



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru N^o 2725.

Adres Redakcyi—Żórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

KSIĘGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9
poleca jako nowość na czasie:

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

DUR WYSYPKOWY

(tyfus plamisty).

Stron 230, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

STYPTYCYNA

(STYPTICIN)

Zamiast Extractum hydrastis w

krwotokach macicznych obfitem miesiączkowaniu,
krwotokach klimakterycznych.

Dalsze wskazanie: **Zmazy nocne.**

Tabletki styptycyny 0,05 g. rurki po 20 sztuk.

Przedstawiciel: Dom Handlowy NACHTLICHT i KAMIENSKI, Warszawa — Tłomackie 1.

E. MERCK — Darmstadt.

KOMISJA PRZEMYSŁO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM
STOWARZYSZENIU LEKARZY odwiedziła na podskazywanie badań
chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARPPIŃSKIEGO
jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej
wziewanej 4,7 % czystego jodu. Przetwór ten mieszane
się z wodą w każdym stosunku, jest przyjemny w smaku
może być stosowany w dawkach od 10-100 kropli trzy
razy dziennie, przyswaja się w ustroju szybko, nie
wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem
(jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się
całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.
Warszawa dnia 27 lutego 1918

Przewodniczący Komisji

Przewodniczący Komisji

St. Karpiński
Sekretarz

*Opinia po przeczytaniu o Jodorolu
W dniu 27 lutego 1918 roku
Ta opinia została wydana w
Warszawie dnia 27 lutego 1918 r.
Dr hab. med. Karpiński
Przewodniczący Komisji
Sekretarz*

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

Jodorol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej.
Jodorol przyswaja się szybko, nie wywołując objawów po-
drażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach
najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.
Może być stosowany od 10 - 100 kropli trzy razy dziennie.

Cena flakonu m. 5.50.

Tow. Akc. „Fr. KARPPIŃSKI w Warszawie“
ul. ELEKTORALNA 35.

Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemys-
łowo-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.

Partigene podług Deycke-Much'a

(PARTIALANTIGENE)

Do rozpoznawania i leczenia gruźlicy.

Opakowanie oryginalne po 5 i 50 c. c.

Dokładną literaturę dostarcza KALLE & C-ie TOWARZYSTWO AKCYJNE Biebrich nad Renem.

ALFONS MANN

Firma egzystuje od 1819 r.

Fabryka narzędzi chirurgicznych
Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).

(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze.

Wykonywa zamówienia pg. modeli i rysunków.



**ASTHMIN-
"MOTOR"**

*w formie papierosów albo tytoniu
Usuwa szybko napady duszniczy
i wszelkie objawy astmy.*

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”
Ządać w aptekach i składach aptecznych.

**GONOREIN
"MOTOR"**

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aetherum i menthol., poleca własnego wyrobu
War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 23.

Świerzbę

leczy

„Linimentum contra scabiem Hebdae”,
(Maść prow. Hebdy).

Skład maści: Peruscabin, Sulfur, Kali carbonicum, Creta alba, Ol. lini, Ungt. amyli, Sapo kalinus et odor.

Cena: 100.0 — 3.5 m., 250.0 — 10 m.; 1-ko — 35 m.

Dla szpitali cena specjalna.

Skład główny: Tow. Akc. FR. KARPIŃSKI,
Warszawa — Elektoralna 35.

ACIDOL-PEPSIN

wypróbowany, trwały

preparat kwasu solnego i pepsyny.

Pudełko zawiera 5 rurek po 10 pastylek.

Stężenie I
(silnie kwaśne).

Stężenie II
(słabo kwaśne).

Próby i literatura na żądanie!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Berlin S.O. 36.

Przedstawiciel: I. FREIDER & C-o. Warszawa, Królewska 35.



DZIEŃNIK LEKARSKI

PISMO TYGODNIOWE.
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJ-
TNOŚCI LEKARSKICH.

Warszawa, d. 23 lutego 1918 r.

Ogólnego zbloru № 2725.

Z PRACOWNI NEUROBIOLOGICZNEJ PRZY TOW. NAUK. WARSZ. ORAZ Z ODDZIAŁU DLA CHORYCH NERWOWYCH
W SZPITALU STAROZAKONNYCH NA CZYSTEM.

O oddziaływaniu opon mózgowych na gruźlicę.

Podali

E. Flatau i N. Zylberlastówna.

(Komunikat, zgłoszony d. 20 kwietnia 1917 r. na wydziale III Tow. Nauk. Warsz. oraz d. 13 października tegoż roku w sekcji neurologicznej Tow. Lek. Warsz.).

Opony mózgowie oddziałują znacznie częściej na gruźlicę innych narządów, aniżeli się to zwykle przypuszcza. Postacie klasyczne gruźlicy mózgu (*meningitis tuberculosa basilaris, tuberculum solitare*) bynajmniej nie wyczerpują wszystkich obrazów, pod jakimi gruźlica mózgu może się przejawiać.

Naogół biorąc, mózg reaguje na gruźlicę stanem zapalnym. Laseczniki gruźlicze lub ich toksyny wywołują w oponach stan podrażnienia, następnie zaś zapalenie. Zapalenie to może być natury nieswoistej i wtedy może przejść w wyleczenie (zapalenie wrzekome — *meningismus*, zapalenie surowicze — *meningitis serosa*). W innych przypadkach stan zapalny wprawdzie się wyczerpuje, lecz pozostawia po sobie pewne ślady, prowadzące, dzięki nawrotom, do stwardnienia w oponach (*meningitis chronica ex origine tuberculosa*), bez wyraźnych zmian swoistych lub z nieznaną tylko ich domieszką.

