludzi bowiem mamy przeważnie do czynienia z uszkodzeniem przekroju rdzenia pod działaniem urazu (*trauma*), rzadko tylko z uszkodzeniem korzonków. Skonstatowanie zatem zachowania czucia w obszarze skóry, zaopatrywanym i przez dolne odcinki tej części rdzenia, jeżeli górne są zniszczone, jest bardzo utrudnione, a właściwie z dokładnością tylko możliwe w rzadkich przypadkach nieskomplikowanych uszkodzenia samych korzonków. Z drugiej strony nawet w nieskomplikowanych przypadkach uszkodzenia niższego korzonka powyżej miejsca uszkodzenia leżące odcinki mogą wystarczyć do zachowania czucia w tym obszarze tak, że wypadnięcie funkcji nawet stosunkowo większej liczby włókien dolnego odcinka może zupełnie ująć uwadze badającego. Dodać należy, że dotychczas ogłoszone przypadki kliniczne, któreby mogły najlepiej stosunki te

wyjaśnić, bo dotyczą uszkodzenia korzonków, wcale nie są przekonywujące (vide PFEIFFER: Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. tom I, i J. MÜLLER: Deutsche Zeitschrift. f. Nervenheilk. tom V).

Później u psa i królika wykonaliśmy powyżej obojczyka wysoką rezekcję całego *plexus brachialis*, a rezultaty, otrzymane po tej operacji, potwierdzają zapatrywanie, że, co do stosunków lokalizacji włókien czuciowych, musi istnieć zgoda między człowiekiem a zwierzętami, a zarazem doświadczenia te potwierdzają obiektywność i pewność przez nas użytej metody. U królika, u którego sekcyja wykazała, że cały *plexus brachialis* był przecięty, wystąpiły znane nam zmiany w obszarze wejścia korzonków, począwszy od odc. C.V aż do odc. D.II włącznie, a w tym ostatnim tylko bardzo nieznaczne. U psa, u którego, jak przy sekcyi przekonał się, najniższa gałąź splotu barkowego nie była przecięta, zmiany zaczynały się również na wysokości odc. C.V., poniżej o wiele wyraźniej występowały w odc. C.VI i C.VII, ale zmniejszały się już znacznie w odc. C.VIII, a ledwie były zaznaczone w odc. D.I. Z tego widzimy, że włókna czuciowe całego *plexus brachialis* zaczynają się u królika i psa w odc. C.V, co zupełnie zgadza się z wynikami, otrzymanymi u ludzi, u których uszkodzenie przekroju rdzenia znajdowało się na wysokości odc. C.V. (vide KOCHER: Mittheilungen aus d. Grenzgebiet. tom I., i WIEHMANN l. c.).

Dotychczas zajmowaliśmy się tylko zmianami, jakie widzieliśmy w przebiegu śródrdzeniowym korzonków tylnych; a inni autorowie opisują podobne zmiany także w przebiegu śródrdzeniowym korzonków przednich. Myśmy napotkali także te zmiany w śródrdzeniowym przebiegu korzonków przednich u psów. Po stronie, odpowiadającej operacji znaleźliśmy u nich złogi czarnych kulek, które, w przebiegu śródrdzeniowym korzonków przednich regularnie w szeregi ułożone, dalej dążyły w głąb rogu przedniego i biegły ku lateralnym (bocznym) grupom komórek tegoż rogu. W kierunku ku grupie medialnej nie dążyły one nigdy, ta okolica była zawsze od nich wolna, co należy wyraźnie zaznaczyć. Po rezekcji wszystkich trzech nerwów razem (*n. radialis, medianus, ulnaris*) złogi czarnych kulek w przebiegu włókien korzonków przednich w nieznacznym tylko stopniu znaleźliśmy już w odc. CVII, najwyraźniej i najładniej występowały one w odc. C.VIII, a mniej w odc. D.I, choć tu były one wybitniejsze, niż w odc. C.VII. Po rezekcji czyto *n. medianus*, czyto *n. ulnaris* znaleźliśmy te zmiany u psa tylko w odcinku C VIII. U psa, u którego wykonaliśmy po nad obojczykiem wysoką rezekcję splotu barkowego (przypomnieć musimy, że dolna gałąź była nieprzecięta), znaleźliśmy te zmiany w korzonkach przednich w odc. C.VI i C.VII; a i w tym przypadku nie widzieliśmy, żeby kule czarne dążyły do grupy medialnej.

U kotów i królików zmiany te w przebiegu korzonków przednich nie były wyraźnie widoczne.

Dla wytłomaczenia genezy tych zmian, dających się wykazać metodą MARCHI'ego, w sznurach tylnych po rezekcji nerwów obwodowych, CASSIRER (l. c.) przytacza za REDLICH'em trzy ewentualności: 1) Może są to włókna zwyrodniałe, które tylko przechodzą przez zwoje międzykręgowy, nie doznając w nich przerwy; 2) może zwyrodnienie, w sznurach tylnych widoczne, jest następstwem zmian, występujących w komórkach zwojów międzykręgowych, 3) może zmiany te są następstwem urazu (*trauma*) wskutek operacji przez szarpanie, ciągnięcie nerwów). Ad 3) jakoby zmiany te były następstwem urazu,

możemy stanowczo zaprzeczyć, w zgodności z CASSIRER'em (l. c.), a wbrew mniemaniu KNAPE'go (l. c.), bo zmiany te wystąpiły po wykonaniu operacji w jaknajdelikatniejszy sposób, dokonanej zawsze w znacznej odległości od rdzenia i przy dobrym gojeniu się ran operacyjnych. *Ad 1)* że nie mamy tu do czynienia ze zwyrodnieniem włókien, które pochodzą z komórek nerwowych, leżących na obwodzie (PIERRE MARIE: Leçons sur les malad. 1892), a w zwojach międzykręgowych nie doznają przerwy, to możemy przyjąć na podstawie naszych badań, których wynik wnet ukaże się w „Neurol. Centralblatt” i „Przeglądzie lekarskim”. Zarazem musimy podnieść, że tu występujące czarne kulki są bardzo drobne, delikatne, że one zupełnie inaczej przedstawiają się tutaj, niż w przypadkach zwyczajnego zwyrodnienia WALLER'a. Wogóle nie mamy w naszych przypadkach do czynienia z całkowitym rozpadem osłonki myelinowej włókna, jak to widzimy w zwyrodnieniu WALLER'a, raczej proces ten musimy uważać jako wynik powolnie postępującego zaniku (*atrophi*), który po części tylko niszczy włókno nerwowe i w pierwszej linii występuje w osłonce myelinowej. Przypuszczenie CASSIRER'a *ad 2)* że zmiany, występujące w sznurach tylnych po rezekcji nerwów obwodowych, są następstwem zaburzeń w komórkach zwojów międzykręgowych, przyznać musimy, wydaje się prawdopodobnem, ale stanowczo stwierdzone nie jest. Może przecież zmiany w sznurach tylnych i komórkach zwojów międzykręgowych, chociaż w tych ostatnich występują wcześniej, są tylko skoordynowanym objawem, następstwem uszkodzenia obwodowej wypustki tej samej komórki. Za tem przypuszczeniem zdaje się przemawiać to, że, po upływie wielu lat po amputacji, zmiany w sznurach tylnych rdzenia pancerzowego są wprost rażące, nie będąc jednak takimi w odpowiednich zwojach międzykręgowych.

II.

W celu wykazania stosunków pochodzenia nerwów czuciowych, jak to wyżej zaznaczyliśmy, do barwienia metodą MARCHI'ego wzięliśmy zawsze kawałki rdzenia pancerzowego, odpowiadające głównej części wejścia korzonków, poniżej i powyżej tych zaś wycinaliśmy cieńsze lub nieco grubsze kawałki rdzenia do badania metodą NISSL'a, aby równocześnie na tych samych zwierzętach studyować stosunki pochodzenia włókien ruchowych tychże samych nerwów. Otrzymane skrawki barwiliśmy przeważnie tioniną, często zaś barwikiem neutralroth. Zmiany, jakie dadzą się wykazać metodą NISSL'a w komórkach ruchowych po przecięciu włókna ich osiowego w jego przebiegu, znane są dobrze pod nazwą zwyrodnienia osiowego (*degeneratio axonalis*); występuje mianowicie w komórkach całkowita lub rzadziej częściowa chromatoliza, bardzo wyraźne ekscentryczne ułożenie jądra, aż do wypuklenia obwodu komórki, dalej przytem często obrzęknięcie całej komórki nerwowej. Wyraźne obrazy tego zwyrodnienia osiowego spotykaliśmy u psów i kotów, mniej wyraźne natomiast u królików i świnek morskich. Z powodu tego przedewszystkiem uwzględnimy dokładnie wyniki, otrzymane u pierwszych dwu wspomnianych gatunków zwierząt. Zaznaczyć wyraźnie musimy, że zmian tych, które wyżej opisaliśmy, jako obraz zwyrodnienia osiowego, nie znajdowaliśmy nigdy w komórkach rogu po stronie nieoperowanej.

