

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce: na okładce kop. 10, na papierze kółowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

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

OGŁOSZENIA.

REUMATYZM

Terma naturalna

PISZCZANY (Pistian).

ARTHRITIS

ISCHIAS

Na SPIŻU (Węgry) w małych Karpatach, 3 godziny do Wiednia, 3¼ do Pesztu, najznakomitsze uzdrowisko siarczano-mułowe dla reumatyków w cierpieniach stawów i kości po złamaniach i zwichnięciach, w podagrze, nerwobólach (w Ischias) w syfilisie. Urządzenia, tak co do mieszkań jak i kąpeli według wszelkich wymagań, od wykwintnych, aż do najtańszych. Zakład ortopedyczny.

Trzy baseny czysto siarczane, 3 siarczane-mułowe, i porcelanowy. Wanny porcelanowe, marmurowe i drewniane. Stosowanie kąpeli błotnych, lokalnych z niezrównanym skutkiem. Sezon od 15 maja. Prospekty gratis. Wszelkich informacji udziela lekarz ordynujący.

Dr. Al. Teichmann b. Asystent Uniwers. we Lwowie.

Do 15-go maja w Krakowie.

Od 15-go maja PISZCZANY na Węgrzech.

ZŁAMANIA ZWICHNIĘCIA.

D-ra LEWALDA

pod Wrocławiem.

Zakład Lecznicy dla chorych nerwowych i umysłowych w Obernigk.

PROSPEKTY, Adres dla telegramów:

D-r LEWALD — Obernigk.

Instytut szczepienia ospy

D-ra STĘPNIEWSKIEGO

Warszawa, Złota Nr. 28. Telefonu 3765.

LECYTHYNA CLIN'A

Fosfor w stanie naturalnych organicznych związków.

- *Lecythyna naturalna, wydobyta z żółtka jajka, zawiera fosfor w tym stanie*
- *związków organicznych o szczególnie energicznym działaniu, którem się odznaczają*
- *wszystkie lekarstwa wytwarzane przez istoty żyjące.*

PIGUŁKI CLIN'A

zawierające Lecythyne naturalną chemicznie czystą

OTOCZONE CIENKĄ WARSTWĄ BIAŁKA ROSLINNEGO.

Ilość: 0 gr. 05 cent. *Lecythyny w każdej pigułce.* — Doza: 2 do 6 pigułek dziennie.

GRANULÉ CLIN'A

zawierające Lecythyne naturalną chemicznie czystą

ŁATWY DO ZAŻYWANIA, GŁÓWNIĘ SIĘ ZALECA U DZIECI.

Ilość: 0 gr. 10 cent. *Lecythyny na tyżeczkę od kawy.* — Doza: 1 do 3 tyżeczek od kawy dziennie.

ROZTWÓR CLIN'A

DO WSTRZYKIWAŃ PODSKÓRNYCH

zawierający Lecythyne naturalną chemicznie czystą.

Roztwór w sterylizowanej oliwie zawierający dokładnie 0 gr. 05 cent. *Lecythyny*
w jednym centymetrze sześciennym.

Jedno wstrzyknięcie dziennie.

WSKAZÓWKI
TERAPEUTYCZNE

NEURASTENIA, OGÓLNE OSŁABIENIE, ZMĘCZENIE,
RACHITYZM, CUKROWA CHOROBA i t. d.

Dozy dla dzieci: o połowę mniejsze od wyżej wskazanych.

CLIN & COMAR, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

85



PIGUŁKI CASCARA MIDY

Każda pigułka zawiera 0,12 wodno-alkoholicznej essencji słojowego szpiku kory drzewnej *Cascara Sagrada*, wolna dzięki naszego specjalnego przygotowania (1884 r.) wszelkiego tłuszczu (ostrej i rozdrażniającej substancji) i po 0,10 świeżego proszku.

Pigułki *Cascara Midy* mogą być używane przez Mamek i podczas ciąży.

ZASTOSOWUJĄ SIĘ PRZECIWKO

ZWYCZAJNEJ OBSTRUKCYI (Zatwardzeniu) I ŁĄCZNYM NASTĘPSTWOM

Dość użyć 2—3 pigułki po kolacji lub przed snem, aby codziennie regularnie mieć wypróżnienie.

ONE NIE TWORZĄ RZNIĆCIA ANI TEŻ BIEGUNKI.

Apteka MIDY istnieje od r. 1828 faubourg St-Honoré, 113 w PARYŻU.

Dostać można we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.

Reprezentant na Królestwo Polskie: H. MENDELSSOHN, Warszawa, Leszno 12.

Ządać podpis L. MIDY.

Duotal

Creosotal

Creosotal „Heyden'a“ i Duotal „Heyden'a“ są środkami uznanymi za skuteczne w gruźlicy płuc, pneumonii, bronchitis i żółtach. Wolne od niszczących działań ubocznych, działania trującego, nieprzyjemnego zapachu i smaku kreozytu i guajakolu. Nigdy nie drażnią żołądka i kiszek. Nie wywołują rozwołnienia, nudności i wymiotów. Nawet w dużych dawkach dobrze się znoszą. W wysokim stopniu pobudzają apetyt. Szybka poprawa stanu ogólnego, odżywianie i siły wzmagają się, kaszel i płwocina zmniejsza się. Suchoty w pierwszym okresie już są uleczalne po upływie kilku miesięcy.

Próby i literaturę dostarcza gratis Fabryka chemiczna Heyden'a Radabeul-Drezn, lub przedstawiciel na Królestwo Polskie LUDWIK FREIDER, Warszawa, Leszno 60.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

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

Właścicielami swemi krwiotwórczymi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecięcej.

Hematogen **Hommela** zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących 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 stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj. — nieprzeogotowanej!) 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 wessane bezpośrednio; leczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznym trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonałe wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywicy, zółżów, 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 dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy orgazmu, występującego zawsze przy dłuższem używaniu sztucznych preparatów żelaza.

Wystrzegać się zafałszowań!

Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to poprostu najwzyczajniejsze mieszaniki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielnicych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu — prawdziwego Hematogenu **Hommela**.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własność naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przesyłać do naszego składu ekspedycji: Apteka na Bolszoi Ochcie w S.-Petersburg. Dawki na jedną dobę: Dla Ssawców — 2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju!) 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, uncyi) r. 1 k. 60

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya)

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

EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Swiat Nr. 60.

poleca

Tabulettae Extr. Cascar. sagr. fl. a 1,0

" Colae a 0,3
" Ferratini a 0,5
" Haematogeni a 0,5
" Haemoglobini a 0,3
" Haemogalloli a 0,25

Tabulettae Haemoli a 0,25

" Nitroglicerini a 1/100 grm.
" Ovariini a 0,3 i 0,5
" Saccharini a 0,06
" Stypticini a 0,05
" Thyreoidini a 0,06-0,1 i 0,50

Tabulettae Chinosoli a 1,0, Hydrarg. corrosiv. a 0,5 i 1,0. Johimbini hydr. Spiegel a 0,005. Extr. Cascar. Sagr. sicc. a 0,5
Ohdne. cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. a 0,25 Ohdne. cacao Ferratini 0,1e Fovleri Sol Gtt. i Ohdne. cacao.

Zakład hydropatyczno-leczniczy „CHOJNY” POD ŁODZIĄ

pod kierunkiem lekarskim D-ra Adama Landego, lek. szpit. Dziec. Jezus w Warszawie.

Sezon letni od 20-go Kwietnia r. b.

Zakład leczniczy dla chorych nerwowych i wewnętrznych (z wyjątkiem umysłowych i zakaźnych). Kanalizacja, wodociąg, waterklozety, ogrzewanie centralne, oświetlenie elektryczne. Ogród owocowy, park, lasek, staw z łódkami. Wszelkie metody racjonalnego leczenia fizykalnego (hydropatya, kąpiele specjalne, elektryzacja, masaż i t. d.) i dyetetycznego. Specjalne urządzenia dla kąpielei powietrznych i słonecznych. Wody mineralne. Kefir. Połączenie telefoniczne z Warszawą, Łodzią, Pabjanicami i Tomaszowem.

Cena od rb. 3 dziennie. Prospekty gratis.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dye-
 tetyczny i orzeźwia-
 jący

Wyborny dla dzieci
 i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni,
 Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD

wodoleczniczy

Giesshübl. Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u
Mattoni'ego.

Prywatny Zakład Ginekologiczny

O-ra Czesława Stankiewiczza

Warszawa, Żłota 3.

Urządzenia ściśle aseptyczne. Sterylizacja pod ciśnieniem. Dwie sale operacyjne, sala porodowa, pokój izola-
 cyjny — Pracownia chemiczno-drobnowidzowa, Wylęgarka (couveuse). Pokoje wykwintnie umeblowane. Winda
 hydrauliczna Otis. — **Przyjmowane są:** chore ginekologiczne, (wszystkie metody lecznicze prócz elektryzacji) oraz
 ciężarne. Nazwisko pacjentki, na mocy ustawy zakładu może pozostać w zupełnej tajemnicy. — **Opieka lekarska:**
 właściciel zakładu mieszkający przy zakładzie i lekarze asystenci. Na miejscu stała akuszerka i wykwalifikowana
 pielęgniarka i masażystka. — **Cena pobytu z leczeniem od 2 rubli dziennie.** Za operacje i porody opłata stosownie
 do umowy. Poród i 10 dni pobytu na sali wspólnej (2 łóżka) Rb. 40. Dla osób niezdolnych poleconych przez
 Szanownych kolegów, ustępstwa do 50%.

Poliklinika. Informacje na miejscu i listownie. **TELEFONU NR. 1846**

Shiocol
„Roche“

Najlepszy prepa-
 rat guajakolu roz-
 puszczalny w wod-
 zie, bezwonny
 i nietrujący. Do-
 skonany środek
 przeciw gruźlicy
 przy rozwojeniu

Sirolin
„Roche“

Przyjemnego za-
 pachni smaku sy-
 rop, idealna forma
 leczenia kreoz-
 otom.