Wreszcie sprawa gruźlicza w oponach ogranicza się ściśle do pewnych tylko okolic mózgu (przeważnie na wypukłości półkul, w okolicy zawojów środkowych lub czołowych i skroniowych), pozostawiając inne okolice nietknięte (*meningitis tuberculosa circumscripta, méningite tuberculeuse en plaques*).

Obrazy kliniczne, odpowiadające tym postaciom, są z natury rzeczy bardzo rozmaite.

Tam, gdzie laseczniki gruźlicze lub ich toksyny wywołują przejściowe tylko podrażnienie opon, powstaną uporczywe bóle głowy wraz ze zniechęceniem i osłabieniem; niekiedy przyłączy się ból w karku przy nachyleniu głowy i wystąpią dreszczyki oraz nieznaczne podskoki ciepłoty.

W przypadkach z większym nasileniem (zapalenie surowicze) stwierdza się niekiedy objaw obiektywny, a mianowicie tarczę zastoinową. I ten stan może przejść w wyleczenie.

W razie nawrotów tej sprawy, powstać może obraz powtarzających się okresowo, w ciągu lat wielu, bólów głowy z dreszczykami, podskokami ciepłoty, wreszcie napadami drgawek lub porażen. Jad gruźliczy bywa nieszkodliwiony w oponach. Niekiedy jednak przyłączyć się może obraz klasyczny gruźlicy opon.

Podajemy następującą klasyfikację postaci rzadszych gruźlicy opon mózgowych.

1. Postacie słabego, przemijającego podrażnienia lub za-

palenia opon mózgowych, przebiegające jako t. zw. zapalenie opon wrzekome (*meningismus*) lub zapalenie surowicze (*meningitis serosa*) na tle gruźlicy.

II. Postacie ogniskowego zapalenia gruźliczego opon mózgowych (*meningitis tuberculosa circumscripta, méningite tuberculeuse en plaques*), przyczem odróżniamy:

a) zapalenie ogniskowe gruźlicze opony twardej o przebiegu przeważnie przewlekłym (*pachymeningitis tuberculosa circumscripta*) i

b) zapalenie ogniskowe gruźlicze opon miękkich o przebiegu przeważnie ostrym lub podostym (*leptomeningitis tuberculosa circumscripta*).

III. Postacie przewlekłego rozlanego zapalenia gruźliczego opon (*meningitis tuberculosa diffusa chronica*).

I. Postacie słabego, przemijającego podrażnienia lub zapalenia opon mózgowych, przebiegające jako t. zw. zapalenie opon wrzekome (*meningismus*) lub zapalenie gruźlicze (*meningitis serosa*) na tle gruźlicy.

Obrazy kliniczne postaci tych są często mało plastyczne. Występują one u osobników, dotkniętych gruźlicą innych narządów, przeważnie płuc. Powstają uporczywe bóle głowy w okolicy czołowoskroniowej lub ciemieniowej, przyłączają się do nich dreszyczki, nieznaczne podskoki ciepłoty, ból karku lub niezręczność przy nachylaniu głowy; w przypadkach dalej posuniętych powstać może zastoina tarcz wzrokowych. Objawy te powstają na skutek inwazyi laseczników gruźlicy lub ich toksyn do mózgu, przyczem tolerancja opon zdrowych może być tak wielka, iż twory te lub substancje zostają unieszkodliwione lub wyeliminowane.

Pogląd ten znajduje swe uzasadnienie teoretyczne w pracach doświadczalnych Renauda oraz w nieogłoszonych dotąd doświadczeniach Flataua i Tarapaniówny. Renaud, wykazał, iż nawet olbrzymia liczba laseczników gruźliczych, wprowadzonych do mózgu, bywa bardzo szybko usuwana z tkanki. Flatau i Tarapaniówna wstrzykiwali psom i małpom do kanału kręgowego (zapomocą nakłucia lędźwiowego) ropę z gruczołów oko-

oskrzelowych świnki morskiej, zarażonej gruźlicą, oraz hodowle laseczników gruźliczych, otrzymanych od kol. Karwackiego. Badanie płynu mózgowordzeniowego, dokonane dnia następnego, lub po upływie dni kilku, nie zdołało naogół wykryć laseczników gruźliczych, jakkolwiek pleocytoza dochodziła do rozmiarów olbrzymich.

Inne badania Flataua i Tarapaniówny, dotyczące wrażliwości opon mózgowych, wykazały natomiast nadzwyczajną ich czułość na najłżejsze nawet zakłócenie płynu mózgowordzeniowego. Dość powiedzieć, iż zastrzyknięcie do kanału kręgowego fizjologicznego roztworu soli wywołało wybitną pleocytozę.

Badania te wykazują, że opony mózgowie są z jednej strony niezmiernie czułe na najłżejsze zmiany, z drugiej zaś strony wykazywać one mogą dużą tolerancję względem laseczników gruźliczych.

Tem się też tłumaczy łagodność omawianych postaci podrażnienia lub zapalenia surowiczego opon.

Pogląd ten znajduje swe potwierdzenie w pracach Tinela i Gastinela, którzy również przypuszczają, że laseczniki Kocha mogą wywołać zapalenie opon osłabione, przejściowe lub utajone.

Również i Brudziński omawia owe stany przejściowe w oponach, uważając je za czułą reakcję na odbywającą się sprawę w gruczołach oskrzelowych.

II. Postacie ogniskowego zapalenia gruźliczego opon mózgowych (*meningitis tuberculosa circumscripta, méningite tuberculeuse en plaques*).

a) Zapalenie ogniskowe gruźlicze opon twardej o przebiegu przeważnie przewlekłym (*pachymeningitis tuberculosa circumscripta*).