Przechodząc teraz do opisu szczegółowego obserwacji u psów, podać możemy wyniki, zawsze z jednego zwierzęcia, po rezekcji: a) *n. radialis* (na

zewnątrznej stronie ramienia), *b) n. medianus*, *c) n. ulnaris* (oba powyżej stawu łokciowego), *d) po rezekcyi wszystkich trzech nerwów razem* (przecięta w tym przypadku była także gałązka, zaopatrująca *m. triceps*). Rezultat chcemy krótko razem opisać: 1) więc co do wysokości umiejscowienia się w rdzeniu komórek pochodnych dla poszczególnych nerwów, to tak po rezekcyi wszystkich trzech nerwów razem, jak po rezekcyi tylko samego *n. radialis*, i to na zewnątrznej stronie ramienia, zmiany w komórkach rogów przednich znaleźliśmy dopiero w skrawkach kawałka, wyciętego tuż poniżej głównego miejsca odejścia korzonka C.VII. Zwyródnienie osiowe występowało tu bardzo wyraźnie. W odcinku rdzenia powyżej korzonka C.VII. zmian ani śladu nie znaleźliśmy, a dodać jeszcze musimy, że odcinek rdzenia, odpowiadający samemu miejscu wejścia korzonka, zużyliśmy do barwienia metodą MARCHI'ego, ale możemy przyjąć, że właśnie w miejscu odejścia korzonka C.VII zaczynają występować komórki ruchowe dla włókien *n. radialis*. Po rezekcyi czyto *n. medianus*, czy *n. ulnaris* w obu kawałkach odcinka rdzenia C.VII (t. j. powyżej i poniżej głównego miejsca przyczepu korzonka) zmian patologicznych w komórkach nie znaleźliśmy. Komórki, okazujące zwyrodnienie osiowe, napotkaliśmy aż w skrawkach tuż powyżej głównego miejsca odejścia korzonka C.VIII; w tym kawałku liczba ich była jeszcze nieznaczna, w wielkiej liczbie występowały one aż w skrawkach poniżej korz. C.VIII. Szczególnie po rezekcyi *n. ulnaris* w skrawkach tuż poniżej korzonka C.VIII, była liczba zmienionych typowo komórek tylko bardzo skąpa. Aby wykazać granicę najniższą dla komórek pochodnych poszczególnych nerwów, zaznaczyć musimy, że po rezekcyi każdego z tych trzech nerwów osobno, znaleźliśmy komórki, zajęte zwyrodnieniem osiowym, jeszcze w skrawkach tuż powyżej głównego miejsca odejścia korzonka D.I; poniżej już napotykalismy zawsze komórki tylko prawidłowe. Na podstawie tego możemy przyjąć, że włókna motoryczne każdego z tych trzech nerwów u psa pochodzą przede wszystkim z komórek, leżących w następujących odcinkach:

- a) *n. radialis* z odc. C.VII, C.VIII i D.I.
- b) *n. medianus* z odc. C.VIII i D.I.
- c) *n. ulnaris* z odc. C.VIII, (w wyższej części mniej liczne niż dla *n. medianus*) i D.I.

Rezultaty te nasze, dotyczące się wysokości pochodzenia poszczególnych nerwów kończyny przedniej u psa, zgadzają się prawie zupełnie z podanymi przez p. MARINESCO (Contribution á l'étude des localisation des noyaux moteurs dans la moelle épinière. Revue neurologique 1898, dalej „Localisations motrices spinales“, Revue neur. 1900). Według niego komórki dla włókien motorycznych *n. radialis* zaczynają się w odcinku C.VII (tylko bardzo nieliczne znalazł on już w odc. C.VI), dalej *n. medianus* zaczyna się w dolnej trzeciej części odc. C.VII („o wiele wyżej, niż *n. ulnaris*“ MARINESCO). To, co podaje KNAPE (l. c.), zwłaszcza co do pochodzenia t. z. „jądra“ *n. ulnaris*, a m. jakoby ono leżało w odc. C.VII, C.VIII i D.I, to jest stanowczo fałszywe i da się, według naszego zapatrywania, wytłomaczyć w ten sposób, że on często nie zupełnie pewne zmiany uważał jako patologiczne (porówn. l. c. p. 275).

2) Ważnem jest również wiedzieć, które grupy komórek rogu przedniego dają początek włóknom motorycznym wyżej wspomnianych nerwów. Jako najbardziej samodzielne występują w tej części rdzenia grupy następujące: przednio-środkowa (*ventro-medial.*), przednio-boczna (*ventro-lateral.*), tylna-

boczna (*dorso-lateral.*) i centralna. Ale tak kształt poszczególnej grupy, jak i liczba komórek, w skład każdej wchodząca, zmienia się w tym samym odcinku od skrawka do skrawka, co i MARINESCO sam przyznaje. Między temi głównemi grupami komórek występują nowe komórki, które czasem są dość dobrze odgraniczone, czasem znów rozrzucone tworzą przejście od jednej do drugiej, tak, że rozróżnianie innych jeszcze grup, któreby miały stanowić dla siebie morfologiczną całość, wydaje nam się zbyt daleko posuniętem schematyzowaniem przez innych autorów, a nie odpowiada to wcale rzeczywistości. Przytoczmy tylko ważne dla nas komórki, leżące w pośrodku między grupą tylno-boczną i przednio-boczną, które MARINESCO łączy w jedną grupę i nazywa ją pośrednią („intermediär“).

Po rezekcji poszczególnego z tych trzech nerwów, którymi zajmowaliśmy się, u psów bez wyjątku wolne od zwyrodnienia osiowego zawsze były komórki, tworzące grupę przednio-medialną i centralną, jako też i te w grupach bocznych, które leżą najbardziej ku przodowi. Zwyrodnienie osiowe dotyczyło tylko komórki grupy tylno-bocznej, tak po rezekcji *n. radialis* (na zewnętrznej stronie ramienia), jak po rezekcji *n. medianus* lub *ulnaris*. W tej grupie zmieniona była pewna liczba komórek. Po rezekcji *n. medianus* lub *ulnaris* patologiczne komórki leżały przeważnie w części medialnej grupy tylno-bocznej, chociaż nie brakło ich także w części jej lateralnej, a po rezekcji *n. radialis* (na zewn. str. ramienia) znajdowaliśmy patologiczne komórki tylko w części lateralnej tej samej grupy. W przypadku, w którym wykonaliśmy rezekcję wszystkich trzech nerwów razem w parze (przecięta była także gałązką, jaką *n. radialis* oddaje do *triceps*), zwyrodnienie osiowe zajmowało w odc. C.VII prawie całą grupę tylno-boczną, a w odc. C.VIII rozciągało się także na grupę t. zw. pośrednią („intermediär“ MARINESCO), tak, że w tym odcinku wolne od zwyrodnienia w grupach bocznych były tylko komórki, leżące najbardziej ku przodowi. Z tego widzimy, że komórki dla gałązki *n. radialis*, zaopatrującej grupę *aucone* (*triceps*) w odc. C.VII zajmują prawie całą grupę tylno-boczną, a w odc. C.VIII grupę t. zw. pośrednią („intermediär“), co zgadza się z wynikami, podanymi przez p. MARINESCO (l. c.) i jego uczniów (PARKON i GOLDSTEIN: Neurol. Centralblatt. 1901). Komórki reszty włókien *n. radialis* leżą wyłącznie w części lateralnej grupy tylno-bocznej i przeważnie (C.VII, C.VIII) w części jej tylnej, podczas gdy *n. medianus* i *ulnaris* pochodzi z komórek, leżących przeważnie w części medialnej grupy tej samej. W tem znowu zgadzamy się w wynikach z MARINESCO i jego uczniami (l. c.); dziwnem jest, że KNAPE (l. c.) doszedł do zupełnie przeciwnego wyniku (!), według niego bowiem komórki motoryczne, zaopatrujące mięśnie zginające (*flexores*), leżą w części lateralnej, a komórki dla mięśni wyprostnych (*extensores*) więcej w środku rogu przedniego.

Wyniki, jakie otrzymaliśmy u kotów, a m. dotyczące wysokości umieszczenia pojedynczych nerwów w rdzeniu, po części różnią się nieco od tychże u psów, przez nas znalezionych. Komórki motoryczne dla pojedynczych nerwów znajdują się u kota dla

n. radialis w odc. C.VI (nieliczne), C.VII, C.VIII i D.I.

n. medianus w odc. C.VII (poniżej), C.VIII i D.I.

n. ulnaris w odc. C.VIII i D.I.

Zwyrodnienie osiowe mogliśmy skonstatować tylko w komórkach grup bocznych rogu przedniego, a zaznaczyć musimy, że u kota komórki motoryczne dla włókien *n. medianus* i *ulnaris* leżą przeważnie, choć nie wyłącznie

w części medialnej, a dla włókien *n. radialis* przeważnie w części lateralnej tychże grup. W bliższe szczegóły wdawać się nie chcemy, ponieważ te wymagają jeszcze dalszego badania.