Sulfosot-
syrop
„Roche“

Pozbawiony wła-
 sności trujących
 kreozotu w posta-
 ci syropu, odpo-
 wiedni w prakty-
 ce u biednych i w
 kassach.

Airol „Roche“

najdoskonalszy środek antyseptyczny
w proszku, używany w licznych klinikach
zamiast jodoformu.

Zalety: Airol ma tę wyższość nad jodoformem, że jest
 absolutnie bezwonny, nietrujący i nie drażni,

Wskazania: leczenie ran, oparzeń, wrzodów łgoleni
 owrzodzeń rogówki, hypopyonkeratitis
 norrhoe, metritis etc.

Sposób stosowania: proszek do zasypywań, 10 %
 gaza, kolloidum, pasta airo-
 lowa Bruns'a, emulsja glicerynowa i maść.

Jedyni fabrykanci: F. Hoffmann-La Roche et C-ie.

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.

Bazylea (Szwajcaria), Grenzach (Baden).

Protylin
„Roche“

trwały preparat
 fosforanu białka.
 Skuteczniejszy od
 dotychczasowych
 organicznych i
 nieorganicznych
 preparatów fosfo-
 ru i kwasu fos-
 fornego.

Asterol
„Roche“

Preparat Hg, roz-
 puszczalny w wod-
 zie nie ścina biał-
 ka, nie drażni i
 nie niszczy
 narządzi.

Thigenol
„Roche“

Syntetyczny prepa-
 rat siarki z 10%
 org. związ. siarki.
 Bezwonny prepa-
 rat i zastępuje
 Ichtvol.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 20.

Warszawa d. 1 (14) Maja 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50
Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10.
Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. W sprawie zaraźliwości raka. Podali S. Serkowski i J. Maybaum. (Dokończenie). — O porażeniu astenicznem (Myasthenia gravis pseudoparalytica). Podał W. Sterling. (Ciąg dalszy). — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 56. Przyczynę do walki z gruźlicą. 57. O paratyfusie. 58. O niektórych rzadszych umiejscowieniach ostrego obrzęku ograniczonego. 59. Leczenie salicyłem a nerki. 60. Nowa metoda operacyjnego leczenia przewlekłego zapalenia nerek. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO Posiedzenie z dnia 29 marca i 5 kwietnia 1904 r. — KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA. Nauka o chorobach wewnętrznych. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) S. SERKOWSKI et J. MAYBAUM — Sur la qualité contagieuse du cancer. 2) D-r W. STERLING — Sur la myasthenie grave pseudoparalytique.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) S. SERKOWSKI und J. MAYBAUM — Ueber die Contagiosität des Krebses. 2) D-r W. STERLING — Ueber asthenische Paralyse.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

W sprawie zaraźliwości raka.

Podali

S. Serkowski i J. Maybaum.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 19).

W ostatnich czasach zwrócono większą uwagę²⁴⁾ na snízenie alkaliczności krwi w chorobach zakaźnych i na powrót do normy

w okresie zdrowienia: alkaliczność krwi przy raku również się sníza. (JAKSCH, KLEMPERER). Na mocy badania przemiany materii u chorych na raka Fr. MÜLLER i KLEMPERER²⁵⁾ stwierdzili obecność ciał toksycznych, powodujących rozpad protoplazmy w sposób analogiczny, jak w chorobach zakaźnych lub otruciu fosforem. W chorobach infekcyjnych ilość mocznika i kwasu moczowego w moczu wzrasta, a chlorków jest

²⁴⁾ RIEGLER Centr. f. Bakteriolog. 1901. XXX. N. 22—25.

²⁵⁾ Cyt. A. BRAUNSTEIN. Zeitschr. f. Krebsforsch. 1904. I. 3. Str. 199.

mało, a przy raku żołądka stwierdzono zmniejszenie się w moczu chlorków, fosforanów i moczownika, czemu ROMMELAIRE przypisuje nawet pewne znaczenie rozpoznawcze. MORACZEWSKI²⁶⁾ stwierdził we krwi chorych na raka obfitą ilość chloru i azotu i niedobór fosforu.

Za zaraźliwością raka przemawiają też pośrednio dodatnie wyniki rozpoznawcze i lecznicze za pomocą surowie przeciwrakowych. Surowica WŁAJEWA²⁷⁾ wywołuje u chorych na raka reakcję ogólną i miejscową. Doświadczenia na zwierzętach dowodzą, że można osiągnąć odporność przeciw chorobotwórczym drożdżom, przy czym surowica szczepionych zwierząt nabiera własności aglutynujących (MALVOZ²⁸⁾, MACFADYEN²⁹⁾, BROUHA³⁰⁾). Leczenie za pomocą surowicy swoistej znalazło zastosowanie tylko co do raka i mięsaka. WŁAJEW immunizuje gęsi grzybkami drożdżowymi, wyosobnionymi ze złośliwych nowotworów, surowicę wstrzykuje chorym po 5—10 ctm. sześć. co 5—8 dni. LEYDEN i BLUMENTHAL³¹⁾ zaczęli przygotowywać nową surowicę przeciwrakową: wycięty guz rakowy rozgniatają i w sposób aseptyczny wyciskają zeń sok, następnie wstrzykują chorym podskórnie w przypadkach *carcinomatis inoperabilis*; u ludzi dotychczas nie udało się im otrzymać dodatniego wyraźnego wyniku, prócz pewnych wstecznych zmian w 4 przypadkach, natomiast u psa, dotkniętego rakiem odbytnicy, osiągnęli niemal zupełne wyleczenie.

Wobec tego, że chorobotwórcze znaczenie drożdży, jako bodźca złośliwych guzów, nie jest jeszcze udowodnione (pomimo absolutnych zapewnień zwolenników teorii blastomycetów), więc i lecznicze znaczenie surowie przeciwdrożdżowych może do czasu mieć tylko warunkowe znaczenie.

Jakkolwiek pasorzyta raka jeszcze nie znamy, jakkolwiek za teorią blastomycetów wypowiedzieć się ostatecznie jeszcze nie możemy³²⁾, pomimo to za zaraźliwością raka przemawia aż nadto faktów. Za tem przemawiają przypadki zarażania się lekarzy podczas operacji i sekcji, kolejne występowanie danego cierpienia u kilku osób jednej rodziny lub znajdujących się w styczności i poniżej przytoczone dane. Za pochodzeniem infekcyjnym raka głównie przemawia kliniczny przebieg, czasowe podniesienie się ciepłoty, powiększenie gruczołów limfatycznych, wątroby i śledziony, zjawianie się białka w moczu, wzmożona przemiana materii, nieprawidłowość i przyspieszenie tętna i t. d. WŁAJEW³³⁾ zwraca uwagę na częste cierpienia rakowe u chorych na przymiot i przytacza 50 przypadków raka języka u syfilityków, co naprowadza go na myśl, czy pasorzyty obydwóch chorób nie mają cech wspólnych, choć wypowiada się kategorycznie na korzyść teorii blastomycetów dla raka.

W celu uniknięcia nieporozumień zaznaczymy, że istnieją cierpienia, zależne od pasorzytów, a pomimo to nie zaraźliwe (naprz. choroby zwierząt, wywoływane przez *sarcosporidia*), choroby zaś, udzielające się od jednego osobnika drugiemu, podług tegoczesnych pojęć, muszą być powodowane przez pasorzyty, o ile nie zgadzamy się na wspomnianą wyżej hipotezę KELLING'a.

Zdaniem WŁAJEWA (l. c.) „zjawia się pytanie, w jaki sposób człowiek zaraża się (rakiem), i czy można uważać tę chorobę za zaraźliwą na równi z dżumą, cholera, błonicą i innemi zakaźnymi chorobami. Z tego powodu można powiedzieć, co następuje: człowiek rodzi się z pewną odpornością przeciw działaniu tych lub innych szkodliwych czynników. Odporność przeciw tej lub innej chorobie też bywa wrodzona lub naby-

²⁶⁾ Virch. Archiv, 1895, str. 385 i Zeitschr. f. klin. Medic. 1897, str. 384.

²⁷⁾ Wraczebnaja Gazeta. 1903. Nr. 40. Str. 955.

²⁸⁾ Centr. f. Bakteriolog. T. 29 N. 17.

²⁹⁾ Ibid. T. 30. N. 9.

³⁰⁾ Ibid. N. 25.

³¹⁾ Deut. Med. Wochenschr. 1902. N. 36.

³²⁾ Por. E. SAUL. Beiträge zur Biologie der Tumoren. Deut. Med. Wochenschr. 1904. N. 14. str. 494 i nast.

³³⁾ Wraczebnaja Gazeta. 1903. N. 40. str. 952.

ta. Lekarze, siostry miłosierdzia i inne osoby personelu lekarskiego, opiekujące się chorymi na gruźlicę, nie zawsze i nie wszyscy zapadają na tuberkulozę. Z drugiej strony widzimy, że nieraz całe rodziny zapadają na gruźlicę, jeżeli ktokolwiek z członków rodziny cierpi na nią. Toż samo spostrzegaliśmy i przy raku. Przez obcowanie z chorym na dżumę lub cholere, bez zachowania odpowiednich ostrożności, prawie każdy naraża się na zarażenie. Ale od obcowania z chorym na raka lub gruźlicę niebezpieczeństwo zarażenia się jest mniejsze. Wszystko to zależy od tego, że z biegiem czasu całe pokolenia stają się odpornymi na dane choroby, a także i od stanu ustroju i jego narządów i od innych ubocznych wpływów, jako to: zjadliwość pasorzyta, czas obcowania z chorymi i t. d. W taki sposób można objaśnić sobie do pewnego stopnia peryodyczne występowanie pewnych chorób epidemicznych. Dla tejże przyczyny spostrzegamy przypadki, gdy złośliwe nowotwory, przymiot, gruźlica, wąglik, nosacizna i inne choroby zakaźne trwają czasami krótko, i chory umiera w ciągu kilku dni lub tygodni, a kiedy indziej znów choroba postępuje bardzo wolno". „Naszem zdaniem, chory na raka, jak i chory na przymiot, bywa źródłem zarazy”.