Jako rys najbardziej znamieny postaci tej uważać należy zogniskowanie sprawy gruźliczej głównie w oponie twardej pewnej tylko okolicy mózgu. Przebieg bywa przeważnie przewlekły. Występują tutaj te same objawy, co i w postaci I-ej. Cały zespół kliniczny nie wykazuje jednak skłonności do wyczerpywania się i znikania; przeciwnie, trwa on długie miesiące, a nawet lata, ze zwolnieniami i nasileniami. Przerwy trwać mogą czas dłuższy, nawet kilka miesięcy. Niekiedy sprawa ogranicza się do objawów ogólnych. W innych znowu przypadkach przyłączają się objawy ogniskowe, zależne od umiejscowienia sprawy.

Własne nasze spostrzeżenie przedstawia tę postać zachorzenia opon na tle gruźlicy. ¹⁾

W przypadku tym mieliśmy do czynienia z osobnikiem młodym, gruźliczym. U osobnika tego powstają bóle głowy, nader silne i uporczywe, trwające z rzędu kilka tygodni, lub nawet miesięcy. Słabną one, to znowu się nasilają. Towarzyszą im niekiedy wymioty. Na początku cierpienia powstają objawy wzrokowe (ściemnienia); stwierdzono wtedy tarczę zastoinową. Ciepłota ciała była z początku normalna.

Po pewnej przerwie, w której bóle głowy znikły, zaś tarcze wzrokowe wykazywały li tylko zaczerwienienie, cierpienie wybucha z nową siłą. Tarcze są znowu obrzękłe, ciepłota ciała się podnosi, usposobienie chorej zmienia się zasadniczo. Staje się ona zniechęconą, apatyczną. Wtedy też płyn mózgowordzeniowy wykazuje duże ciśnienie; stwierdza się w nim obecność białka przy braku pleocytozy.

Fig. 1.



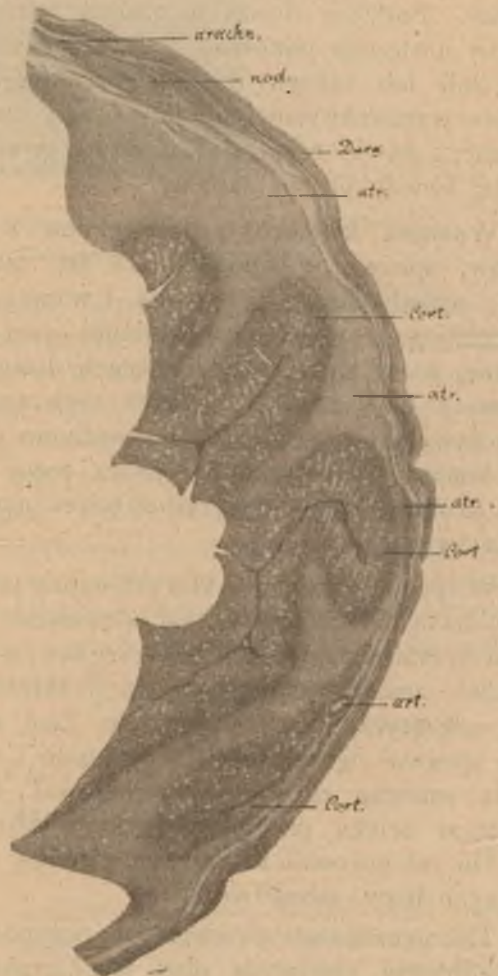
Pachymeningitis tubercul. circumscrip. a, b — opona twarda normalna, c — zgrubienie opon, głównie twardej.

Następuje nowa przerwa. Trwa ona kilka tygodni, lecz bóle głowy się ponawiają, przyłączają się drgawki ogólne z utratą przytomności i pianą na ustach. Wreszcie rozwija się stan ciężki z zamroczeniem przytomności, sennością. Ciepłota ciała jest podniesiona

(37,6°), przy tętnie słabem i zwolnionem. Stwierdza się prócz tego wytrzeszcz, zastoinę tarcz. Chora wkrótce umiera. Cała choroba trwała przeszło rok jeden.

Badanie mózgu wykazało olbrzymie zgrubienie opon (do 6 — 7 mm. grubości) przeważnie opony twardej, w przedniej okolicy obu półkul, w zrazach czołowych, skroniowych i zawojach środkowych (fig. 1.) W oponach stwierdzono zmiany dawne sklerotyczne; miejscami jednak występowały nacieczenia drobnokomórkowe. Na powierzchni wewnętrznej opony twardej, a właściwie w pajęczynówce, stwierdzono stare, stwardniałe gruzelki, oraz pojedyncze, zniekształcone komórki olbrzymie (fig. 2). W korze mózgowej

Fig. 2.



Pachymeningitis tuberculosa circumscrip.

widać było objawy zwykłego zaniku; w niektórych miejscach występowała martwica tkanki mózgowej i niewielkie nacieczenie drobnokomórkowe. W naczyniach zmiany były bardzo nieznaczne; laseczników nie stwierdzono.

¹⁾ Opis dokładny przypadku tego będzie zamieszczony w II tomie prac z pracowni neurobiologicznej Tow. Nauk. Warsz.

W płatach ciemieniowych, potylicznych, w całym pniu wraz z mózdzkiem nie spostrzeżono żadnych zmian.

Łącząc przebieg kliniczny przypadku tego ze zmianami patologoanatomicznymi, można stworzyć obraz nawarstwiających się zmian w mózgu wraz z nasileniami i nawrotami cierpienia.

Przypuszczać należy, iż u chorej tej, obciążonej gruźlicą płuc, nastąpiła na początku choroby mózgowej inwazyja łaseczników gruźliczych (lub ich toksyn) do opon mózgowych. Usadowiły się one w przedniej okolicy obu półkul. Naskutek tej inwazyji powstaje podrażnienie opon lub też lekki stan surowiczozapalny. Stan ten początkowo się zatarł, pozostawił jednak we wskazanych miejscach pewne ślady w oponach. Miejsca te stanowiły miały w przyszłości *locus minoris resistentiae*. Podczas dalszych nasileń lub nawrotów następuje ponowne najście łaseczników (lub ich toksyn) do mózgu. Znajdują one we wzmiankowanej okolicy opony mniej odporne, i na tle zmian dawniejszych powstaje tutaj świeży proces zapalny.