Pod koniec chcemy jeszcze pokrótce przytoczyć wyniki, jakie otrzymaliśmy u królika i u świnki morskiej po całkowitej rezekcji wszystkich trzech nerwów razem (*n. radialis* + *medianus* + *ulnaris*). U królika znaleźliśmy w tym przypadku patologiczne komórki w odc. C.VI (nieliczne), C.VII, CVIII i tylko bardzo nieliczne w odc. D.I, najliczniejsze zmienione komórki znajdowały się w skrawkach tuż powyżej odejścia korzonka przedniego C.VIII. U świnki morskiej, po tej samej operacji, komórki ze zwyrodnieniem osiowym znajdowały się w odc. C.VI (nieliczne), C.VII i C.VIII. Dodać chcemy, że u obu gatunków zwierząt zmienione komórki należały także tylko do grup bocznych rogu przedniego.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

94 PAUL MOSER. O leczeniu szkarlatyny surowicą przeciwpaciorkowcową. Próbę leczenia płonicy surowicą antystreptokokową podjął, jak wiadomo, MARMOREK, wychodząc z tego założenia, że we krwi chorych na płonicę często znajdują się paciorkowce. Wkrótce jednak skuteczność surowicy MARMOREK'a została podana w wątpliwość przez wielu badaczy, pomiędzy innymi i przez autora niniejszego artykułu. Z drugiej strony badania DENYS'a i jego uczniów wykazały, że nie może być mowy o jedności różnych odmian paciorkowca. (Co do tych odmian paciorkowca, które spotykają się w przypadkach powikłanej płonicy, — sam MARMOREK przyznaje w Nr. 14 Berliner kl. Woch., że różnią się one w pewnym stopniu od innych odmian paciorkowca; przypisek referenta.) To też M. powziął myśl uodparniania koni za pomocą mieszaniny żywych hodowli takich paciorkowców, które zostały wyodrębnione ze krwi serca zmarłych na szkarlatynę.

Te odmiany paciorkowców są częstokroć bardzo mało zjadliwe dla królika (niektóre działają w małych dawkach tylko przy wprowadzeniu pod oponę twardą mózgu; przypisek referenta.) Autor bynajmniej nie starał się zwiększać ich zjadliwości zapomocą przeprowadzenia przez ustrój zwierzęcy i przenosił hodowlę jedynie z bulionu na bulion. W tem leży kwintesencja metodyki autora, który pozatem nie podaje szczegółów oprócz tego jednego, że surowicę stosowano bez dodawania karbolu.

Wyniki leczenia płonicy surowicą MOSER'a są dosyć zachęcające. Ogółem stosowano surowicę w klinice ESCHRICH'a w 84 przypadkach, odznaczających się ciężkim przebiegiem. M. radzi stosować naraz nie mniej, niż 180 ctm. sz., i stosować jaknajwcześniej.

Przypadki, w których surowica została użyta I lub II dnia choroby, skończyły się pomyślnie (ogółem 17 przypadków, w tem 9 ciężkich), 3 dnia dały 14.29% śmiertelności (17 przypadków), 4 dnia — 23.08% (18 przypadków), piątego — 40% (19 przypadków), siódmego — 33.3% (3 przypadki) ósmego i dziewiątego — 50% (9 przypadków). Autor przyznaje, że cyfry te, jako oparte na zbyt małej liczbie obserwacji, mają tylko względną wartość.

Wkrótce po iniekcji M. obserwował w większości przypadków szybką poprawę stanu ogólnego, spadek ciepłoty ciała, zmniejszenie liczbie uderzeń tętna. Zaburzenia mózgowe i żołądkowo-kiszczkowe, dalej zaburzenia oddechania i krąże-

nia krwi słabną i wreszcie znikają. Również znika wysypka; częstokroć nie dochodzi ona do zupełnego rozwoju. Sprawa miejscowa w jamie noso-gardzielowej odznacza się łagodniejszym, niż zwykle, przebiegiem; wprawdzie zdarza się zgorzel powierzchowna, ale proces nekrotyczny nie ma tendencji do drażnienia wgłąb'. Dalej w przypadkach, leczonych surowicą, M. nie spotykał przewlekłych spraw septycznych, ale obserwował niejednokrotnie ropnicę. Wreszcie M. zauważył skrócenie okresu trwania choroby, szybsze występowanie zdrowienia.

O działaniu prewencyjnym surowicy autor nie może powiedzieć nic stanowczego, pomimo że stosował ją w 39 przypadkach w celach profilaktycznych.

M. uważa użycie surowicy za zabieg kompletnie nieszkodliwy; z ubocznych objawów notuje występowanie wysypki, rzadziej bólów w stawach; w kilku przypadkach na miejscu iniekcji wytworzył się ropień.

(*Wiener kl. Woch.* 41. 1902).

Bolesław Żebrowski.

95. J. F. RINEHART. **Przypadek wrzodu rakowatego skóry, leczony promieniami X.** W lutym 1902 roku autor ogłosił w „Philadelphia Medical Journal“ dodatnie wyniki stosowania promieni X w 4 przypadkach raka skóry i jednym przypadku *syccosis non parasitica*.

Autor stosuje promienie X z niskiej rurki z rozrzedzonym powietrzem (*vacuum tube*) codziennie, zaczynając od 5 minutowego działania promieni na wrzód z odległości 8 cali. Posiedzenia przedłużają się codziennie, a odległość skraca się, dopóki wystąpi wyraźna reakcja zapalna. Wtedy leczenie kończy się. Zdrowe części skóry, przylegające do wrzodu, pokrywa się blaszką ołowianą. W powyższy sposób autor leczył chorego z owrzodzeniem rakowatym w okolicy dolnej prawej powieki i policzka. Wrzód powstał przed 3 laty; przez 1½ roku powiększał się bardzo powoli; następnie d-r ANDERSON z San Francisco rozpoznał raka skóry i wykonał plastyczną operację; od roku w bliżnie pooperacyjnej owrzodzenie odnowiło się, przeszło na policzek i zniszczyło znaczną część dolnej powieki. Dno wrzodu wydaje się zrosnięte z kością. Po 2 tygodniach leczenia wystąpiła reakcja zapalna. W miesiąc po ostatnim posiedzeniu wrzód zabliźnił się zupełnie. Do artykułu dołączone są fotografie chorego przed i po leczeniu

(*The American Journal of the medical sciences.* July. p. 114. 1902). Hołub.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 15 marca i 24 kwietnia r. b.

Na posiedzeniach odczytał d-r TCHÓRZNICKI rzecz: „O ubiorach ludu wiejskiego na Podlasiu”, bogato ilustrowaną licznymi rysunkami, drzeworytami i fotografiami oraz okazami strojów wiejskich. Mimo tytułu odczyt ten nie ograniczał się do ubiorów podlaskich, ale obejmował ubiory ludowe wogóle.

D-r T. oświadczył się stanowczo a gorąco za ubiorami ludowymi, a przeciw przenoszeniu ubioru miejskiego na wieś. Ubiór ludowy jest od wieków przystosowany do naszego klimatu i przyrody, do zajęć i zwyczajów naszych włościan. Jest on wygodniejszy od miejskiego. Nie podlega częstym zmianom, zależnym od mody. Jest on bez porównania trwalszy i łatwiej daje się naprawiać. Materiały do ubioru ludowego (wełna, len, konopie) są na miejscu. Wreszcie odzież ludową włościanie sami sobie mogą wyrabiać (tkactwo, płóciennictwo), zużywając na to czas zimowy, spędzany zazwyczaj beczynnie.

Ubiór miejski, zmieniający się wciąż z modą, z wielu względów u włościan zasługuje na potępienie. Nieodpowiedniość jego przy naszym klimacie i warun-

kach pracy włóścianina — często bywa rażąca: choćby np. kamasze przy naszych błotach. Do wieśniaka dochodzą przez dziesiąte ręce za stosunkowo drogie pieniądze — wyroby tandetne, zleżałe, wybrakowane, najczęściej ubrania stare, odświeżane, wypchane starą, używaną watą lub pakułami, często po zmarłych, lub pochodzące od chorych zakaźnych. Na dowód rozpowszechnienia się chorób zakaźnych przez stare ubrania d-r T. przytoczył szczegółowo dość liczne już doświadczenia, przedsiębrane celem wyświeślenia tej sprawy.

Ubiór miejski, jako zastosowany do chwilowej mody, a nie do zwyczajów ludności, nie jest wygodny, raczej przeszkadza przy pracy. Jako mniej trwałe, ubiór ten albo się niszczy prędko, albo zmusza noszących go do przesadzonej ostrożności w obchodzeniu się z nim, a więc krępuje w pracy.