Również BRAND³⁴⁾ przemawia za zaraźliwością raka.

Z osobistych spostrzeżeń nad zaraźliwością raka możemy przytoczyć tu następujące.

Przed siedmiu laty mieliśmy sposobność opiekowania się małżonkami B., z których żona chorowała na raka odźwiernika, mąż na raka przełyku. Obecnie rozporządzamy jeszcze dwoma podobnymi spostrzeżeniami, i znane nam są także obserwacje innych lekarzy: więc podajemy je do wiadomości ogólnej, jako przyczynek do grupy raków, nazywanej „*cancer à deux*”.

„*Cancer à deux*” oznacza raka, na który zapadają dwie osoby, jedna po drugiej, znajdując

się między sobą w ścisłym współżyciu, jak np. małżonkowie, chory i pielęgnujący chorego, osoby, zamieszkałe w jednym domu. Na takie przypadki pierwsi zwrócili uwagę francuscy autorzy i angelscy, później przyłączyli się do nich Niemcy (BEHLA, BOAS i in.). Zbiorowe statystyki raka w Niemczech i Holandyi z dnia 15. X. 1900 też poświęciły całe rozdziały sprawie „*Cancer à deux*” (po-polsku „rak we dwoje”).

Nasze spostrzeżenia są następujące.

Przypadek I. Małżonkowie B., zamieszkali od wielu lat w domu przy ul. Krótkiej Nr. 6 w Łodzi. Żona, lat 55, zachorowała w marcu 1897 r., mąż czuł się podówczas zdrowym zupełnie. Po stwierdzeniu raka odźwiernika, chora została skierowana do chirurga, dokonano gastroenterostomii w klinice we Wrocławiu.

Mąż, lat 65, zachorował w październiku tegoż 1897 roku, skarżąc się na trudności w przełykaniu i ból. Stwierdziliśmy zwężenie w dolnym odcinku przełyku natury rakowatej, jak to wykazało badanie drobnowidzowe wydobytej tkanki. Na operację chory nie zgodził się i zmarł po kilkumiesięcznych cierpieniach. Żona przeżyła męża o pół roku.

Przypadek II. Małżeństwo S., zamieszkałe oddawna przy ulicy Zielnej Nr. 16 w Łodzi.

Mąż, lat 65, zachorował w październiku 1901 roku; rozpoznaliśmy raka żołądka; guz był wyczuwalny; chory wymiotował, chorował około roku. Żona pielęgnowała go nieodstępnie (miała lat około 50); wkrótce po śmierci męża zaczęła się skarżyć na bóle w dolnej części brzucha i cuchnące upławy. Badanie wykazało raka macicy: chora nie zgodziła się na operację i zmarła po upływie roku.

Przypadek III. Wspólnicy przedsiębiorcy w Łodzi, B. i W., przyjaciele, przebywający dużo razem i pracujący od lat 10 w jednym i tym samym kantorze fabrycznym.

W., lat 34, zauważył w grudniu 1902 roku gruczoł z prawej strony szyi. W styczniu 1903 r. zakwalifikowano chorego w Wiedniu, gdzie się

³⁴⁾ Centr. f. Bakteriol. 1903. XXXIV N. 2. 3.

radził, do operacji, po której wkrótce zmarł. Badanie drobnowidzowe wyluszczonego gruczołu wykazało nowotwór złośliwy (*carcinoma? sarcoma?*).

W Tym samym czasie, bo w styczniu 1903 r., zachorował B., lat 42; skarżył się na dolegliwości żołądkowe; wkrótce na zasadzie badania zawartości żołądka i przebiegu cierpienia stwierdzono raka, umiejscowionego w żołądku lub dwunastnicy. Chory zmarł w czerwcu tegoż roku. Dokonane oględziny pośmiertne wykazały raka (*scirrhus*) tylnej ściany żołądka.

Zasługuje na uwagę, że poprzedni właściciel tej samej przędzalni zmarł też młodo: przyczyny śmierci jednego z nich nie znamy, drugi (brat B.) miał raka pęcherza.

W literaturze mnoży się coraz więcej przypadków „*cancer à deux*”. WŁAJEW (l. c.) przytacza następujące ciekawe spostrzeżenia. 1) Żona, pielęgnująca męża, chorego na raka żołądka, zachorowała sama i umarła w rok później na raka kreski i nerek. 2) Żona, pielęgnująca męża, chorego na raka języka, umarła na raka *mediastini*. 3) Mąż umarł na raka języka, a po 2 latach żona zachorowała na raka górnej szczęki. 4) Chory na raka gardzeli i górnej szczęki, żona mu umarła przed 2 laty na raka żołądka, a siostra jej przed 3 laty—na raka sutki.

GNEILLOT,³⁵⁾ który zebrał ogółem 102 przypadki, z tego 13 u krewnych, wspólnie mieszkających, oraz upracodawców i służby, a 89 u małżonków, wylicza 23 przypadki z umiejscowieniem:

u żony — na szyi macicznej,
u męża — na prąciu.

TROSS³⁶⁾ opisuje taki sam jeden przypadek, HALL³⁷⁾—pięć, LANGENBECK³⁸⁾ trzy, DEMARQUAY³⁹⁾, THOMAS⁴⁰⁾, DUPLOUY⁴¹⁾ po jednym

WATSON⁴²⁾, MAC-EWEN⁴³⁾ — podają ośm przypadków, w tej liczbie dwa z następującym umiejscowieniem:

mąż miał raka prącia,
potem zachorowała żona na raka macicy.
BERGER⁴⁴⁾ obserwował:
u męża—raka prącia,
u żony—raka muszli usznej.

BEHLA⁴⁵⁾ zestawil 20 przypadków, pomiędzy nimi takie:

1) żona cierpiała na raka żołądka, często wymiotowała na pościel i za łóżko; mąż sypiał w tem samem łóżku i dostał raka odbytnicy.

2) teść miał raka odbytnicy; zięć, który mu stosował ławatywy odżywcze, zachorował na raka wargi dolnej; a wkrótce potem żona ostatnie go zapadła na raka sutki.

BOAS⁴⁶⁾ opisuje 3 przypadki raka u małżonków i 2—raka u rodzeństwa, wspólnie mieszkającego, oraz przytacza nast. przypadek PICHLER'a. Młoda kobieta używała irygatora, którym uprzednio posiłkowała się jej matka, zmarła na raka odbytnicy, po ½ roku sama sama zapadła na raka odbytnicy.

DEVES⁴⁷⁾ widział kobietę z rakiem na palcu, która przez długi czas prała bieliznę swego chlebowodawcy, chorego na raka. Jeden przypadek przeniesienia raka przez używanie tego samego cybucha opisał MOLIERE⁴⁸⁾.

MORAU⁴⁹⁾ opowiada o pewnym farmaceutce, który opatrywał raka twarzy swej chorej teściowej i wkrótce sam zachorował na raka nosa. 2 przypadki „*cancer à deux*” podaje RADESTOCK⁵⁰⁾ jeden—raka przełyku u męża i żony, w okresie 3-miesięcy; drugi przypadek raka jajnika u żony i kiszek u męża.

Z przeglądu przypadków „*cancer à deux*”, licznie opisanych w literaturze, można wywnio-

³⁵⁾ Médecine moderne. 1894. Congrès de Chirurgie. 1894.

³⁶⁾ ³⁷⁾ ³⁸⁾ ³⁹⁾ ⁴⁰⁾ ⁴¹⁾ Cyt. BEHLA. Deut. med. Wochenschr. 1901. N. 26. i Zeitschr. f. Medicinalbeamte. 1900. Z. 5.

⁴²⁾ ⁴³⁾ ⁴⁴⁾ ⁴⁵⁾ Cyt. BEHLA. Deut. Medie. Wochenschr. 1901. N. 26.

⁴⁶⁾ Verhandlungen des XVIII. Congr. f. inn. Medicin zu Wiesbaden. 1900.

⁴⁷⁾ ⁴⁸⁾ ⁴⁹⁾ Loc. cit.

⁵⁰⁾ Deut. Med. Wochenschr. 1902. N. 22.

skować, że umiejscowienie raka u drugiego małżonka bywa często na nosie, uchu, wardze, na twarzy i t. d., wogóle na miejscach, do których często dotykamy się palcem. Na plecach zaś, które dla palca są niedostępne, rak się nie zdarza prawie wcale.

Wysoce ciekawe są zestawione przez EBERT'a 22 przypadki raka, przeniesionego od tego samego osobnika drogą dotknięcia, naprz. z wargi na wargę, z języka na podniebienie, dziąsło i t. d., a także drogą przeszczepienia przy punkcji, ukłuciu i t. d. KAUFMANN opisał przypadek raka, przeniesionego na kącik oka u starej kobiety, dotkniętej rakiem dłoni.

Ze spisu jednodniowego, dokonanego w Niemczech i Holandyi,⁵¹⁾ wyjmujemy co do zaraźliwości raka następujące dane.

W Niemczech na ogólną liczbę 12179 raków w 435 przypadkach istnieje przypuszczenie, że rak mógł powstać z zarażenia, w tej liczbie 280 razy między małżonkami; w pozostałych zaś przypadkach zarażali się wzajemnie rodzice i dzieci—zwłaszcza przez spanie w jednym łóżku; następnie pielęgniarki od powierzonych im pieczy chorych rakowych, наконец przez wspólne używanie ustępu przy rakach odbytnicy i narządów rodnych i t. d.

W Holandyi stwierdzono w 95 przypadkach (na 878) możliwość przeniesienia choroby przez małżonków (w 11 przypadkach), przez mieszkańców tego samego domu, przez naczynia, bieliznę, przyrządy, od chorego zarażały się pielęgniarki i t. d.