Wskutek kilkakrotnych zwolnień i nawrotów, sprawa w oponach to się jakby goiła i znikała, to się ponawiała i wzmagala. W rezultacie pozostało stwardnienie opon tak wybitne, że w niektórych miejscach dosięgało ono 6 — 7 mm. Charakter tych zmian był przeważnie przewlekły; stwierdzono głównie zmiany sklerotyczne. Oprócz tego, badanie drobnowidzowe wykryło również nacieczenia świeże.

W tych miejscach, w których opony przenikały do bruzd lub nieznacznie zmienione naczynia do tkanki mózgowej, spostrzegano i w tej ostatniej zmiany analogiczne, t. j. sklerotyczne, nekrotyczne i nacieczeniowe. Tam zaś, gdzie sprawa ograniczała się do opon i wywołała znaczne zgrubienia, powstawał pod wpływem ucisku prosty zanik kory mózgowej. On też górował w obrazach zmian, dotyczących istoty mózgowej.

Tła gruźliczego dowodzi w przypadku tym zarówno cierpienie płuc, jak i gruźelki oraz pojedyncze komórki olbrzymie. Obraz kliniczny w spostrzeżeniu tem przypominał w okresie początkowym zespół objawów, właściwy postaciom przemijającym (należącym do grupy I), z tą jednak różnicą, że sprawa nie uległa tutaj wyczerpaniu, lecz powróciła po 4 miesiącach i od tego czasu cichła wprawdzie chwilowo, lecz stale powracała i doprowadziła do zejścia śmiertelnego.

b) Zapalenie ogniskowe gruźlicze opon miękkich o przebiegu przeważnie ostrym lub podostym (*leptomeningitis tuberculosa circumscripta*).

I w tej postaci rysem najbardziej znamienym jest umiejscowienie sprawy gruźliczej w pewnej tylko okolicy mózgu. Przebieg cierpienia bywa zwykle ostry lub podostry. Sprawa powstaje również u osobników gruźliczych. U osobników tych, dotąd nerwowo zdrowych, powstają objawy mózgowe, które od początku mają charakter ogniskowy. Występują mianowicie drgawki o typie Jacksona, lub porażenie połowicze, niekiedy ograniczone do jednej tylko kończyny. Objawy te mogą zniknąć bez śladu. Niekiedy jednak pozostaje w zajętych członkach osłabienie, które z czasem przejść może w porażenie stałe. Objawom ogniskowym mogą towarzyszyć objawy ogólne (uporczywe bóle głowy, wymioty, wzmożona ciepłota ciała, tętno nieregularne, sztywność karku). Niekiedy występują tarcze zastoinowe. Stan ten pogarsza się i prowadzi do śmierci.

Przytaczamy następujące spostrzeżenie własne¹⁾:

Fig. 3.



Leptomeningitis tuberculosa circumscripta
" — norma; o — ognisko.

Przypadek ten dotyczył osoby młodej, obciążonej gruźlicą (płuc?). Cierpienie rozpoczęło się od nagłych, przemijających osłabień prawej ręki. Napadom tym nie towarzyszyły bóle głowy. Dopiero po upływie kilku miesięcy chora zaczęła gorączkować i pojawiły się bóle głowy wraz z wymiotami. Prawa ręka stawała się coraz bardziej bezwładną, mowa ulegała częstym zaburzeniom. Stwierdzono niedowład prawej połowy twarzy. Odczyn Pirquet'a był bardzo dodatni; odczyn Wassermanna wypadł ujemnie. Płyn mózgowordzeniowy wykazał odczyn słabo dodatni Nonnego-Apelta, przy braku pleocytozy.

¹⁾ Opis dokładny spostrzeżenia tego umieszczony będzie w II tomie prac z pracowni neurobiologicznej.

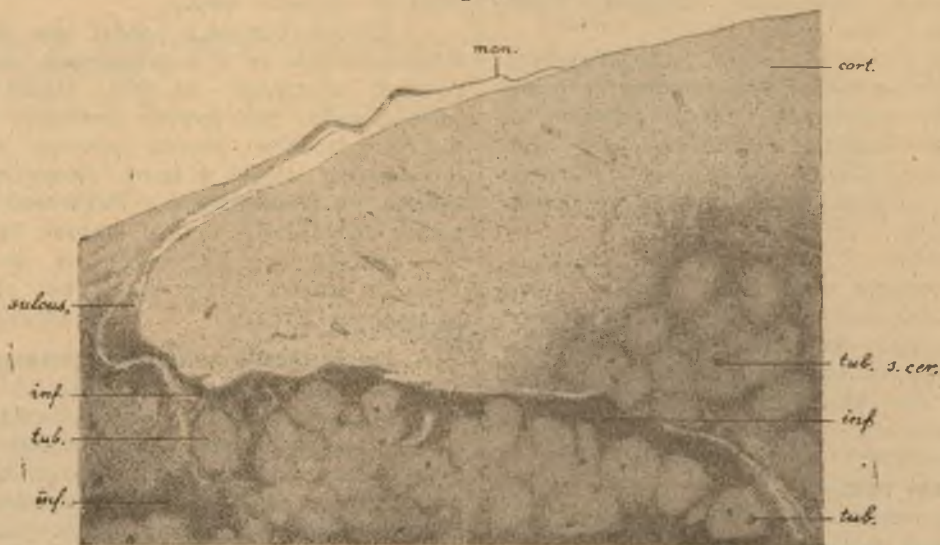
Na podstawie tych objawów, przebiegu i etyologii, rozpoznano sprawę ogniskową gruźliczą w lewej półkuli mózgowej w okolicy odpowiednich zwojów środkowych.