Ubiór miejski pociąga z konieczności za sobą stosowanie się do mody, mianowicie u kobiet, co przy dochodach naszego wieśniaka grozi mu ruiną pieniężną i demoralizacją, zmuszając go do oszczędzania na różnych najistotniejszych potrzebach, do zdobywania pieniędzy jakąś drogą, byle się ubrać, pokazać i uchodzić za coś niby lepszego. Że niema w tem przesady, dość powiedzieć, że mężczyźni płacą za strój marynarkowy po rb. 10 — 15, za palta po 10 — 12, za kamasze — 5 do 6. Kobiety — za suknie po 8 — 12, za salopki — 10 — 14 rubli. I to płacą ci, którzy pobierają rocznej pensyi 20 — 30 rubli.

Co do strony estetycznej, to nie potrzeba chyba się rozwodzić nad karykaturalnością i śmiesznością strojów miejskich, przechodzących na wieś, wykrojonych według przebrzmiałej już mody, kiedy natomiast ubiór swojski jest wynikiem odwiecznej twórczości estetycznej ludowej.

A jednak mimo to wszystko ubiór swojski ustępuje miejsca kosmopolitycznemu miejskiemu. Widać to zwłaszcza w pobliżu miast i osad fabrycznych, widać to w dni świąteczne i weselne, zwłaszcza między młodszem pokoleniem. Źródłem złego jest zgubna potęga mody, która opanowuje masy, niby swych niewolników, każe im piąć się do klas wyższych i udawać coś niby lepszego, niż się jest w rzeczywistości. Natomiast klasy wyższe, by się wyróżnić od tłumu, zmieniają co chwila swój strój, a całe gałęzie przemysłu i miliony ludzi, żyjących z mody, pracują nad tem, by ją wciąż zmieniać, a wpływ jej potęgować. Mniemany wpływ cywilizacyjny mody na wsi jest złudzeniem. Noszący ubiór miejski bynajmniej nie odznaczają się większą dbałością o czystość. Nawet wstrętny a szkodliwy zwyczaj sypiania w ubraniu widzujemy i u przebranych z miejska.

Trzeba więc bronić lud przed zgubną przemocą mody, pielęgnować ubiór ludowy, przywracać go tam, gdzie zanika. Jako środki zaradcze, d-r T. poleca: popieranie przemysłu ludowego; ubieranie służby dworskiej nie w liberyę, ale w strój ludowy; odkażanie ubiorów tandetnych, przywożonych na jarmarki; wysyłanie na jarmarki gotowych ubiorów swojskich; wystawy ubiorów ludowych; rozpowszechnienie między krawcami i modniarkami znajomości kroju ludowego; szkoły krawieckie ludowe; szerzenie między ludem zdrowych pojęć o higienie odzieży oraz przekonania, że ubiór swojski jest najzdrowszy, najtańszy, najpiękniejszy; noszenie w pewnych razach ubiorów ludowych nawet przez klasy średnie; popieranie ubiorów ludowych przez dwory, duchowieństwo i nauczycieli wiejskich.

Prócz streszczonego tu odczytu d-r T. podał wyniki, otrzymane z opracowania odpowiedzi na kwestyionaryusz w sprawie ubiorów ludowych, rozesłany przez drugą wystawę higieniczną. Na kwestyionaryusz ten nadesłano stosunkowo bardzo dużo, bo 378 odpowiedzi ze stu gmin. Najwięcej odpowiedzi dostarczyły gubernie: siedlecka (50), lubelska (25) i warszawska (22); najmniej: płocka (6), suwalska (5) i kielecka (0).

Wyłącznie swojskiej odzieży używało 35%, wyłącznie miejskiej — 16% osób, o których nadesłano wiadomości. Połowa zaś nosiła odzież mieszaną.

Wartość odzieży przeciętnej jednostki wynosi około 42 rubli, wartość bielizny 10 rubli, pościeli 16½ rubli, bielizny stołowej i dodatków do ubrania 5 rubli.

Przeciętnie wypadło na:

	Męż- czyznę	Ko- bietę		Męż- czyznę	Ko- bietę
I z pościeli:			III z bielizny stołowej:		
Poduszek	2,29	— 2,41	Obrusów	0,60	— 0,62
Sienników	0,39	— 0,47	Serwet	0,22	— 0,24
Płacht	1,79	— 1,87	Serwetek	0,08	— 0,15
Prześcieradeł grubych	1,06	— 1,11	IV z dodatków do ubrania:		
„ cienkich	0,62	— 0,82	Parasoli	0,16	— 0,24
Kołder watowanych	0,33	— 0,35	Lusterek	1,16	— 0,83
Poszewek	3,26	— 3,82	Pierścieni	0,43	— 0,82
Pokryć na łóżko lub der	0,70	— 0,91	Grzebieni	1,90	— 1,24
II z bielizny:			Szczotek	0,98	— 0,24
Koszul dziennych	7,69	— 7,93	Lasek	1,42	— —
„ nocnych	0,47	— 0,48	Fajek	0,20	— —
Majtek spodnich	3,00	— 0,28	Paciorków	—	— 0,78
Skarpetek lub pończoch	0,38	— 2,14	Kolczyków	—	— 0,16
Chustek do nosa	1,57	— 2,08	Broszek	—	— 0,74
Ręczników	2,05	— 3,13	Książek	1,14	— 0,89
Spódniczek	—	— 1,50			
Kaftaników	—	— 0,83			
Koźnierzyków	0,70	— —			
Mankietów	0,30	— —			
Półkoszulków	0,22	— —			
V. Z odzieży wypadło przeciętnie:					
	na mężczyznę			na kobietę	
Czapek letnich	1,26		Chustek dużych	1,90	} 4,80
„ zimowych	0,97		„ mniejszych	2,90	
Kapeluszy	0,58		Kapeluszy	0,09	
Szalów i chustek na szyję	1,26		Szalów, szalików i chustek		
Kożuchów	1,12		na szyję	0,59	
Futer	0,07		Kożuchów	0,11	
Burek	0,49		Futer	0,04	
Kapot	1,13		Salop lub palt	0,56	
Swit	0,21		Kapot zwierzych	0,21	
Kierezyi	0,01		Kaftanów zimowych	1,25	
Palt	0,05		„ letnich	1,28	
Surdutów	0,04		Kaftaników	1,60	
Marynarek	0,58		Sukien z kaftanami zimowych	0,69	
Spancerków	1,06		„ parady	1,17	
Kaftanów	0,73		Spódnic zimowych	2,25	} 4,38
Bluz	0,08		„ letnich	2,13	
Kamizeli	2,01		Bluzek	0,36	
Spodni	3,08		Gorsetów	0,37	
Pasków	1,91		Fartuchów	4,53	
Szelek	0,09		Pasków	0,13	
Butów długich	1,58	} 1,98	Cizm	0,77	} 1,72
Kamaszów	0,23		Bucików węgierskich	0,65	
Obuwia pierwotnego	0,17		Obuwia pierwotnego	0,30	
Kaloszy	0,05		Kaloszy	0,05	
Rękawic prostych	5,98		Rękawic	0,36	
Rękawiczek	0,09		Rękawiczek	0,31	
Krawatów	0,57		Wstążek	0,41	
Wstążek	0,02				
Spinek	0,71				

Na uwagę zasługuje nadto szereg innych jeszcze danych, zdobytych za pośrednictwem tegoż kwestyionariusza:

Nie miało swego łóżka z osób, opisanych w odpowiedziach na kwestyionariusz, około 19% (54 mężcz. i 16 kob.). Nie miało pościeli 4% (12 mężcz. i 3 kob.). Nie miało szafki, skrzynki, ani kuferka 6% (10 mężcz. i 2 kob.). Sypiało stale w ubraniu 17% (41 mężcz. i 26 kob.). Sypiało na pierzu około 4% (4 mężcz. i 10 kob.); zresztą wszyscy na słomie. Zmieniało pościel raz na miesiąc 20% (29 mężcz. i 46 kobiet); zresztą wszyscy zmieniali pościel rzadziej.

Chodziło stale boso 3% (4 mężcz. i 7 kob.). Stale było obutych 32% (93 czyli połowa wszystkich mężczyzn oraz 27, czyli siódma część kobiet). Zresztą wszyscy — 65% chodzili latem boso, zimą w obuwiu (87 mężcz. i 160 kobiet).

Zmieniało bieliznę rzadziej, niż raz na tydzień 11% (22 mężcz. i 19 kob.). Przeszło połowa mężczyzn i przeszło $\frac{1}{4}$ kobiet było brudnych w chwili opisu, około 20% miało na sobie brudną bieliznę. Tylko 8% (11 mężcz. i 20 kob.) używało czasami wanny lub łaźni, około 60% (108 mężcz. i 113 kob.) — kąpieli rzecznych. Żadnych kąpieli nie używało około 40%. Tylko 12% (21 mężcz. i 25 kob.) nie myło się codziennie. Połowa (76 mężcz. i 115 kob.) myła się codzień na misce, połowa zaś (108 mężcz. i 79 kob.) pod studnią lub przez polewanie wody na ręce. Około 30% używało mydła codziennie (32 mężcz. i 81 kob.), reszta tylko w niedziele i święta; wcale mydła nie używało 2% (3 mężcz. i 6 kob.). Ani grzebienia, ani szczotki nie używało 4 mężcz. i 2 kob.; tylko grzebienia 89% (157 mężcz. i 177 kob.). Czyste paznokcie miało 21% (20 mężcz. i 60 kob.). Większość mężczyzn strzyże włosy krótko, 42% — długo.