Co do terminu, dzielącego zarażenie się męża od chorej żony w przypadkach „*cancer à deux*”, to przeciętnie przerwa waha się pomiędzy 3 miesiącami a 2 laty, nadto dłużej, czasami dochodzi do 20 lat.

Tak więc, niemało—jak widzimy—faktów przemawia za zaraźliwością raka. Jakkolwiek więc nie znamy jeszcze właściwego bodźca ra-

ka, mamy aż nadto powodów uważać go za chorobę natury infekcyjnej. Sprawdza się więc założenie w początku niniejszej pracy, iż co do pochodzenia raka wiemy tyle, ile wiedzieli autorzy przed wiekami: HIPPOCRATES, Nicolaus TULPIUS, ZACUTUS LUSITANUS⁵²⁾ i in.), którzy uważali raka za chorobę zaraźliwą. Idea specjalnych przytułków dla rakowatych chorych była popularna w przeszłym wieku we Francyi, gdzie obawiano się raka, jako choroby zaraźliwej. W 1750 roku odmawiano takim chorym z obawy zarazy przyjęcia w szpitalu Hotel Dieu w Rheims. Z tego powodu ofiarował kanonik Jean Jodiot 25 tys. lirów na wybudowanie specjalnego przytułku dla rakowatych chorych; przytułek wybudowano w mieście, ale wkrótce zamknięto go z obawy rozpowszechnienia się zarazy i przeniesiono chorych poza miasto do budynku, przeznaczonego dla chorych na dżumę. Od tego czasu do dzisiejszego dnia nauka nie obaliła tych obaw, lecz potwierdziła i uzasadniła je.

Na mocy wszystkich powyżej wymienionych danych i na mocy analogii z innymi zakaźnymi chorobami uważamy się w prawie do postawienia następujących wniosków.

Należy zwrócić pilniejszą, niż dotąd, uwagę na profilaktykę raka, a mianowicie.

1) zachowywać względem wydzielin rakowatych chorych te same środki ostrożności, co w gruźlicy i przymiocie;

2) odkażać ręce po opatrunkach, operacjach, przepłukiwaniach żołądka, pochwy i temu podobnych rękoczynach u rakowatych;

3) nie należy używać pościeli, bielizny, odzieży po chorym na raka przed poddaniem ich ścisłej dezynfekcyi; przyrządy chirurgiczne, zgłębniki, wzierniki, irygatory i

⁵¹⁾ Ber. ü. die vom Comité für Krebsforschung am 15 Oktober 1900. Sammelforschung. Jena 1902.

⁵²⁾ Zeitschr. f. Krebsforschung. 1904. I. 3. Str. 264 i Centr. f. Bakteriöl. 1903. XXXIV. N. 2-3.

wszelkie przedmioty, używane przy pielęgnowaniu chorego na raka, mogą służyć do ponownego użytku tylko, o ile nadają się do zupełnego odkażenia.

4) należy zwrócić baczniejszą, niż dotąd, uwagę na czystość wody do picia, prania i celów gospodarczych, na oczyszczanie wód ściekowych, na niszczenie grzyba drzewnego, na warunki przechowywania produktów spożywczych i zabezpieczenie ich od wadów.

Wogóle więc w celach zapobiegawczych powinny być zastosowane do chorych na raka wszystkie—bez wyjątku—środki ostrożności, jakie istnieją dla innych chorób infekcyjnych i jakie mogą zabezpieczyć od bezpośredniego lub pośredniego przeniesienia zarazy.

Z polikliniki prof. OPPENHEIM'a w Berlinie.

O porażeniu astenicznem

(*Myasthenia gravis pseudoparalytica*)

Podał

WŁADYSŁAW STERLING.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 19).

Zgodnie z pierwotnem pojęciem o porażeniu astenicznem, jako o „nerwicy opuszkowej“ (Bulbäre Neurose) ugrupowanie objawów trzyma się w przypadku naszym typu opuszkowego, brakło też w nim zupełnie obiektywnych objawów wyczerpania w kończynach. Powiadam „obiektywnych“, gdyż chora niejednokrotnie skarżyła się na prędkie omdlewanie rąk przy pracy, czego przed początkiem choroby nie było. Wogóle w przypadku tym uderza pewien rozdźwięk pomiędzy stwierdzaniem a raczej niestwierdzaniem apokamnozy obiektywnie, a pomiędzy tymi wy-

bitnymi objawami wyczerpywania się pewnych grup mięśniowych, które występują przy dokonywaniu pewnych swoistych dla tych właśnie grup funkcji życiowych (zaburzenia żucia, zaburzenia oddechowe przy jedzeniu pokarmów twar-dych, dwojenie) wobec ujemnego wyniku badania tych grup mięśniowych na apokamnozę przy ruchach nieskombineowanych. Wątpię jednakże, czy upoważnia to do podawania skarg chorej w wątpliwość: być może, istnieje pewna specjalna postać apokamnozy, która ujawnia się tylko przy wykonywaniu przez określoną grupę mięśniową pewnych skoordynowanych czynności fizyologicznych, a która opiera się ruchom zwykłym, niezłożonym. Istnieje tutaj pewna analogia z niektórymi stanami patologicznymi, spostrzeganymi przy zajęciu mózgowia, np. z afazją lub agrafią, gdzie określone grupy mięśniowe odmawiają udziału tylko w wykonywaniu skomplikowanych, skoordynowanych czynności.

Daleki jestem bardzo od wyciągania z faktu tego wniosku o umiejscowieniu sprawy chorobowej w interesującym nas cierpieniu, w każdym razie narzuca się tutaj przypuszczenie, że układ nerwowy ośrodkowy, a specjalnie kora mózgowa nie pozostaje bez wpływu na powstawanie zjawisk astenicznych.

W tym samym kierunku naprowadza rozumowanie szereg objawów, które występują u chorej naszej w sposób bardzo wyraźny: mówię tu o podnoszonym już wielokrotnie przez rozmaitych badaczy wpływie zmęczenia jednych narządów na czynność innych. I pod tym względem w przypadku naszym więcej przynoszą nam wiadomości, aniżeli badanie obiektywne, a więc chora skarży się, że przy zmęczeniu fizycznym widzi podwójnie, jakkolwiek przy wykonywaniu ruchów rękami lub nogami stopień porażenia *n. abducentis* nie ulega nasileniu, a więc przy silnem zmęczeniu traci głos, jakkolwiek obiektywnie zdemonstrować zjawiska tego nie można. Wogóle w przypadku tym wybitny jest wpływ psychiki na powstawanie i nasilanie się objawów cho-

robowych: choroba wystąpiła po silnem zmar-
twieniu, każde wzruszenie moralne oddziaływało
wybitnie na pogorszenie mowy, na dwojenie się
w oczach i wogóle na cały stan chorej, po śmier-
ci męża nastąpiło tak znaczne pogorszenie, że
chora zjawiała się w poliklinice w stanie zupełnie
opłakany.

Znaczny także wpływ na nasilenie objawów
wywoływały wpływy zewnętrzne, jak chłód, nie-
pogoda, elektryzacja i t. d. — fakt, notowany
przez wielu autorów. Wogóle w przypadku ni-
niejszym ogólne tło nerwowe zdaje się odgry-
wać rolę niepoślednią — przypomnę tylko zabu-
rzenia czucia dotykowego na końcach palców,
połączone z przykremi sensacyami w postaci pa-
lenia, klucia i mrowienia, które zakwalifikować
należy, jako akroparestezye SCHULTZE'go; nie
należą one do obrazu porażenia astenicznego,
lecz świadczą o pewnej wrodzonej niedomodze
układu nerwowego.

Ilekróć synteza kliniczna wytworzy jakąś
nową postać chorobową, zjawiają się później
obserwacje, które przynoszą częstokroć objawy,
nie dające się pomieścić w ramy zarysowanego
objawu klinicznego; jeżeli objawy te powtarzają
się często, mówi się wtedy o „nieczystych po-
staciach“ danego cierpienia, jeżeli tworzą one
fragmenty znanych już postaci klinicznych, mó-
wi się wtedy o „powikłaniach“. Co począć np.
z nietrzymaniem moczu, które spotykamy w przy-
padku niniejszym w postaci rudymenarnej?
Przypadki analogiczne znajduję w spostrzeże-
niach RAYMOND'a, AUERBACH'a i in.: jakkolwiek
sphincter vesicae externus należy do mięśni po-
przecznie prążkowanych i znajdujących się w
stałym napięciu, zaburzenia pęcherzowe nie na-
leżą do obrazu porażenia astenicznego. Wre-
szcie zaznaczyć należy u chorej naszej wybitną
cienkość języka w połączeniu z drżeniem wło-
kienkowem, lecz wobec braku zmian w oddziały-
waniu elektrycznem niepodobna zjawisku temu
przypisywać znaczenia głębszego.

Ciekawe jest, że nie udało się stwierdzić
reakcyi myastenicznej w mięśniach twarzy,
w mięśniach ocznych, w mięśniach oddecho-
wych, a więc w tych grupach mięśniowych,
w których stwierdzono największy udział w zja-
wiskach chorobowych. Natomiast stwierdzono
MyaR w *m. sterno-cleido-mastoideus*, w *m. supi-
nator longus*, których czynność nie przedstawia-
ła nic do życzenia. Godzi się to z ogólnie przy-
jętym dzisiaj faktem, że reakcyja myasteniczna
i apokamnoza nie przebiegają równolegle, ani nie
mają ze sobą nic wspólnego.