Badanie pośmiertne wykazało w zawoju przedśrodkowym lewym, w miejscu bardzo ograniczonym, ognisko chorobne w postaci masy białozółtawej, o kształcie zewnętrznym,

zmianami swoistymi (gruzelkami) i rozmiękczeniem. (Fig. 4).

Podkreślić należy fakt, że zmiany powyższe stwierdzono wyłącznie we wspomnianej okolicy przedśrodkowej lewej. Nawet w najbliższym sąsiedztwie tej okolicy, a mianowicie na 2 cent. powyżej i poniżej ogniska, stwierdzono przy po-

Fig. 4.



Leptomeningitis tuberculosa circumscripta. *inf.*—naciecz. drobnokomórkowe; *tub.*—gruzelek; *men.*—opony miękkie; *cort.*—kora; *tub. s. cer.*—gruzelek istoty mózgowej.

przypominającym mapę geograficzną. (Fig. 3). Ognisko to było widoczne z powierzchni mózgu, lecz przenikało w głąb tkanki mózgowej.

Badanie drobnowidzowe wykazało typowy obraz *meningo-encephalitis tuberculosa*. Stwierdzono w oponach, szczególnie w bruzdach, olbrzymie nacieczenie drobnokomórkowe, znaczną liczbę gruzelków z komórkami olbrzymimi, miejscami rozpad tkanki zmartwiałej i początek sklerozy. Sprawa przechodziła w głąb tkanki mózgowej, wywołując tutaj również stan zapalny wraz ze

większeniu immersyjnym nieznaczne tylko na ciecznie opon. W innych okolicach półkul zmian prawie nie spostrzegano, tylko tu i owdzie zauważono słabe ślady stanu zapalnego opon. Pień mózgowy wraz z móżdżkiem, okolica skrzyżowania nerwów wzrokowych były zupełnie wolne od zmian jakichkolwiek.

Przypadek ten wykazuje więc naocznie, że sprawa gruźlicza w mózgu może pozostać ściśle zlokalizowaną w pewnym ograniczonym miejscu. Jest to fakt pierwszorzędnej wagi. Na nim też dłużej się zatrzymamy.

(Dok. n.).

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne 16 października 1917 r.

1. Wiceprezes Twa St. Orłowski zawiadomił, że komitet konkursowy przyznał nagrodę im. Adama Helbicha pracom kol. J. Pruszyńskiego p. t.: 1) „O działaniu anafilatoksynnym endotoksyn cholery i czerwonki“, 2) „O działaniu jadu tężcowego na układ krwionośny“ i 3) „Anafilaksya“ (odczyt kliniczny).

2. T. Koźniowski wypowiedział rzecz p. t. „W sprawie farmakopei polskiej“. Prelegent rozpoczął od stwierdzenia faktu, że w Polsce brak farmakopei sprzyja rozpowszechnianiu licznych go-

towych środków lekarskich, których skład chemiczny i działanie częstokroć pozostaje tajemnicą fabrykanta. Środki te są przeważnie bezwartościowe, to też już w r. 1909 na Zjeździe Internistów polskich prof. Jaworski i Mięśowicz poruszyli tę sprawę i podali sposoby, mające na celu przeciwdziałanie zalewowi aptek przez gotowe fabrykaty.

Omówiwszy następnie historię dwóch farmakopei polskich — z r. 1817-go i z lat 1857 — 1867 (pod kierunkiem prof. Teofila Lesińskiego), prelegent wyłożył zasady, na których oprzeć się winna praca nad ułożeniem farmakopei, a mianowicie: 1) farmakopea powinna być nawskroś nowo-

czesna, wzorować się winna na najlepszych farmakopeach cudzoziemskich (szwajcarskiej, niemieckiej i Stanów Zjednoczonych), nie powinna jednak być ślepem ich naśladownictwem; 2) uwzględniać powinna florę krajową, a również postulaty sfer lekarskich, aptekarskich i weterynarskich i 3) liczyć się musi z farmakopeą polską z lat 60-ych (niewydaną), którą w tym celu należy odszukać.

Do opracowania farmakopei polskiej Tymcz. Rada Stanu Kr. Pol. powołała komisję, w której skład wchodzi lekarze: Mazurkiewicz (przewodniczący), Koźniewski, Rzętkowski, Czubalski, Karłowski, Kowalski i Otto.

Omówiwszy wreszcie cechy charakterystyczne ważniejszych farmakopei zagranicznych, prelegent zakończył wezwaniem lekarzy polskich do wzięcia żywego udziału w opracowaniu nowej farmakopei polskiej. Chodzi bowiem nie o stworzenie martwego kodeksu, lecz o książkę pożyteczną dla ogółu lekarzy.

W dyskusji Rzętkowski uzasadniał konieczność nadania farmakopei postaci żywej i całkowicie aktualnej, czyniącej ją niezbędnym dziełem podręcznym dla aptekarzy i lekarzy. Charakter narodowy farmakopei powinien znajdować swój wyraz w tych środkach ludowych, które przeszły do lecznictwa, ściśle jednak biorąc, farmakopea powinna być międzynarodową. W przyszłości konieczne będzie regularne wydawanie dopełnień, w których lekarze i aptekarze otrzymywaliby bezstronne informacje o wartości nowych środków leczniczych.

Czubalski dodał, że dotychczasowa obojętność lekarzy polskich wobec farmakopei (jak dotąd — 3-ch obcych) obecnie ustąpić winna zainteresowaniu farmakopeą ojczystą, która stanąć musi na wysokim poziomie naukowym. Wobec tego pożądane jest wypowiedzenie się naszego świata lekarskiego w sprawach zasadniczo ważnych, dotyczących działania leczniczego środków oraz ich postaci.