Pijków było 5% (13 mężcz. i 6 kob.). Nie pijało trunków zupełnie 33% (25 mężcz. i 103 kob.). 36% mężczyzn nie paliło tytoniu. (Odpowiedzi dotyczyły osób od 11 roku życia, przeważnie jednak od 15-go).

Wygląd chorowity miało 16% (28 mężcz. i 35 kob.).

Zanotowano kolor oczu niebieski u 48% (85 mężcz. i 95 kob.); szary u 23% (52 mężcz. i 36 kob.); piwny u 19% (33 mężcz. i 39 kob.); czarny u 10% (14 mężcz. i 24 kob.). Włosy jasne u 59% (103 mężcz. i 110 kob.); szatynów 28% (52 mężcz. i 53 kob.); brunetów 12% (22 mężcz. i 25 kob.); rudych 1% (1 mężcz. i 3 kob.).

Analfabetów było 52,5% (106 mężcz. i 92 kob.). Umiało czytać i pisać 15% (44 mężcz. i 13 kob.).

Dodać wreszcie należy, że odpowiedzi na kwestyionariusz dotyczyły 178 gospodarzy (90 mężcz. i 88 kob.), 143 służących dworskich (73 mężcz. i 70 kob.) i 57 służących wiejskich (21 mężcz. i 36 kob.).

W rozprawach nad odczytem zwracano uwagę, że sprawa ubiorów ludowych prócz związanych z nią licznych pytań czysto higienicznych ma nadto stronę ekonomiczną i etnograficzną. Co się tyczy strony ekonomicznej, to o gałęziach naszego przemysłu ludowego, związanych z odzieżą ludową, do dziś nic prawie jeszcze nie wiemy. Nie mamy też zestawienia porównawczego cen odzieży swojskiej i miejskiej z uwzględnieniem trwałości ubrania. Nawet i strona etnograficzna tej sprawy mało jest jeszcze opracowana. I w podobiznach, zebranych przez d-ra TCH. i w rysunkach w dziele KOLBERGA „Lud“ znajdujemy opisy i rysunki ubiorów ludowych niezgodne z dzisiejszą rzeczywistością. Może obok znanej różnorodności ubiorów ludowych wchodzi tu w grę i ich zmienność, może strój dzisiejszy włościan odbiegł już od dawniejszych opisów. Pożądane więc jest wszechstronne oświetlenie sprawy ubiorów ludowych, ku czemu proponowano komisję zbiorową z członków muzeum etnograficznego, wydziału higieny ludowej i przemysłu ludowego.

Na utrzymanie ubiorów ludowych wpłynąłby przedewszystkiem większy szacunek dla pracy w ogóle, a dla włościańskiej w szczególności. Dziś ubiór wiejski stanowi niejako piętno, upoważniające do traktowania z góry tych, co go noszą, do mówienia im np. „ty“, a co najwyżej „wy“. Z drugiej strony to samo piętno stanowi, jeżeli nie w zasadzie, to w praktyce poważną przeszkodę dla włościan do korzystania z wielu urządzeń cywilizacyjnych na równi z klasami średnimi: teatrów, koncertów, zabaw publicznych, a nawet ogrodów, bogatszych sklepów.

Zainteresowanie się warstw wykształceńszych ubiorami ludu mogłoby sprawić, że sam lud ceniłby wyżej swój strój i nie pozbywał się go tak łatwo. W tym względzie bardzo byłyby ważne muzea prowincjonalne i zbiory etnograficzne.

Dla dokładniejszego zbadania strony etnograficznej tej sprawy postanowiono odwołać się do towarzystwa fotograficznego z prośbą o zbieranie dla wydziału z całego kraju fotografii typów ludowych oraz całych grup ludowych. Najlepiej nadawałyby się do tego grupy ludu przed kościołem w dni świąteczne.

O ruchu chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława

za czas od 14 września do 14 października r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 92 (m. 36, k. 56); przybyło od 14 września 91 (m. 34, k. 57), w tej liczbie 13 osób z prowincyi; wypisało się 83 m. 35, k. 48); zmarło 8 (m. 4, k. 4); pozostało na miesiąc następny 92 (m. 31, k. 61).

Ogólna liczba chorych była nieco większa, niż w ubiegłym miesiącu, choć żadna z chorób nie występowała wybitniej. Jedyne trzeba zwrócić uwagę na zwiększającą się liczbę przypadków tyfusu brzuszego. Wogóle miesiąc sprawozdawczy zaliczyć należy pod względem zdrowotności do bardzo pomyślnych, szczególnie w porównaniu z rokiem poprzednim, kiedy we wrześniu panowanie płonicy o przebiegu bardzo ciężkim dosięgało szczytu. Wówczas chorych przyjęto do szpitala św. Stanisława 150, w tej liczbie 28 przypadków płonicy, zaś śmiertelność ogólna wtedy doszła do 14,6%, gdy w roku bieżącym notujemy zaledwie 4,37%.

Najliczniejszą rubrykę w miesiącu sprawozdawczym stanowi róża, której przybyło przypadków 24 (m. 5, k. 19) wszyscy chorzy wyzdrowieli. Chorzy przybyli z ulic i domów: Wspólna 17, Mokotowska 35, Koszykowa 11, Żłota 21, Marszałkowska 90, Nowo-Wielka 11, Towarowa 54, Wolska 22 i 42, Żelazna 3 i 63, Kacza 10, Dzika 8, Okopowa 9, Krochmalna 75, Drewniana 7, Młynarska 4, Karłowicka 3, Koźła 11, Wąski-Dunaj 12, Grójecka 11, wieś Marki i wieś Karolewo, pow. Gostyńskiego.

Drugą rubrykę stanowi tyfus wysypkowy i brzuszny, którego zanotowaliśmy po 9 przypadków, gdy zaś w poprzednim miesiącu tyfusu wysypkowego było 6, a brzuszego zaledwie 3 przypadki. Chorzy na tyfus wysypkowy pochodzili z ulic i domów: Mokotowska 54, Krochmalna 57, Lipowa 12, Okopowa 10, Przyokopowa 9, dwa przypadki ze Szczęśliwic, po jednym z Młocin i z Mrokowa (pow. Błońskiego). Dwa przypadki zakończyły się śmiertelnie.

Tyfusu brzusznego było 9 przypadków z ulic: Marszałkowska 23, Żłota 53, Żelazna 51, Wróbla 3, Świeża 3, Tamka 29, Stare Miasto ?, Nowo-Wolska 4, wieś Wola. Jeden przypadek zakończył się niepomyślnie.

W jednakowym stopniu w porównaniu z miesiącem ubiegłym występowała pło n i c a, której zanotowaliśmy 8 przypadków, przeważnie u osób młodych, z przebiegiem względnie łagodnym. Chorzy przybyli z różnych punktów Warszawy, mianowicie z ulic: Marszałkowska 62, Nowogrodzka 39, Widok 11, Elektoralna 29, Chłodna 3, Miedziana 7, Ciepła 8, Strzelecka 48.

O d r y zanotowano 6 przypadków z ulic i domów: Chmielna 16, Krakowskie Przedmieście 10 i 69, Ordynacka 9, Zapiecek 2, Nowomiejska 7.

O s p y przybyło 5 przypadków z ulic: Hortensya 4, Rozbrat 7, Mostowa 16, Furmańska 12, Radzywińska 35.

Z innych chorób gorączkowych ostrych przybyło: dwa przypadki b ł o n i c y k r t a n i (krup) z ulic: Chłodnej 53 i Hrubieszowskiej 3; cztery przypadki b ł o n i c y g a r d ł a z ulic: Marszałkowska 47, Leszno 140, Nowolipie 47 i ze wsi Gałkowa, pow. Grójeckiego; z a p a l e n i a g a r d ł a (*ang. follicularis*) 8 przypadków z ulic: Marszałkowska 62, Krucza 35, Pańska 35, Krochmalna 37, Leszno 25, Burakowska 20, Młynarska 10, Solec 99; po jednym przypadku: biegunki k r w a w e j z Czerniakowskiej 44, czarnej krosty z Otwocka, z a p a l e n i a p ł u c z Młocin, i podejrzanego pod względem nosacizny woźnicy z Błonia.

Jednemu choremu chronicznemu odmówiono przyjęcia do szpitala i skierowano do szpitala ogólnego.

O s p ę o c h r o n n ą zaszczepiono 49 chorym (m. 26, k. 23).

Badań pośmiertnych dokonano w 4 przypadkach.

Śmiertelność miesięczna wynosi 4,37%.

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 2691 (m. 1053, k. 1638).