Historia choroby w przypadku niniejszym
obejmuje okres około 2 lat, a więc okres wzglę-
dnie krótki. Jednakże i w tym krótkim okresie
widoczne są wyraźne wahania w natężeniu spra-
wy chorobowej, remisye i intermisye — tak cha-
rakterystyczne dla porażenia astenicznego. Mó-
wiłem już o znacznym wpływie wrażeń psychi-
cznych u chorej naszej na nasilenie objawów,
zaznaczam jeszcze tutaj, że nieznaczne stosunko-
wo bodźce (galwanizacja) prowadzą tutaj do za-
burzeń bardzo niepokojących: dotyczą one spe-
cjalnie czynności oddechowej i mogą być bez-
pośrednio groźne dla życia. W przypadku na-
szym zaburzenia oddechowe powstawały na dro-
dze dwojakiej: 1) wskutek bezpośredniego wy-
czerpania mięśni oddechowych (przy chodzeniu,
oddychaniu forsownem oraz 2) wskutek zatrzy-
mywania się twardych kęsów pokarmowych
przy połykaniu. Te ostatnie zwłaszcza, które tru-
dno jest przewidzieć i którym trudno jest zapo-
biedz, czynią rokowanie w przypadku niniejszym
niepomyślnem.

Przypadek II. Otto Fischer, czeladnik ślu-
sarski, lat 15. Przysłany do polikliniki z klini-
ki ocznej (prof. SILEX'a) z następującą notatką:
z prawej strony porażenie zewnętrznych mięśni
ocznych oraz *n. trochlearis*, z lewej: ptoza. Oftal-
moskopowo: 2 *tubercula millaria*.

Chory opowiada, że porażenie w obrębie
mięśni ocznych rozwinęło się w przeciągu osta-

tnich 10 tygodni tak powoli, że sam nie potrafi dokładnie określić jego początku; powiększało się ono stale z tygodnia na tydzień, bywały przytem dni lepsze i dni gorsze, aż wreszcie doszło do tego stopnia, w jakim widzimy je dzisiaj: pierwszym objawem jednak choroby była według słów chorego pewna ociężałość powiek. Od 2 tygodni zauważył, że przy pracy ręce dość prędko męczą się, zwłaszcza utrudnione bywa zginanie rąk w stawie łokciowym, nie zmuszało go to jednak do przerywania pracy. Mniej więcej od tego samego czasu zjawily się objawy wyczerpywania się mięśni karku: trudno mu było przez czas dłuższy utrzymać głowę podniesioną. Chodzenie jednak, ani wchodzenie po schodach nie męczy go zupełnie. Bólów, zawrotów głowy, wymiotów nie miał nigdy, również nie skarży się na zaburzenia w oddawaniu moczu. Wogóle do czasu początku choroby niniejszej cieszył się zawsze dobrem zdrowiem, nigdy nie gorączkował.

Od 3 lat jest czeladnikiem ślusarskim, w warsztacie pracował 8 godzin dziennie, praca nie jest wyczerpująca, z metalów ma do czynienia tylko z żelazem. Mowa podczas choroby nie uległa żadnej zmianie; podobno rano po przebudzeniu się otwiera powieki z łatwością. Opowiada, że żucie i połykanie obecnie trudniejsze jest, niż dawniej, wyraźnych jednak zaburzeń w czynnościach tych, a tembardziej dławienia lub duszenia się nie ma. Pokarmy płynne nie powracają przez nos.

Sam podaje zaziębienie, jako przyczynę swej choroby. Według opowiadania chorego była to najprawdopodobniej influenza. Chorób wenerycznych nie przechodził. Ma 3 rodzeństwa, młodszych od siebie, najmłodsza siostrzyczka w dzieciństwie przechodziła drgawki, reszta zdrowa. Matka dotychczas zdrowa, nie roniła nigdy. Ojciec cierpi oddawna na bóle rwące w nogach, zdaje się jednak nie tabetycznego pochodzenia.

St. praesens. Chory budowy umiarkowanej, wzrostu średniego, na swój wiek nieźle rozwinięty. Czaszka: wybitnie wystające *tubera frontalia*, pozatem budowa normalna, przy opukiwaniu nie bolesna. *Volumen* mięśni odpowiada ogólnemu stanowi odżywiania. Wyraz twarzy leniwy, sprawia wrażenie cierpiącego. Z prawej strony zupełnie porażony jest *m. levator palpebrae superioris*, *m. rectus superior*, *m. rectus inferior*, w najmniejszym stopniu *m. rectus internus*. Natomiast reakcja źrenicy na światło i akomodację jest wybitnie żywa. Odruchy z *cornea* i z *coniunctiva* z obu stron wyraźne.

Istnieje wybitna słabość *m. m. orbicularium palpebrarum*. Zamknięcie powiek tak jest niedostateczne, że można wygodnie wejść łebkiem od szpilki do szpary ocznej, co zwłaszcza wyrażone jest z prawej strony, mniej znacznie z lewej. Marszczenie czoła, podnoszenie brwi, nadymanie policzków, gwizdanie dobre, natomiast wyraźne jest lekkie opuszczenie prawego kąta ust i nieznaczne wygładzenie prawej fałdy nosowargowej. Język wysuwa w linii prostej.

W mięśniach, zginających i rozginających głowę, można stwierdzić wyraźne wyczerpywanie funkcji, już po 10 ruchach nie jest w stanie utrzymać głowy prosto.

Zapytany o łykanie — odpowiada: „kiedy połykam wiele, więcej nie mogę już“. Obiektywnie: żucie i połykanie idzie bardzo wolno, i widać jest bardzo wyraźnie, że połykanie następuje z wielkimi trudnościami. Połykanie płynów jednak idzie wcale nieźle — i chory nigdy nie zachłystuje, ani nie zakasłuje się; pokarmy nie powracają przez nos. Natomiast nie można stwierdzić obiektywnie, ażeby mięśnie żucia i połykania wyczerpywały się wyraźnie w trakcie funkcji.

Zamykanie ust (warg) jest tak słabe, że chory nie może przez czas dłuższy utrzymać papierosa w ustach — nie przewycięża ono najlżejszego oporu.

W obu gałązkach nerwu twarzowego wybitna reakcja myasteniczna. Co się tyczy zmian

jakościowych, to przy badaniu prądem faradycznym otrzymujemy z początku skurecz normalny, pobudliwość galwaniczna także nie wykazuje zmian wyraźnych, zaznaczyć tylko muszę, że: 1) dla wywołania skureczu muskulatury ust, policzków i podbródka potrzeba dość znacznej siły prądu (6—8 MA) i że 2) zachowywanie się skureczów nie jest równomierne, czasem skurecz przy podrażnieniach tej siły występuje bardzo wybitnie, czasem zaś jest zupełnie niewyraźny. Pomimo kilkakrotnych poszukiwań badanie elektryczne nie wykazało w kończynach MyaR. Zginanie i rozginanie rąk w stawie łokciowym wykonywa z dobrą siłą, natomiast przy abdukcji ramienia przy zastosowaniu pewnego oporu bardzo łatwo jest stwierdzić apokamnozę, jeżeli oporu zaniechać, to siła mięśniowa wygasa zupełnie po dokonaniu 25 ruchów odprowadzających. Jeżeli przed drażnieniem prądem elektrycznym chory dokonał kilkunastu skureczów mięśni twarzy dowolnych, to absolutna wielkość skureczu przy drażnieniu prądem tetanizującym była znacznie mniejsza, aniżeli przy drażnieniu wypoczętych mięśni, natomiast po doprowadzeniu skureczu za pomocą prądu do *minimum*, dowolne ruchy w obrębie tych mięśni były zupełnie zachowane.

Siła w kończynach dolnych dość dobra, lecz pewien stopień apokamnozy istnieje i tutaj (zwłaszcza łatwo wyczerpuje się zginanie w obu stawach biodrowych) w każdym razie apokamnoza tutaj mniej jest wyraźna.

Odruchy w kończynach górnych z *triceps* normalne, periostealnych z *radius* z obu stron wywołać nie można, kolanowe normalne, nie wyczerpują się przy wielokrotnym opukiwaniu *ligamenti patellaris*, odruchy ze ścięgna Achilles'a wyraźne, brak objawu BABIŃSKIEGO. Z lewej strony lekki stopień *pedis plani*.

Mowa nie wykazuje zmian. *Palatum molle* przy fonacji porusza się dobrze, odruch gardzielowy dość żywy. Tętno 84. *Thyreoidea* nie-

wyczuwalna. Przy silnej ekspiracji (fonacji) brak objawów duszności.

8. XII. 1902. Ogólny stan obiektywnie mniej więcej ten sam, jakkolwiek samopoczucie chorego znacznie gorsze. Dokonano raz jeszcze badania elektrycznego. Przy drażnieniu prądem faradycznym *nervi facialis sinistri* można stwierdzić szybkie zmniejszanie się natężenia skureczu, lecz niepodobna doprowadzić skureczu do zaniku nawet po 24—25 drażnieniach. Przy stałym działaniu prądem tetanizującym znika wprawdzie bardzo prędko właściwy skurecz tetaniczny, lecz pewne drganie i falowanie włókien mięśniowych pozostaje nawet po 1½ minutach drażnienia. Nawet przy stosowaniu prądów bardzo wielkiej siły stosunek pod tym względem pozostaje niezmieniony. W mięśniach wyprostnych dłoni oddziaływanie normalne, natomiast w lewym *m. deltoideus* skurecz faradyczny przechodzi bardzo prędko w falowanie, które trwa przez czas dłuższy. W *m. orbicularis oris* wygasa skurecz bardzo szybko, w muskulaturze podbródka — długotrwałe falowanie. W *m. orbicularis palpebrarum* właściwy skurecz wyczerpuje się w przeciągu niespełna sekundy, i tutaj pozostaje też samo migotanie włókien mięśniowych. Przy badaniu ponownem, dokonaniem bezpośrednio po pierwszym — migotanie trwa dalej. Górny odcinek mięśnia kapturowego reaguje bardzo żywo przy pierwszym drażnieniu, lecz skurecz wygasa już po kilku sekundach.

20. XII. 1902. Stan gorszy. Chory skarży się na zaburzenia w połykaniu. Żucie twardych pokarmów utrudnione. Czuje się bardzo przygnębiony: wyraz twarzy charakterystycznie cierpiący. Chodzi nieźle, w rękach pewne uczucie zmęczenia. Stan, jak przedtem. MyaR w obu gałkach *n. facialis*, w *m. deltoideus*, *cucullaris*.