Prezes Jakowski podziękował prelegentowi za poruszenie w Tow. sprawy farmakopei i zapytał o ewentualny udział T-wa w pracy zamierzonej, dodając, że byłoby celowym utworzenie w tym celu przy Tow. komisji stałej.

Wiceprezes Orłowski zaznaczył, że bardziej pożytecznym byłoby powołanie kilku takich komisji po porozumieniu się z sekcjami Towarzystwa, a to ze względu na szczególne zainteresowanie specjalistów pewnymi grupami środków.

Sekretarz stały Sokołowski odparł przedmówcy, że utrudniłoby to pracę ze względów technicznych, powodując nadmierne jej rozbieżności. Bardziej celowe będzie porozumiewanie się członków komisji przy Radzie Stanu z członkami T-wa w miarę potrzeby. Mówca dodał, że w dodatku do farmakopei powinna być specjalnie opracowana *pharm. nosocomialis et ph. pauperum*, których znaczenie w chwili obecnej jest szczególnie ważne.

Jaworski podniósł konieczność zaproszenia do współpracy przedstawicieli wydziałów lekarskich Krakowskiego i Lwowskiego oraz omówił niezbędność ograniczenia importu środków obcych i ułożenia planu popierania i powoływania do życia wytwórczości krajowej. Zadania te ściśle się wiążą ze sprawą farmakopei, samo bowiem katologo-

wanie środków nie może być uznane za wystarczające. Każdy zaś nowy środek przed włączeniem go do farmakopei polskiej powinien być u nas zbadany i oceniony pod względem chemicznym, fizjologicznym i klinicznym. W tym celu powinien powstać specjalny zakład chemiczno-farmakologiczny do oceny nowych środków. Zadania takiej instytucji dotychczas były wypełniane — w miarę możliwości — przez komisję przemysłowo-lekarską, która z inicjatywy mówcy powstała przy Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich w r. 1908-ym i pracowała do wybuchu wojny.

Koźniewski dodał do przemówienia Rzętkowskiego, że w dopełnieniach do farmakopei powinny ukazywać się tylko środki dostatecznie wypróbowane, zbyt bowiem pochopne umieszczanie nowych środków obniża powagę wydawnictwa (przykładem atoxyl w farm. niemieckiej). Jaworskiemu, że porozumienie z lekarzami galicyjskimi będzie nawiązane i że leki krajowe będą szczególnie uwzględnione. Wreszcie, co do współpracy T-wa, to sprawa ta nie może być obecnie ściśle ustalona.

K. Oczesalski.

Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne z dn. 16 czerwca r. z.

1) J. Kramsztyk i L. Bregman przedstawili przypadek wybitnego bezładu o rozwoju przewlekłym, dotyczący 6-letniego chłopca. Mówcy przypuszczają odrębną sprawę rdzeniową, powstałą na tle wrodzonego niedorozwoju troficznego pęczków tylnych przy współdziałaniu pewnych szkodliwych czynników: zakażenia płuc i odmrożenia nóg.

2) Wł. Sterling przedstawił a) przypadek surowiczego zapalenia opon na tle gruźlicy, dotyczący 5-letniego chłopca (ból głowy, senność, tarce zastoinowe, objawy gruźlicy gruczołowej) z zejściem pomyślnym.

b) S. przedstawił przypadek zespołu Benedikta na tle gruźliczem z poprawą (opadnięcie lewej powieki, drżenie prawej ręki).

3) St. Kopczyński przedstawił preparat rdzenia z przypadku „wylewu krwi do rdzenia (*haematomyelia*) w następstwie skoku do wody“.

Chory wskutek nagłego szarpnięcia głową ku tyłowi podczas skoku do wody dostał nagle porażenia obu nóg. Przedmiotowo: zaburzenia czucia i porażenie mięśni od stóp do drugiego międzybrza. Śmierć po 2-ch dniach. Sekcja wykazała lekkie posunięcie trzonu drugiego grzbietowego kręgu, bez ucisku zewnętrznego rdzenia i wylew krwi w VIII szyjnym i w górnych grzbietowych odcinkach.

4) Pręgowski wygłosił odczyt na temat „Stosowania środków pedagogicznych na oddziale psychiatrycznym“.

Mówca stosuje z dobrym skutkiem względem swoich chorych, oczywiście dostępnych dla takiego oddziaływania, takie środki wychowawcze, jakie stosuje wychowawca względem swoich wychowanków (pochwała, zachęta, perswazyja, kara). Stosunek służby do chorych dzięki temu znacznie się poprawił.

5) Zylberlastówna przedstawiła przypadek padaczki, leczony drogą obustronnej trepanacji czaszki.

Chora miewała do 10 napadów dziennie, wkrótce po zabiegu operacyjnym w ciągu 6 miesięcy ataki się nie ponawiały.

Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne dn. 6 października r. z.

1. E. Flatau i N. Zylberlastówna wygłosili odczyt p. t. „O oddziaływaniu opon mózgowych na gruźlicę“.¹⁾

2. Bregman przedstawił przypadek drgania gałek ocznych pochodzenia histerycznego. Drgania te u notorycznej histeryczki występują b. szybko, błyskawicznie, najczęściej poziomo, zwłaszcza przy wzruszeniu, przy wysiłku. Drgania te po paru dniach ustąpiły.

Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne dn. 10 listopada r. z.

1. Flatau i Wł. Sterling przed-

¹⁾ Druk tego odczytu rozpoczynamy w numerze bieżącym.

stawili przypadek przypuszczalnej wrzekomo tabetycznej postaci stwardnienia wielogniskowego.

Goldflam rozpoznawał *myelitis funicularis*, Higier — *ataxia spinalis chronica infantilis et congenita*.