Roman Gutowski

Ilek. miejscowy szpit. św. Stanisława.

Odrobniejsze wiadomości różnej treści.

== PANKOW w rozpaczliwym przypadku całkowitego wypadnięcia macicy z zupełnem wycisowaniem pochwy u chorej, która żadną miarą nie chciała zgodzić się na operację, po daremnem wypróbowaniu najróżniejszych wianków zastosował oryginalny sposób terapii zachowawczej. Aby uniknąć przykrego noszenia hysteroforu na pasku brzuszny, wymurował caluteńką pochwę parafiną. Roztopił on parafinę o stopniu topienia się 47°—48° C, następnie ochłodził płyn aż do takiego stopnia, aby zaczynał krzepnąć, dalej w oddzielnych kłębkach wprowadzał do pochwy, przedtem starannie wymy-

tej i gliceryną zwilżonej. Parafina dobrze modelowała się w pochwie, pojedyncze kłębki łączyły się w jedną masę później solidną. Po dokonczeniu tej manipulacji, chorej kazał leżeć w łóżku przez godzinę, aby parafina jeszcze lepiej się skonsolidowała. Po godzinie chora poszła do domu. Co tydzień raz chora pokazywała się dla kontroli jej stanu. Pacjentka była bardzo zadowolona, nie miała najmniejszych dolegliwości ani przy oddawaniu stolca, ani moczu i czuła się zupełnie dobrze z tem oryginalnem pesaryum, wypełniającem szczelnie całą próżnię pochwy. Po upływie sześciu tygodni po raz pierwszy

wydobyto cały odlew pochwy parafinowy z niej. Dawniejsza odleżyna od wianka, dawniej stosowanego, zupełnie się zagoiła, a przy najsilniejszym parciu tylko obie ściany pochwy cokolwiek się na zewnątrz wytłaczały, podczas gdy dawniej przy wydymaniu się w tej chwili cała macica występowała ze sromu. Powtórzono zatem całą manipulację po raz drugi, i pacjentka bardzo zadowolona powróciła do pracy swojej. *Fr. N.*

= MORPURGO, szczepiąc młodym i nowonarodzonym białym szczurom hodowle dwoinek, wywoływał u zwierząt zmiany anatomiczne, przypominające

krzywicę. Szczury rosły powoli i miały chorobliwy wygląd. W kościach dały się zauważyć zmiany bardzo rozległe: kość pacierzowa skrzywiona kości kończyn ścieńczałe, pogięte, powykręcane; masa kostna kości długich rozmiękczoła, łatwo daje się krajać; ściany nasad kostnych ścieńczałe i kruche; granica pomiędzy dia- i epifizą nieprawidłowa z odchyleniami w jedną i w drugą stronę. Na przecięciu tkanka kostna okazuje się przekrwiona. Obraz mikroskopowy również przypomina zmiany krzywicze. (*Centr. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. März. 1902.*)

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z funduszu imienia D-ra Med. i Chirurgii Leona KONITZA przyznana zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 października 1905 roku, jako w rocznicę zgonu d-ra KONITZA, nagroda pieniężna w kwocie rub. 250 kop. 50 za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszeryi, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 1 kwietnia 1902 roku do dnia 31 marca 1905 roku. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiarkowanej specjalności, jak również i podręczniki, obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 marca 1905 roku przedstawić Towarzystwu pracę w rękopisach z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała N. 7), lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków Towarzystwa, z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia KONITZA. Praca, wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzona. Rozprawa, uwieczniona z liczby prac, w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały D-r. Hoyer.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu, zapisanego przez d-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO: a) Nowe tematy: 1) Badania kryoskopowe nad wysiękami, prześiekami albo wydzielinami. 2) O zatruciach pokarmami mięsnymi na zasadzie własnych badań. 3) Hemoliza u człowieka w stanie zdrowia i choroby. 4) Anatomia patologiczna *sclerosis disseminatae*. 5) Badania nad trawieniem kiszkowym w przypadkach przetok kiszkowych. 6) Wpływ leczenia surowicą na przebieg zakażenia rogówki jednym z ropotwórczych pasorzytów podczas operacji wyjęcia soczewki (Badania doświadczalne). 7) Badania doświadczalne nad wpływem suchych kąpieli na ustrój, w szczególności na krew. 8) Graficzne badania skurczów mięśniowych u ludzi w stanach normalnych i patologicznych. b) Tematy pozostawione z poprzedniego konkursu: 1) Badania doświadczalne i kliniczne nad zakrzepami żylnymi przy chorobach zakaźnych. 2) Jak działa emetyna i apomorfina na gruczoły i komórki śluzowe. 3) Rozpoznanie gruźlicy kiszek na zasadzie badania bakteryologicznego. Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 marca 1903 roku. Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek z wyżej wymienionych tematów, wyznacza się nagroda rb. 300. Rozprawa nagrodzona wydrukowana będzie nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300

egzemplarzach, które stanowić będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach, pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały D-r. *Hoyer*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rb. 240, imienia Tytusa CHALUBIŃSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1905 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1 stycznia 1901 roku do 31 grudnia 1904 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający, żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznaczą. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat: 1901, 1902, 1903, 1904 i w ciągu stycznia 1905 r. na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały D-r. *Hoyer*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. Romualda PŁASKOWSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1904 za najlepszą pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim, w terminie od dnia 1 kwietnia 1902 do dnia 31 marca 1904 roku, bądź też w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac, odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomi patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstawania chorób umysłowych. Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznacza się na dzień 31 marca 1904 roku. Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda rub. 346 kop. 63. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie” (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem, co do prac w rękopisach, zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania mają być podane w oddzielnych kopertach, zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Rozprawa, uwieniczona z pomiędzy prac, w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały D-r. *Hoyer*.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych, po lekarzach pozostałych, ogłasza, że z zapisu D-ra Feliksa JABŁONOWSKIEGO wakuje wsparcie rub. 135, za półrocze II roku 1902 przyznać się mające, według dosłownej woli testatora: „lekarzowi rodem z Warszawy, religii rzymsko katolickiej, przez nieszczęście, przypadek lub starość bez pomocy zostającemu”. Do nadsyłania próśb na imię Komitetu Kasy Wsparcia (ul. Niecała Nr. 7) oznacza się termin do dnia 15 grudnia r. b. Przy prośbie należy metrykę urodzenia, dowód o posiadaniu stopnia lekarza i poświadczenie trzech lekarzy — członków Kasy wsparcia, o istotnie niezamóŜnym stanie proszącego i okolicznościach, przemawiających za udzieleniem rzeczzonego wsparcia. Lekarze, na prowincyi zamieszkali, przestać winni prośby, z dołączeniem wyżej wymienionego świadectwa, nie wprost do Komitetu, lecz na ręce P. Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii kraju tutejszego lub Zastępcy Inspektora w interesach Kasy Wsparcia. Zarządzający Kasą Wsparcia Członek Komitetu D-r *M. Jakowski*.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. SadoŃski.

Доводено Цензурою, Варшава, 31 Октября 1902 г. Друк К. Ковалевського, Варшава, Mazowiecka 8.

Sanatorium, dla chorych piersiowych W ZAKOPANEM

pod kierunkiem D-ra Kazimierza Dłuskiego

1050 m. nad poziom. morza. Wszystkie pokoje i obszerna leżalnia zwrócone na południe. Oświetlenie elektryczne. Ogrzewanie centralne. Kanalizacja. Windy. Kąpiele. Natryski. Pralnia parowa i dezynfekcyja. Poczta, telegraf i telefon w Zakładzie. Własne powozy na zamówienie.

Prospekty na żądanie franko.

Przyjmuje się chorych od 1 Listopada 1902 r.

Adres: Dr Kazimierz Dłuski. Zakopane.

Skład Wyrobów Gumowych, Cerat, Środków Opatrunkowych i Nowości

G. EHLERT.

Warszawa Senatorska № 19 1-e piętro

Poleca: Watę i gazę opatrunkową w najlepszych gatunkach. Termometry maksymalne, pokojowe i kąpielowe. Inhalatory. Irrygatory. Wszelkie przyrządy chirurgiczne z kauczuku i gumy.

Narzędzia metalowe ostre, doktorskie i t. p.

Urządzenie Ambulatoryjów, Aptek i szpitalików.

Cenniki na żądanie wysyła się bezpłatnie. Pp. Lekarze i studenci korzystają z odpow. rabatu.

Telefonu Nr. 984.

S. JARUNTOWSKI

Warszawa, Senatorska 28. Telefonu № 2058.

Specjalny Skład Aparatów i Przyborów dla Chemii—Farmacyi i Medycyny

Poleca.

Inhalatory suche i parowe-termometry doktorskie i kąpielowe, waty-środki opatrunkowe i t. d.

Urządza ambulatoryja i szpitale—p. p. Lekarzom odpowiedni rabat.

Cenniki gratis.