Była to ostatnia wizyta chorego w poliklinice. Od tego czasu znikł nam z oczu i przez czas dłuższy nie wiadomo było, co się z nim stało, tak minęło około 2 miesięcy. Dopiero w koń-

cu stycznia roku 1903 dowiedziałem się przypadkowo, że w stanie chorego zaszło znaczne pogorszenie, i że chory zapisał się do szpitala Charité do kliniki uniwersyteckiej. Uprzejmości prof. JOLLY'ego zawdzięczam możność dalszego obserwowania chorego w klinice Charité.

Badanie z dnia 13. II. 1903. Jest to 21 tydzień choroby. W szpitalu Charité przebywa chory od 10 dni. Przedewszystkiem uderzyła mnie kolosalna zmiana w ogólnym wyglądzie pacyenta — chory, który przy ostatnim badaniu w poliklinice był jeszcze zdolny do pracy, względnie rzeźki, mówił wybornie, poruszał się swobodnie, odżywał się dobrze, obecnie przedstawia się w stanie zupełnie opłakanym. Bezmyślny po części, a po części obolały, nieruchomy, niemal maskowaty wyraz twarzy; leży prawie nieruchomo na łóżku, oddycha ciężko, z ust wypływa ślina. Mówi z takim wysiłkiem, że porozumienie się ustne natrafia na ogromne trudności, musiał przy objawach wyczerpania posługiwać się pisaniem.

Skarży się obecnie na zaburzenia w połykaniu, płyny może jeszcze cokolwiek połykać, przez nos nie wylewają się. Od 3 tygodni odżywia się mlekiem, kakao, jajami na miękko, twarde pokarmy nie przyjmuje, gdyż żuć zupełnie nie może. Od 6 tygodni znaczne osłabienie ramion, mniej przedramion i dłoni. Chodzić może dotychczas, lecz męczy się bardzo prędko. Od 3 tygodni mowa niewyraźna, nosowa. Nawet rano po przebudzeniu się nosowy odcień mowy.

Prawostronna ptoza prawie zupełna, odkryta jest $\frac{1}{4}$ część gałki ocznej, z lewej ptoza mniejsza, odkryta jest mniej więcej połowa rogówki. Ruchomość gałek minimalna: zupełna nieruchomość prawej gałki przy ruchach we wszystkich kierunkach, z lewej strony możliwy minimalny ruch nazewnątrz oraz na wewnątrz, ruchy ku górze i ku dołowi absolutnie niewykonalne. Reakeya źrenic z obu stron żywa.

Język wysuwa w linii prostej: brak zaniżków, lecz silne drżenie włókienkowe. Wysuwanie języka wyczerpuje się już po 8—10 razach dokonanego ruchu. Otwieranie i zamykanie ust początkowo spełnia chory dobrze, jednakowoż po 20—25 razach ekskursye stają się coraz mniejsze, po 30—35 razach ruchomość wyczerpuje się zupełnie. Zamykanie warg nie przewyższa najslabszego oporu. Również w wysokości kątów ust dzisiaj niewidoczna, lecz słabość mięśni unerwionych przez VII parę jest bardzo wybitna: marszczenie czoła, nadymanie policzków, gwizdanie, gaszenie świecy — niemożliwe. Podnoszenie ramion udaje się nieźle 5 razy, po 6—8 ruchach ramię bezwładnie opada; ruchy w stawach łokciowych, promieniowo-napięstkowych i w palcach dłoni znacznie lepsze, funkcyja pisania np. zachowana jest zupełnie dobrze. Uścisk dłoni jednak pozbawiony jest siły i z prawej strony jest wyraźnie słabszy, aniżeli z lewej.

Odruchy kolanowe słabe i dają się szybko wyczerpać. Chodzi nieźle. Brak wyraźnej apokamnozy w mięśniach kończyn dolnych.

Przy fonacyi podniebienie miękkie czyni początkowo nieznaczną ekskursję; po 2—3 razach — zupełna nieruchomość. Mowa wybitnie nosowa. Wczoraj miał atak duszności, który trwał około 5 minut. Wogóle wczoraj czuł się okropnie wyczerpanym. Dzisiaj stan nieco lepszy.

Myk w mięśniach twarzy, *cucullaris*, *deltoideus*. Ślinotok.

15. II. 03. *Status pejor*. Zupełnie nie wstaje z łóżka. Miał dzisiaj nowy atak duszności, który trwał około 5 minut. Tętno 94. Oddech 31. Pokarmy nie przyjmuje zupełnie. Wobec ciężkiego stanu badania elektrycznego zaniesano.

18. II. 03. Czuje się nieco lepiej. Ataku duszności nie było od 3 dni. Mówi zupełnie niezrozumiale, połykanie niemożliwe; odżywianie *per rectum*.

19. II. 03. Śmierć przy objawach okropnej duszności, przyspieszenie tętna, zupełne porażenie mięśni mowy i połykania.

Dokonana sekcja nie wykazała zmian makroskopowych w układzie nerwowym. Obecnie

d-r SEIFFER donosi mi, że badanie mikroskopowe układu nerwowego oraz wyciętych mięśni dało wyniki zupełnie ujemne.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

56. FLUEGGE. Przyczynek do walki z gruźlicą.

BEHRING, opierając się na doświadczeniach, że laseczники gruźlicze, dostawszy się do organizmu przez inhalację, nie atakują płuc bezpośrednio — twierdzi, że zakażenie tą drogą nie ma prawie żadnego znaczenia. Lecz już RIBBERT w 1900 roku zauważył, że płuca nie są często pierwotnym miejscem osiedlenia laseczników, że zarazki mogą przejść do płuc z gruczołów limfatycznych lub z naczyń krwionośnych, choć miejscem wniknięcia były drogi oddechowe. Z instytutu autora wyszła praca PAUL'a, która wywody RIBBERT'a potwierdza.

Według BEHRING'a laseczники nigdy przez inhalację dojść do pęcherzyków płucnych nie mogą; pierwotnym miejscem osiedlenia ich są jama gardzieliowa i kiszki, a ztąd dopiero przez naczynia limfatyczne przechodzą do płuc. Doświadczenia PAUL'a wykazały, że 4% laseczników bezpośrednio dostaje się do najdrobniejszych oskrzeli i pęcherzyków, reszta zatrzymuje się w większych oskrzelach i jamie gardzieli, z których część pozostaje namiejscu, część wraz ze śliną przechodzi do dróg pokarmowych.

Z tego wszystkiego wynika, że dotychczasowe postulaty profilaktyki i higieny, tyjące się zakażenia przez inhalację, powinny być zachowane w całej rozciągłości, na co autor kładzie główny nacisk.

Dalej według BEHRING'a gruźlica osób dorosłych w znacznej mierze zależna jest od zaka-

żenia w dzieciństwie. Rzeczywiście dzieci bardzo podlegają zakażeniu, ale ztąd wniosek jeden, że w walce z gruźlicą baczniejszą uwagę zwrócić należy na dzieci, lecz wymagania i odpowiednie zarządzenia higieniczne dla dorosłych nie powinny z tego powodu stracić na sile lub uciepieć.

Dla higienistów ważne znaczenie ma twierdzenie BEHRING'a, że głównym zbiornikiem i dostawcą laseczników jest mleko krów, dotkniętych perlicą, że wobec tego rozsądnika zarazy wszystkie inne drogi zakażenia powinny zająć drugorzędne miejsce.

Autor nie zgadza się z tem twierdzeniem i jest przekonany, że drogi oddechowe w zakażeniu ssawców grają niepoślednią rolę, przeciwnie, zakażenie przez mleko nie ma wielkiego znaczenia, gdyż z małymi wyjątkami mleko bywa gotowane, przeto laseczники zostają zniszczone.

Karmienie ssawców mlekiem formolowem, zalecane przez BEHRING'a, jest z tego punktu widzenia zupełnie zbyteczne, gdyż nie uchronia od zakażenia innymi drogami i w samem mleku nie niszczy laseczników, nawet przeciwnie, jest ono bardziej podejrzane, niż dotychczas stosowane mleko gotowane.

BEHRING zaleca stosowanie mleka formolowego z tego punktu widzenia, że mleko, nie poddane gotowaniu, utrzymuje pierwotną bakteryjność, i że rozpowszechnione gotowanie

mleka jest jedną z przyczyn śmiertelności wśród ssawców.

Być może, że gotowane mleko traci swą zasadniczą wartość bakteryobójczą, lecz wszak wolne jest od laseczników.

Nad dotychczas jeszcze niezupełnie do-
wiedzianą bakteryobójczą siłą mleka pracowało
wielu autorów, lecz do konkretnych rezultatów
nie doszło.

Chcąc utrzymać tę siłę w całej rozciągło-
ści, BEHRING jest za sztucznem karmieniem; z tem
jednak autor zgodzić się nie może, gdyż żadne
doświadczenia nie wykazały jeszcze, że mleko
zachowuje własność bakteryobójczą i w organi-
zmie ssawców. Prawda, EHRLICH dowiódł, że
specyficzne antytoksyny wraz z mlekiem prze-
chodzą do narządów pokarmowych ssawców,
lecz doświadczenia jego nie dają prawa podcią-
gać pod ten sam mianownik bakteryobójczej
własności (aleksyn) mleka. Sam BEHRING jest
zdania, że w pierwszych porcyach mleka, świeżo
otrzymanego, własność ta traci na sile wskutek
rozkładu już w gruczołach mlecznych. Doświad-
czenia, robione w klinice CZERNY'ego z mlekiem
gotowanym i niegotowanym, nie przynaję żadne-
go pierwszeństwa temu ostatniemu; dalej praca
БОЕССКН'а wykazała, że zwiększenie śmiertelno-
ści podczas cieplejszych miesięcy odnosi się gło-
wnie do sztucznie karmionych dzieci.

Jeszcze parę uwag co do mleka formo-
lowego.