2. Bregman przedstawił przypadek bezładu połowicznego w następstwie czerwonki u chorej 8-letniej. B. umiejscawia cierpienie w okolicy wielkich jąder i przypuszcza zajęcie toru mózdkowo-pagórkowego.

b) Br. przedstawił przypadek choroby Recklinghausena, z objawami ośrodkowemi.

Chory 52 lat od paru lat zauważył zmiany na skórze obu stóp i podudzi i wystąpiły rozsiane guziczki różnej wielkości, niby *naevi vasculosi*. Podobne zmiany na podniebieniu, łukach i migdałach. Wybitny bezład lewej kończyny dolnej i górnej. B. przypuszcza istnienie guzków w narządach ośrodkowych pni w mózgu.

St. Kopezyński.

Wiadomości bieżące.

— Liczne w ostatnich dniach przypadki śmierci z tyfusu plamistego wśród lekarzy w Warszawie i na prowincji coraz bardziej przekonywują o tem, że pomimo, iż jesteśmy obeznani z przyczynami szerzenia się chorób zakaźnych i znamy dokładnie sposoby i środki do walki z niemi, w warunkach obecnych w walce z dudem plamistym społeczeństwo nasze jest bezsilne.

Do walki z tą chorobą należy być uzbrojonym w podwójny oręż: mieć możność zaopatrywania ludności w żywność w ilości wystarczającej i posiadać władzę do faktycznego odbrudzenia ludności. Wyznaczone obecnie racje żywnościowe zaledwie pokrywają $\frac{1}{3}$ rzeczywistych potrzeb. Odkażanie mieszkań, odosobnienie chorego i rodziny, odwzanie, ogólne czyszczenie domów w obecnych warunkach przeprowadzić się nie daje. Czyż można uczyć czystości tych, którzy często nie mają czem głodu zaspokoić, ani też nie mają się czem przyodziać.

Toć przecież dziś w warunkach, w jakich żyjemy, spalenie np. siennika ma ten skutek, że „odkażony“ jest zmuszony spać na gołej podłodze, „odwzany“ w zakładzie kąpielowodezynfekcyjnym jest takim tylko na jeden dzień; powraca do domu nieoczyszczonego i niema bielizny do zmiany, gdyż jest w posiadaniu jedynej tylko i to podar-

tej koszuli; brak mu mydła, brak gorącej wody: oto czynniki, warunkujące szerzenie się duru plamistego.

W Warszawie i przed wojną były drobne ogniska duru plamistego, lecz nigdy nie przybierały takich potwornych rozmiarów, jak obecnie. Stawiają nam za przykład ludność niemiecką i mówią, że w Niemczech, dzięki czystości, niema tyfusu plamistego; porównanie to nie wytrzymuje krytyki. Ludność niemiecka żyje w zupełnie odmiennych warunkach: ma możność zarobkowania, jest znacznie lepiej odżywiana, otrzymuje po cenach niskich płótno, ubranie.

Gdy ludność nasza zostanie zrównana w pracach z ludnością innych krajów lub gdy będziemy mieli możność zaopiekowania się tą ludnością samodzielnie, wtedy zapewne zdołamy zwalczyć epidemię i przestaniemy składać tak liczne ofiary z pośród tych, którzy, ratując innych, sami w walce tej giną.

N A D E S Ł A N O.

1) Dr Kazimierz Szokalski. Wskazówki do wykonywania dezynfekcji praktycznej i tępienia robactwa. Warszawa. 1918. 2) Dr med. Bolesław Siwiński. Experimentele Untersuchungen über psychische Ermüdung in der Schule. (Odb. z Klin. f. psych. u. nerv. Krankheiten).

N E K R O L O G I A.

Dr Wacław Kosmowski.

Nie wśród gwaru bitewnego, nie wśród huku dział i grzechotu kartaczożnic poległ, a jednak padł jak żołnierz na stanowisku. Jako lekarz sanitarny najbardziej zagrożonego dudem plamistym okręgu V-go, czuł czyhającą nań po brudnych zaułkach śmierć i przewidział, że już niebawem padnie jej ofiarą. Z przedziwnie zimną krwią, będąc jeszcze zupełnie zdrowym, poczynił zarządzenia co do pogrzebu i wydał ostatnie swe rozporządzenia. Mimo jednak pewnością, że zginie, wzorem kilkunastu już prac-

owników milicyi miejskiej tego okręgu, jak prawdziwy bojownik idei, szedł z podniesioną przyłbicą, by wreszcie dn. 14 lutego r. b. uleść strasznej chorobie.

Ś. p. dr Wacław Kosmowski urodził się w Warszawie 1884 r., gdzie od 1903 uczęszczał na wydział lekarski uniwersytetu. Na skutek zaburzeń 1905 roku zmuszony był do wyjazdu zagranicę, udał się więc do Krakowa, gdzie uczęszczał na wykłady kliniczne do r. 1908. Ostatni okres studyów Kosmowski spędził w

Moskwie, gdzie też w r. 1909 uzyskał dyplom lekarski „cum eximia laude“.

Lata 1909—11 pracował na oddziałach dra Puławskiego i dra Skłodowskiego w szpitalu Dz. Jezus. Następnie wyjechał do Nałęczowa, gdzie był lekarzem zdrojowym aż do wybuchu wojny w 1914 r. Gdy zakład Nałęczowski zamknięto, udał się do Petersburga i prowadził tam „Szpital polski dla rannych“ polskiego Komitetu dla ofiar wojny. Na krótko przed wejściem wojsk niemieckich powrócił do Warszawy i rozpoczął swą działalność lekarza sanitarnego, którą pełnił kolejno w 1-ym, 6-ym, a wreszcie 5-ym okręgu. Mimo szerzącej się epidemii duru wysypkowego trwał na tem zaszczytnym stanowisku aż do końca swych dni. W ciągu ostatnich lat trzech pracował niezwykle intensywnie i owocnie również w koloniach letnich.