OPUŚCIŁ PRASĘ

Kalendarz lekarski na r. 1903

wydawnictwo

D-ra J. POLAKA

Treść: Kalendarz ogólny (wraz z imionami słowiańskimi), Lista lekarzy Warszawskich. Skład osobisty Warszawskiego urzędu lekarskiego, szpitali, klinik i wydziału lekarskiego wogóle; przytulki dla rodzących, lecznice prywatne, instytuty szczepienia ospy, apteki (według ulic), składy materiałów aptecznych, izby felczerskie, akuszerki, praktykujące w Warszawie. Lekarze i apteki we wszystkich guberniach Królestwa. Najwyższe dawki środków mocno działających wstrzykiwań podskórnych u dorosłych i u dzieci, wstrzykiwań mięsaszowych, cewkowych, odbytnicowych, płukań, wzięwań, wdmuchiwań i t. p. Rozpuszczalność leków, ilość kropeł różnych płynów w skrupule i gramie. Ratowanie pozornie zmarłych. Otrucia. Podręcznik terapeutyczny (z receptami). Metrologia. — Podział środków lekarskich najbardziej używanych pod względem działania. I przepisy diety przy różnych chorobach. Niewłaściwe zestawienia środków lekarskich. Notatki hygieniczne odnośnie do wody. Zasady budowy i tablice wymiarów ławek szkolnych.

Kalendarz oprawny w sztuczną skórę angielską z kwartalnymi notatnikami.

Nabywać można u wydawcy (29 Świętokrzyska, w Warszawie i we wszystkich księgarniach. Cena 1 r. 50 kop., z przesyłką pocztową 1 r. 60 kop., za zaliczeniem 1 r. 70 kop.

Biosine Le Perdriel

Musująca sól kwasu gliceryno-fosforowego
zawierająca wapno i żelazo.

Biosine jest jednym ze środków wzmacniających i regulujących organizm ludzki. Środek ten zażywa się z łatwością i jest przyjemnym w smaku, nie sprawia zatwardzenia i nie zawiera cukru i może być stosowanym w chorobie cukrowej.

Użyty przed posiłkiem ułatwia trawienie, ponieważ wydziela kwas węglany, pobudzający funkcję żołądka.

Le Perdriel et C^{ie}, Paris.

Szklą Izometropowe.

Mniej fatygujące oczy, bezbarwniejsze i bardziej przejrzyste od innych. Przez nie widzi się wyraźniej i dokładniej.

Mikroskopy Hartnacka.

Daszki Hygieniczne na Lampę

ochraniające oczy i głowę od światła i ciepła lampy, od 75 k.

NOWOŚĆ. Najlepsze lampki elektryczne kieszonkowe i stołowe oryginalne amerykańskie „EVER READY“ dla PP. lekarzy, w wielkim wyborze.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo Polskie w Magazynie Optycznym

G. GERLACHA

w Warszawie (Czysta 4). Prospekty bezpłatnie.

Kantor i skład w Warszawie, Elektoralna 31.
Telefonu Nr. 1360.

NAJWYŻSZA
NIŻ NOWOGROD 1899. PARYŻ 1889. MARKA FABRYCZNA KAZAN 1893. NAGRODA 1896. TYFLIS 1890. WARSZAWA 1900. PARYŻ 1900.

KONIAK
KAUKAZKI NATURALNY
D. Z. Saradzewa

Warszawskie Hygieniczne Laboratorium Miejskie, stałymi analizami, zaświadcza dobroć i naturalność koniaków.

Jedyna firma w kraju zaszczycona najwyższą nagrodą „Grand Prix“ na wszechświatowej wystawie w Paryżu w 1900 r.
„Prawit. Wiestnik Nr. 10“

Przedstawiciel firmy na Król. Pol. A. Mustaki.
Agenci są pp. Szwarel i Stucki.

Fabryki produktów farmaceutycznych i chemicznych „LAMBIOTTE FRERES“

Paris—Bruxelles

polecają

Chloroformium purissim.—Creosotum fagi puriss.—Creosotum carbonicum.—Guajacolum absol purissim. et cristal.—Guajacolum carbonicum.—Guajacolum phosphoricum.—Phosote (Creosotum phosphoricum)—Taphosote (Creosotum tannophosphoricum).
Creosoform.—Gajaform.—Tannooreosoform et. cet.

Produkty firmy „Lambiotte Freres“ dostać można we wszystkich aptekach, i składach aptecznych.

Generalna reprezentacja i skład:

Dr. B. Loewensein i Kirsztot, Bracka Nr. 4. Warszawa.

Cenniki, próby i literatura na żądanie FRANCO—GRATIS.



Fabryki Farb

DAWNIEJ

Fryd. Bayer & C-ie., w Elberfeldzie.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie Józef Warszawski, Warszawa, Orla 5.

Aspirin

Antirheumaticum i Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicylaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego. Daw. 1 gr. 3—5 dziennie

Salochinin

(Ester salicylowy chininy). Antipyreticum i Analgeticum zupełnie bez smaku. Wskaz.: Stany gorączkowe szczeg. gorączki tyfuso-we, malaria, nerwice. (Neuralgie, Ischias).

Hedonal

Nerwy Hypnoticum, zupełnie nieszkodliwe, wolne od działania ubocznego. Spec. wskaz: bezsenność nerwowa szczeg. w stanach depresyjnych i t. d. Daw. 1,5—2 gr. po proszku w opłatkach lub w lewatywie.

Heroin hydrochl.

Wyśmienite sedativum przy wszelkich cierpieniach dróg oddechowych, zastępuje morfinę i kokainę, łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie drażni. Daw. dla dorosł. 0,003—0,005 gr. 3—4 razy dziennie, dla dzieci 0,0005—0,0025 gr. 3—4 razy dziennie.

Agurin

Oetan Theobromin-natrium. Nowe Diureticum, bardzo skuteczne i bardzo dobrze znoszone, daw. 0,5—1 gr. pro die 3 gr.

Salophen

Specyfik przy bólu głowy, influenzy, ostrym reumatyzmie stawów. Dawka 1 gr. co 2—3 godziny.

Protargol

Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitne bakteriobójcze własności przy najmniejszym podrażnieniu.

Somatoza

Wybitny środek wzmacniający dla chorych gorączkujących, osłabionych, rekonwalescentów. W wysokim stopniu pobudza apetyt. Dorosłym 6—12 gr. dziennie, dzieciom 3—6 gr. dziennie.

Europfen

Specj. wskaz: mała chirurgia Uleus molle, Papulmad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z caobor. pulv aa p. mieszany lub jak masę 5—10% masę.

Tannigen

Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwolnieniu i katarach żołądkowo-kiszkowych, specjalnie u dzieci. Dawka 0,25—0,5 gr. 6 razy dziennie.

Żelazo-Somatoza

Skuteczny środek wzmacniający przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznem i w postaci łatwo wysysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.

Aristol

Wybitny środek zablizniający a szczeg. przy ranach po oparzeniu z Acid Boric. pulv. aa ppt mieszany lub jako 5% masę.

Trional

Pewny środek nasenny, zawsze należy używać z większą ilością ciepłego płynu (herbata, mleko). Początkowa dawka 1,5 potem wystarcza 1 gr.

Mleko-Somatoza

Zawiera 5% taniny w organicznem połączeniu. Wskaz.: Dyspepsja, Neurastenia, Anemia, Gruźlica, Tyfus i Krzywica. Dla dorosłych 5—15 gr. dziennie, Dla dzieci 3—10 dziennie.

Creosotal-Duotal

Preparaty kreozotu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis, Tyfus

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „MOTOR“

Warszawa, Marszałkowska 23.

poleca

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

otrzymywanego z soli rozpuszczonych w wannie. — Mogą być z łatwością przyrządzane tak dobrze w mieszkaniach prywatnych, jak również w Zakładach kąpielowych. Sposób użycia dotacza się do każdej kapsli.

Dostać można w aptekach i składach aptecznych. Cena kop. 80. Gotowe kąpiele wydają się w Łazienkach Akcyjnych na Zjeździe.

HEMATOGEN D-ra HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Oiem. pat. pań. 81391) 70,0; chemicznie czysta gliceryna 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0; (alkohol 2,0%).

Własnościami swemi krwiotwórczemi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny i odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przeważa wszystkie podobne preparaty.

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.

Hematogen Hommela zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krzywych we krwi bakterii, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stałym skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj.—nieprzetgowanym!) Sztuczne trawienie, bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach, znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony, albumozy i peptonizowane preparaty jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu—wogóle nie bywają wess bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznym trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwiera to doskonałe wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywym zółzów, wrodzonej atrofii u dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogen Hommela może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetetyczny i po pełniący codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występuje po nim szkodliwe następstwa, szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy orgazmu, występującego zawsze po dłuższem używaniu sztucznych preparatów żelaza.

Wyststrzegać się zafałszowań!

Strzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza mieszanek. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdą, razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

KILKA NOWSZYCH OPINII LEKARSKICH.