Nie jest ono zupełnie indyferentne. Przy
użyciu dziennie 500 ctm. mleka z $\frac{1}{10000}$ — $\frac{1}{5000}$
formolu powstawały zaburzenia w trawieniu,
słabe przyswajanie tłuszczów i fosforanów.

Prócz tego mleko formolowe nie niszczy
wszystkich zarazków, które przez gotowanie
ulegają zniszczeniu.

(Deutsche Medicinische Wochenschrift. 1904).

L. Stein.

57. CLEMENS. O paratyfusie.

Dzięki bakteryologicznym i biologicznym
metodom badania, jesteśmy w stanie dokładniej
odróżniać niektóre choroby infekcyjne i wyoso-
bnić z większą pewnością wywołujące je drobno-
ustroje.

W ostatnich czasach badacze starają się
wydzielić z tyfusu brzuszego choroby, zbliżone
do niego. Chorobom tym dają ogólną nazwę pa-
ratyfusu, którego dotychczas obserwowano do

100 przypadków, bądź to sporadycznie, bądź to
w małych epidemiach.

Drobnoustroje, odnoszące się do tej grupy
chorobowej, mają wiele cech wspólnych.

Wielkością i formą przypominają *bacterium coli*, są bardzo ruchliwe, nie barwią się metodą
GRAM'a. Główną ich cechą charakterystyczną
jest zdolność fermentowania cukru. Na mocy
tej zdolności wyróżniają dwa ich typy, które róż-
nią się w szczegółach.

Siedliskiem bakterii paratyfusu są te same
części ustroju ludzkiego, w których napotyka-
my bakterie tyfusu, a więc znaleźć je można w ka-
le, we krwi, w śledzionie i t. d.

Do wyróżnienia bakterii paratyfusu służy
między innymi reakcja WIDAL'a. Zwrócić nale-
ży uwagę, że surowica paratyfusu aglutynuje
bakterie tyfusowe także, lecz w znacznie mniej-
szym stopniu.

Aglutynacja w paratyfusie pozostaje nie-
zmienioną jeszcze w tych okresach choroby,
w których w tyfusie prawdziwym dawno już
znika. Po przebyciu paratyfusu znaleźć można
bakterie jeszcze długi czas w wydzielinach or-
ganizmu.

W paratyfusie możliwe jest też zakaże-
nie mieszane, a mianowicie znajdowano bakte-
rye grypy, płonicy i prawdziwego tyfusu. Ze-
wnątrz organizmu bakterii paratyfusu nie znaj-
dywano, lecz bez wątpienia znaleźć je można,
sądząc z niektórych doświadczeń.

Anatomia patologiczna paratyfusu jeszcze
nie jest dokładnie zbadana, dzięki niedostatecz-
ności materiału sekcyjnego. Prócz tego niektó-
re opisane przypadki nie dają się podciągnąć
pod tę grupę. Przypadków klasycznych jest
nie wiele.

Zauważono w każdym razie, że кишки cien-
kie nie ulegają zmianie, to samo da się powie-
dzieć o gruczołach kreskowych. Zmiany doty-
czą кишки grubej (*colon, coecum*). W niej znaj-
dywano wrzody wielkości 1 kw. ctm. niepraw-
idłowej formy, z rozpadem pośrodku. Łączą się
one po 2 – 3. Brzegi ich nie są nacieczone. W po-
przeczniczy oddzielne gruczołki nieco powiększo-
ne, szaro-żółtawego koloru, z czerwoną obwód-
ką. Śledziona obrzmiała. Wątroba i nerki wy-
kazują zwyrodnienie ziarniste.

Rokowanie w paratyfusie jest dobre.
Śmiertelność wynosi 6%. Objawy początkowe

paratyfusu trwają od 3—8 dni i są prawie te same, co w tyfusie: ból głowy, krwotoki z nosa, ogólne osłabienie, bladeść, czasami katar oskrzeli z obrzmieniem gruczołów szyjowych, częste wypróżnienia, nieraz zaparcie i bóle brzucha.

Gorączka dochodzi do 40° z dreszczami lub bez nich. Typ gorączki, jak w tyfusie. Gorączka trwa od 10—22 dni.

Różyczka zdarza się w 80% przypadków, czasem występuje i na twarzy, czego w tyfusie nigdy nie bywa. Wymioty bywają nieraz bardzo uporeczywe, krwi nie znajdowano dotychczas. Krwotoki kiszkowe zdarzają się dość często; przedziurawień, jak dotąd, nie notowano.

Śledziona zwykle znacznie powiększona. Objawy psychiczne, jak w tyfusie; dyzoreakcja występuje w 60%. We krwi z początku leukopenia, potem leukocytoza z eozynofilią.

Recydywy bywają często i następują bezpośrednio lub też po upływie kilku tygodni. Cała choroba wraz z recydywami trwa od 12—84 dni.

Podczas rekonwalescencji zauważyć się dają bóle w stawach.

Różnicy obrazu klinicznego w paratyfusie, wywołanym bakteriami jednego lub drugiego typu, nie zauważono.

(Deutsche Medicinische Wochenschrift. 1904).

L. Stein.

58. QUINCKE i GROSS. **O niektórych rzadszych umiejscowieniach ostrego obrzęku ograniczonego.**

Jak wiadomo, QUINCKE pierwszy opisał ostry obrzęk ograniczony, głównie na skórze. W ostatniej pracy autorzy opisują kilka przypadków własnych i cudzych, z których widać, że ostry obrzęk ograniczony może się umiejscowić nie tylko na skórze lub w tkance podskórnej, ale jednocześnie albo tylko na okostnie, na błonie śluzowej języka, gardzieli krtani (niekiedy z zejściem śmiertelnem), w oskrzelach i oskrzelikach w ścianie lub śluzówce żołądka i kiszki. Być może, z czasem okaże się, że wywołuje on niektóre postacie reumatyzmu mięśniowego (Hexenschuss), migreny, neuralgii i t. p. Najprawdopodobniej zaliczyć tu należy i *hydrocephalus angioneuroticus*.

(Deutsche Medicinische Wochenschrift. Nr. 1—2 r. 1904).

J. Lipsztat.

59. T. BRUGSCH. **Leczenie salicyłem a nerki.**

W Deutsch. Arch. für klin. Med. (Tom 74. Zeszyt 1 i 2) utrzymywał LÜTHJE, że wszelka terapia salicyłem wywołuje zapalne podrażnienie nerek. Dla sprawdzenia tego wniosku BRUGSCH wykonał 300 badań, stosując w nich aspirynę, salicylan sodu przez usta i w ławatywach a także mezotan nawpół z oliwą (w postaci smarowań skóry). Badania te dokonane zostały na 60 chorych, których autor dzieli na następujące trzy grupy:

I. Mężczyźni od 20—55 lat ze zdrowymi nerkami: lekkie i przewlekłe cierpienia gośćcowe.

II. Mężczyźni gorączkujący (ostre reumatyzmy), jakoteż zdrowi, lecz przeszło 55 lat mający.

III. Kobiety ze zdrowymi nerkami.

I grupa. 5 gramów salicylanu sodu lub aspiryny, dawane w ciągu dnia w kilku dawkach, nie działały szkodliwie na nerki, w jednej natomiast podane dawce powodowały podrażnienie nerek, trwające od 2—4 dni. Niższe dawki, podawane bądź odrazu (3—4 gramy), lub też w kilku mniejszych porcjach, wcale nie drażniły nerek. Te małe dawki można podawać chorym przez kilka a nawet kilkanaście (14) dni z rzędu bez żadnej szkody dla pacjentów.

Pięciogramowe jednorazowe dawki silnie drażnią nerki, szczególnie, gdy się je podaje przez usta, słabiej zaś przy zastosowaniu w postaci ławatywy.

Przy zewnętrznym stosowaniu salicylu w postaci mezotanu nie widział autor u pacjentów tej grupy żadnych podrażnień nerek. Raz jeden tylko wystąpiło ono po dwudniowym wcieraniu mezotanu w ilości 50 gramów.

II grupa. Przy gorączce nerki mniej są odporne na działanie salicylu; podrażnienia występują przy mniejszych dawkach i trwają dłużej. To samo da się powiedzieć o osobach starszych.

III grupa. Nerki kobiet znacznie wrażliwsze są na wpływ salicylu, niż męskie. Już trzygramowe dawki dzienne aspiryny, powtarzane przez kilka dni z rzędu, powodowały podrażnienia nerek, lekkie wprawdzie i szybko ustępujące po odstawieniu leku. To samo da się powiedzieć o większych dawkach dziennych i jednorazowych.

zowych. Białkomocz również częściej występuje pod wpływem salicylu u kobiet, niż u mężczyzn.

Wspomniane wielokrotnie „podrażnienie nerek” polega na zjawianiu się w moczu licznych szklistych, a nawet ziarnistych wałeczków, nabłonek z nerek, jak również z górnych dróg moczowych. Objawów tych nie uważa autor za zapalne, lecz za nieżytowe. Białkomocz spostrzegaliśmy także po stosowaniu salicylu, lecz nie tak często jak LÜTHJE, bo tylko w 5% przypadków — przy wielkich dawkach leku i u ludzi z osłabionymi nerkami.

Wobec tych badań wnioskuje autor, że w przewlekłych i podostrych przypadkach gościeca, o ile nie chcemy skasować zupełnie dla nerek nieszkodliwych wcierań mezotanu, zmieszanego z oliwą, możemy podawać bezkarnie u mężczyzn 3 gramy salicylu lub aspiryny, u kobiet zaś 2 gramy dziennie. Wielkie jednorazowe dawki stanowią szkodzą nerkom.

W ostrym gościecu możemy podawać chorem od 5 do 8 gramów salicylu pierwszego, lecz w pół-gramowych, codziennych dawkach, następnych zaś dni, gdy już najsilniejsze objawy ustąpiły, wystarczy 3—2—1 gram dziennie, również w małych dawkach po 0,5 lub 0,3.