W chwili odrodzenia Wszechnicy naszej objął stanowisko asystenta przy zakładzie anatomii, gdzie działalność jego trwałę pozostawiła ślady. Był niezmiernie czynny przy uporządko-

waniu i doprowadzeniu zakładu do normalnych stosunków. Niemalę zwłaszcza zasługi poniósł przy reorganizacji muzeum, gdyż pod jego osobistym kierunkiem wykonano i odnowiono wiele cennych preparatów i okazów muzealnych.

Jako dobry pedagog i surowy nauczyciel zyskał sobie szacunek młodzieży akademickiej, czego najlepszym dowodem było jej gremialne wystąpienie na pogrzebie.

Na własnych też barkach ponieśli ziemskie szczałki ci, których nauczał i złożyli je ziemi zasłużonych.

W zmarłym ś. p. Wacławie Kosmowskim tracę kolegę z ławy szkolnej i oddanego Wszechnicy współpracownika; otoczona aureolą bohaterska śmierć jego jest na ciemnym horyzoncie naszych dni, jak gdyby meteorem, którego promienisty szlak znaczy drogę do czynu i wskazuje cel tym wszystkim, którzy zwątpili...

Cześć jego pamięci!

Prof. Edward Loth.

Dnia 11 lutego zmarł w 35-ym roku życia **dr Jan Dłutek**, lekarz powiatu Grójeckiego.

Urodzony w Milezskach pow. Łódzkiego uczęszczał do gimnazjum w Łodzi, a po ukończeniu szkół średnich na uniwersytet Krakowski, na którym doktoryzował się w maju 1912 roku. Pracy szpitalnej oddawał się jeszcze podczas studiów, zaraz po ukończeniu uniwersytetu pracował przez czas dłuższy w szpitalu Dz. Jezus na oddziale kol. Janowskiego. Później powołany przez ówczesnego dyrektora szpitala w Kochanówce, kol. Chodźkę, przez półtora roku pracował tam jako ordynator oddziału. Na krótko przed wybuchem wojny objął stanowisko naczelnego lekarza sanatorium w Karolinie pod Brwinowem.

Wojna powołała go do szeregu tych lekarzy, którzy z narażeniem życia, niemal na placu boju nie wahali się dobrowolnie pełnić swej ciężkiej i ofiarnej służby. Widzimy go w ambulansach Polskiego Czerwonego Krzyża na najniebezpieczniejszych posterunkach. Po przejściu burzy wojennej nie opuścił kraju. Rozumiał, że pomoc jego tu dla swoich jest przede wszystkim potrzebna. Przez dwa lata był ordynatorem w szpitalu dla zakaźnych przy ulicy

Pokornej i jednocześnie pełnił obowiązki asystenta na oddziale ginekologicznym szpitala św. Ducha u kol. Cz. Stankiewicza.

Od września 1917 r. mianowany został przez Urząd Zdrowia Publicznego przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych lekarzem powiatu Grójeckiego. Na stanowisku tem z zaparciem się pełnił te obowiązki do chwili, gdy padł w walce z epidemią duru plamistego.

Zmarł nieomal w zaraniu czynnego życia, ale wszędzie tam, gdzie pracował, w każdym szpitalu, zakładzie czy organizacji sanitarnej, pozostawił po sobie pamięć człowieka o sercu złotem, oddanem zawsze dla każdej istotnej niedoli, lekarza aż do zbytku sumiennego, o charakterze czynnym i energicznym.

Wykonywując swe powołanie lekarskie w sposób najszczytniejszy, w walce z chorobą stawił ponad wszystko obowiązek względem wszystkich prócz siebie samego. W tej walce padł rychło, niestety. Medycyna polska traci w nim dzielnego, pełnią sił młodych oddanego jej pracownika, Naród — kochającego i prawego syna. Powszechny żal towarzyszy zmarłemu do Jego przedwczesnej mogiły.

Stan. Więckowski.

TRZEŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
E. Flatau i N. Zylberlastówna. O oddziaływaniu opon mózgowych na gruźlicę	57	Posiedzenia neurologiczno-psychiatryczne dn. 16 czerwca, 6 października i 10 listopada r. z. 62	62
Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenie kliniczne 16 października 1917 r.	61	Wiadomości bieżące.	65
		Nekrologia.	63

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

Adres Redakcji: **Żórawia 22.** — Adres Administracji: **Marszałkowska 73.**

Administracja otwarta w dni powszednie od 10^{1/2} do 12-ej.

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“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17.50, półrocznie M. 8.75; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie. za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.25 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8, Dom Handlowy L. i E. Metzł i Ska Marszałkowska 130, Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski, Zelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgoworodzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosacizna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów m. 12.50, z przesyłką m 15.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych

przez D-ra WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO

== i ==

Choroby górnego odcinka dróg oddechowych

przez D-ra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO.

Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście,
ponownie przez autorów opracowane.

Cena m. 12.50, z przesyłką m. 13.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena niższa na **m. 6.25, z przesyłką m. 7.50.**

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY
I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p. Mechanoterapia (przyrządy motorowe), przyrządy do leczenia elektrycznoświatlnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

Sanatorium D-ra SOLMANA

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi, oraz wewnętrznymi z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 10 do 25 m. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena m. 2.50.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N .

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

D-ra Med. Henryka Nusbauma

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

(Fizjologia, Patologia i Terapia ogólna, Propedeutyka)
z rysunkami w tekście, portretem autora i przedmową napisaną
przez doc. dra J. Pruszyńskiego.

Cena M. 6.25.

Skład Główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.
Kraków, G. Gebethner i S-ka.