„Stosowałem Hematogen D-ra Hommela u bardzo anemicznej pauny, cierpiącej w skutek bezkrwistości na bóle głowy, bicie serca i ogólną anemię i wszystko to przeszkadzało mojej chorzej w spełnianiu jej obowiązków — w pracy w dużym sklepie od rana do wieczora. W obecnej chwili, po zużyciu 1 i pół butelki, stan ogólny pacjentki jest bardzo dobry, nie ma śladu anemii, bicie serca znacznie się zmniejszyło, a bóle głowy zupełnie znikły. Chętnie będę przepisywać Hematogen D-ra Hommela opierając się na znakomitym wyniku, osiągniętym w opisanym przypadku.

D-r L. Połowski. Żytomierz.

Próby działania Hematogenu D-ra Hommela wypadły zupełnie pomyślnie; przy badaniu bakteriologicznem, nie znalazłem ani jednego zarodka bakterii.

Profesor Wyssokowicz. Kijów.

Próbowałem Hematogen D-ra Hommela u chorych cierpiących na „haemorrhagia oris“ i „anemia universalis“ i wyniki okazały się tak świetnymi, że przewyższyły nawet najsmielsze oczekiwania.

D-r Med. Wygodzki. Grodno.

Hematogen D-ra Hommela stosowałem z dobrym wynikiem u osób osłabionych krwotokami, u rekonwalescentów po chorobach i u neurasteników.

Starszy ordynator Warszawskiego szpitala dla dzieci D-r A. Malinowski. Warszawa.

Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wstrzymać się od kupowania preparatu, którego nie znamy. Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza mieszanek. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdą, razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

Hematogen D-ra Hommela dzięki swym zaletom jest najlepszym farmaceutycznym preparatem, wzmacniającym i odżywczo działającym nie tylko w stanach chorobowych, ale i w zdrowiu. Działa skutecznie nie tylko w stanach chorobowych, ale i w zdrowiu. Działa skutecznie nie tylko w stanach chorobowych, ale i w zdrowiu. Działa skutecznie nie tylko w stanach chorobowych, ale i w zdrowiu.

W odpowiednich przypadkach stosuję też z dobrym wynikiem środek powyższy.

D-r Sikaczyński. Grodno.

Hematogen D-ra Hommela próbowałem w przypadku upartej mii dotyczącej mężczyzny 37 letniego i w przypadku silnej anemii dotyczącej 14 letniego chłopca w okresie zdrowienia po rezie żebra przy ropnem zapaleniu płucnej. Działanie Hematogenu było szczególnie skuteczne w pierwszym przypadku, w którym czenie innymi preparatami żelaza i arseniku nie prowadziło celu.

Ordynator szpitala na Pradze D-r K. Zieliński. Warszawa. Hematogen D-ra Hommela wypróbowałem na sobie; mając po dwie łyżki stołowe przed obiadem i przed kolacją w wodzie sodowej zauważyłem znaczną poprawę apetytu. Upływie dwóch godzin po zwykłym obiedzie byłem w stanie mówić pokornie, co przedtem nigdy nie miało miejsca. Od rzy przepisuję Hematogen chorym cierpiącym na upadek odzyskania łobosobnik nerwowym skarżącym się na brak apetytu i nik zawsze otrzymuję dobry.

D-r W. Knappe. Warszawa.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własność naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycji: APKA NA BOLSZOJ UCHTIE w S. PETERBURG. Dawki na jedną dobę: Dla Ssawców—2 łyżeczki od herbu z mlekiem (temperatura zwykłego uapojul). Dla dzieci—1 —2 łyżek deserowych (bez dodatków); Dla dorosłych—1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem, wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8 1/2 uncji) 1 r. 60 k.

Nikolai i K-o w Zurichu

- 1) Tampony ginekologiczne na nitkach po 10 sztuk
2) Ligatury

Składy Głównie materiałów opatrunkowych Sterylizowanych z Pracowni D-ra Bo- rzymowskiego

w Warszawie: 1) Solna 17 m. 5. Pracownia
Sterylizacyjna
2) Towarzystwo Akc. Handlu Towar.
Aptecz. dawniej zjednoczeni Aptekarze
i Ludwik Spiess i Syn Senatorska Nr.
24. Telefon. Nr. 610.
w Łodzi: 1) Piotrkowska Nr. 11 (Spiess).
w Lublinie: Skład Apteczny W-go Magierskiego.
w Siedlcach: Apteka W-go Skowrońskiego.
w Kielcach: Apteka W-go Wierzbickiego.
w Kaliszu: Apteka W-go Rybickiego.

- 6) Gaza jodoformowa po 0,25; 0,5 i 1 m. 7) Banda-
że 5—10—20 ctm. sześć 6 m. dług.

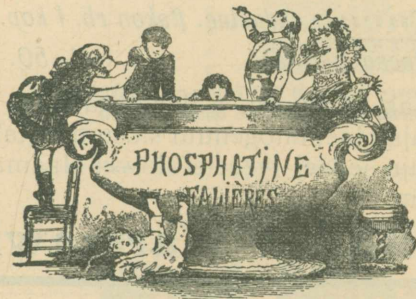
5) Opatrunki chirurgiczne i ginekologiczne

3) Wata po 10; 25; 50; 100; 200; 400 grm. 4) Gaza
hygroskopijna po 0, 5 i 1 m

Pracownia analityczno-lekarska Dr-a Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
opłciowych, mleka kobiecego, nalołów dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).



Fosfatyna Faliera

przyjemny pokarm najodpowiedniejszy dla
dzieci od 6 miesięcy do 10 lat, zwłaszcza w cza-
sie odłączania od piersi i w okresie rośnięcia.
Ułatwia żabkowanie i zapewnia prawidłowy roz-
wój kości.

Sprzedaż w składach aptecznych i aptekach.

Sanatorium „SCHATZALP“ Davos

300 m. nad Davos

1860 m. nad pow. morza

Zaleca się chorym na płuca specjalnie i na lato ze
względu na położenie wolne od kurzu i równomier-
ną chłodną temperaturę.

Lekarze zakładowi: Dr. L. Spengler. Dr. E. Neumann.

= Prospekty franko. =

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-
sona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-
wera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami
kobiecymi, jako też spodziewające się
ciąż., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za
całkowite utrzym., lekarstwa leczenie, i t. d.

ZAKŁAD LECZNICZY

Dr. Med. Z. Dmochowskiego i A. Kuczyńskiego

DLA CHORYCH

NA KRTAŃ, GARDŁO, NOS I USZY.

Chmielna Nr. 17.

Przyjęcie chorych na gardło i nos od 9—10 r. i od 3—5 pp.
Chorych na uszy od 12—2 pp.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Księgarnia E. Wende i S-ka

w Warszawie,

otrzymała na skład główny:

D-ra L. FORSZTETERA,

Tablice poglądowe

do dyagnostyki wad zastawek serca dla użytku lekarzy
praktyków i studentów medycyny. Pięć tablic zawierają-
cych 27 szematów kolorowanych z tomikiem tekstu

Cena R. 2,75.

Zakład Leczniczy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Chmielna 25.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za
opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie
od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

Egzystująca od 1819 roku
Fabryka Narzędzi Chirurgicznych
ALFONSA MANN
 w Warszawie — Tłomackie 3.

poleca Magazyn swój, znacznie w ostatnim roku powiększony i stale zaopatrzone: w najnowsze narzędzia chirurgiczne, stoły operacyjne rewizyjne, centryfugi do analizy, sterylizatory do narzędzi i opatrunków i t. p. cenniki na żądanie bezpłatnie.

SKŁAD
WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH
 przy aptece
FR. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.
 posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.
 Cenniki i broszury na żądanie franco gratis.
 JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville, Fashingen i Selters.

HAEMATOGEN

(Haemoglobinum depur).

Przepisuje się w następujących formach.

Haematogen płynny (*Hematog. liquid.*) flaszka rb. 1 kop. 20.

Wino Haematogenowe (*Vinum hematogen.* (na Maladze flaszka rb. 1 kop. 50.

Dragées Haematogeni 0,2. c Cacao obductae. flakon rb. 1 kop. 50.

Tabletki Haematogeni 0,2 c. Cacao paratae „ 1—50.

flaszką zawiera około 250, 0 (gram) tak wina i jak roztworu, a flakon tabletek lub dragées po 100 sztuk. Dragées i tabletki zawierają Haematogenum siccum w takim stosunku, że 5 pigulek lub tabletek odpowiadają jednej łyżce stołowej Haematogenum liquidum.

Wyrabia apteka E. GESSNERA w Warszawie

Dr. Med. E. Przewoski

W swej prywatnej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej, dokonywa rozbiorów mocz, płwociny, kału, nasienia, ropy, guzów patologicznych i t. d. Kryoskopia płynów

CHMIELNA 16.

H. KUCHARZEWSKI

Apteka, Miodowa 4.

TLEN. Ekspedycja tlenu na balony.

Kompletne aparaty do wywiązywania tlenu.

Wysyłka na prowincję.