Pocenie się chorych, wywoływane zwykłymi sposobami, podtrzymuje działanie salicylu, można bowiem wtedy podawać wielkie dawki, nie wywołując podrażnienia nerek. Przypuszczenie, jakoby salicyl wydzielał się przez skórę z potem, nie sprawdziło się, w zebranych bowiem pocie nie znaleziono salicylu. Autor sądzi przeto, że ulżenie pracy nerkom (wskutek pocenia się) wogóle zmniejsza ich wrażliwość na działanie salicylu.

(Therapie d. Gegenwart. 1904. Zeszyt 2).

L. W.

60. BAKES. Nowa metoda operacyjnego leczenia przewlekłego zapalenia nerek.

Jakkolwiek operacja EDEBOHLS'a, polegająca na pozabawieniu nerki chorej jej otoczki i tworzeniu nowych warunków krwioobiegu, nie znalazła zwolenników w Europie, tem niemniej stosują ją z powodzeniem w ojczyźnie twórcy — Ameryce.

Autor, zachęcony dobrym wynikiem leczenia operacyjnego sposobem wyżej wymienionym w jednym własnym przypadku, wprowadza do metody E. zmianę, polegającą na stworzeniu ścisłej łączności pomiędzy nerką obnażoną a obficie unaczynionymi tworami jamy otrzewnej. W tym celu obmyślił on dwa zabiegi następujące. W pierwszym, po wyluszczeniu nerki z otoczki własnej, autor otwiera otrzewną na wysokości kątnicy, brzeg szpary przyszywa do wnęki nerkowej, poczem, wydobywszy przez szparę część sieci, otacza nerkę tą ostatnią, umocowując ją kilkoma szwami. Postępowanie to nadaje się do przypadków, w których sieć jest długa, nie zanikła.

Druga odmiana metody autora zasadza się na wewnątrzo-trzewnowem przemieszczeniu wyluszczonej nerki, którą przez nacięcie, zrobione w otrzewnie nawewnątrz okrężnicy wstępującej, względnie zstępującej — wprowadza się pomiędzy podstawę kreski jelita cienkiego i grubego, po uprzednim silnem natarciu powierzchni surowiczych. Szparę w otrzewnie zaszywa się dookoła wnęki nerkowej.

(Centralbl. f. Chir. 1904. N. 14).

A Wertheim.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z d. 29 marca 1904 r.

TREŚĆ: 1) H. DOBRZYCKI — „O racjonalnym składzie wód leczniczych i ich stosowaniu według systemu prof. W. JAWORSKIEGO“. 2) St. GĘBARSKI — „Kilka uwag dotyczących odmy piersiowej“.

1) Henryk DOBRZYCKI wygłosił rzecz „O racjonalnym składzie wód leczniczych i ich stosowaniu według systemu prof. JAWORSKIEGO“. Praca ta drukowana była w N. 15 i 16 naszego pisma.

W dyskusji z powodu wymienionego odczytu Jan ŚWIĄTECKI wyraził zdanie, że większa skuteczność wód leczniczych naturalnych, jak twierdzą zwolennicy tego poglądu, pozyskała nową podstawę po wykryciu w źródłach, bijących szczególnie z głębokich warstw ziemi — emanacji promieniotwórczych, które, jak wiadomo, odznaczają się silnymi własnościami jonizowania.

CHEŁPOWSKI wyraża ten sam pogląd, co i ŚWIĄTECKI — przypisując ze swej strony bezwarunkowo wodom naturalnym inne działanie, niż sztucznym.

RZĘTKOWSKI zapytuje, czy można dostać w Warszawie wód, przyrządzanych sposobem prof. JAWORSKIEGO.

DOBRZYCKI odpowiada, że wód takich w Warszawie można dostać w fabryce „Motor“. Co do emanacji promieniotwórczych, mówca przypomina, że odnośne doświadczenia były robione z wodami sztucznymi.

2) K. CHEŁCHOWSKI w zastępstwie St. GĘBARSKIEGO odczytał jego pracę p. t. „Kilka uwag, dotyczących odmy piersiowej“. Autor wymienił przyczyny, wywołujące odmě piersiową, postawiwszy na ich czele pewne rękoćzyny lekarskie, jak wypuszczanie wysięku z opłucny, przyczem powietrze może być wepchnięte do jamy opłucny, dalej wypuszczenie zbyt wielkiej ilości płynu może spowodować pęknięcie płuca — mówca przytacza odpowiednie przykłady; dalej próbne przekłucie płuca. Przy rozszerzaniu zwężeń przełyku zdarzały się wypadki przedziurawienia i na-

stępca odma piersiowa. Najczęstszą przyczyną odmy jest gruźlica płuc. Autor cytuje jednak przypadki odmy i wskutek ropnia w płucu, jakoteż wskutek włóknikowego zapalenia płuc. Autor opisuje szczegółowo kilka spostrzeżeń odmy suchej. Głównym dowodem odmy suchej są: brak pluskania (*succusio Hippocratis*) i brak natychmiastowej zmiany w odgłosie przy zmianie położenia chorego. Objaw bulgotania (*Wasserperleffengeraus*) nie może być dowodem odmy otwartej, jak chcą UNVERRICHT i RIEGEL. Autor objaw ten znalazł w przypadku, gdzie wtłoczono powietrze do opłucny. W ostatecznych wnioskach autor wyraził zdanie, że wczesna torakotomia powinna być częściej stosowana, niż obecnie, i że odma piersiowa w praktyce szpitalnej bez porównania częściej się zdarza, niż w prywatnej zamożniejszej lub średnio zamożnej.

W dyskusji A. SOKOŁOWSKI poruszył niektóre punkty z odczytu prelegenta. W kwestyi powstawania odmy po wypuszczeniu nadmiernej ilości płynu mówca zaznacza, że często przy gruźliczym zniszczeniu płuca występuje odma bez subiektywnych objawów, zbiera się wysięk surowiczo-ropny, który w pewnym stopniu zakleja otwór, a właściwie przetokę, i dopiero po wypuszczeniu płynu powstaje znów *pneumothorax*. Mówca podnosi występowanie odmy u ludzi zdrowych pod wpływem urazu lub innych przyczyn. Zdarza się to u ludzi, dotkniętych rozemną płuc — przypadki te odznaczają się łagodnym przebiegiem. Mówca nie podziela zdania, jakoby wystąpienie odmy piersiowej u osobników gruźliczych miało wywierać wpływ dobroczynny na przebieg zasadniczego cierpienia. Większość takich przypadków u suchotników ma zejście niepomyślne. Zdaniem S. odgrywa tu rolę mechanika powstawania odmy i stan płuca uprzedni. Toby tłomaczyło fakt, że u ludzi zdrowych odma piersiowa pochodzenia urazowego przebiega pomyślnie.

Nie zgadza się również S. ze zdaniem, że odma piersiowa zdarzać się ma daleko częściej w praktyce szpitalnej — mówca widział dużo przypadków odmy u chorych, leczonych w Görbersdorfie, gdzie przecież przebywają ludzie za możni i znajdujący się w dobrych warunkach życiowych. W sprawie leczenia odmy uważa mówca za najracjonalniejszą wczesną torakotomię.

PAWIŃSKI zaznacza, że po aspiracji płynu z opłucny częściej, niż odma, występuje obrzęk płuc lub też obfita transsudacja wodnisteo płynu do pęcherzyków i drobnych oskrzeli. P. spostrzegł, że odma częściej się zdarza u mężczyzn, niż u kobiet, i tłumaczy to tem, że kobiety mniej podlegają urazom i wysiłkom fizycznym. Co do samego obrazu rozwijającej się odmy, mówca zaznacza, że tam, gdzie odma powstaje w przedniobocznych częściach płuc, w pierwszej chwili może powstać wątpliwość, czy nie mamy do czynienia z dusznicą bolesną — zwłaszcza przy mocnych bólach w górnej części klatki piersiowej, w okolicy mostka. Bliższe jednak zbadanie organów klatki piersiowej, obecność oddechu amforycznego, dane opukowe wyjaśnią istotę cierpienia.

Posiedzenie z d. 5 kwietnia 1904 r.

TREŚĆ: Jan KOELICHEN — „O organicznych cierpieniach układu nerwowego na tle tryprotem“ (z demonstracją preparatów).

KOELICHEN wygłosił rzecz p. t. „O organicznych cierpieniach układu nerwowego na tle tryprotem“.

Cierpienia układu nerwowego, powstające w zależności od cierpień dróg moczowych, znane są oddawna zwłaszcza w postaci porażień ruchowych dolnych kończyn (*paraplegiae urinariae*). Różni badacze (WHYTT, PROHASMA, BROWN-SEQUARD, CHARCOT i inni) przypisywali te porażenia już to odruchowemu wpływom wskutek podrażnienia dróg moczowych, już też zmianom w istocie szarej rdzenia wskutek podrażnień za-

kończeń nerwowych w stawach, zajętych sprawą tryprową, lub nawet przypuszczano rozwój dyatezy tryprowej (TIZIER) na podobieństwo artrytycznej. Dopiero rozwój nauki o zatruciach i zakażeniach w ostatnich czasach wyjaśnił związek pomiędzy tryprem i chorobami układu nerwowego. Postać tych chorób jest bardzo różnorodna. Najczęstsze są neuralgie tryprowe *n. n. ischiadici i cruralis*, rzadsze innych nerwów spłotu lędźwiowo-krzyżowego, a najrzadziej bywają zajęte nerwy ramienia lub przedramienia. Poważniejszym cierpieniem są rozległe zaniki mięśni w zapaleniu tryprotem stawów. W jednym przypadku zapalenia nerwów obwodowych, co stanowi nader rzadką komplikację trypra, sprawa chorobowa przyjęła postać ostrego wstępującego paraliżu LANDRY. We wszystkich opisanych dotychczas przypadkach nastąpiło zupełne wyzdrowienie. Do najcięższych powikłań trypra należy zapalenie rdzenia i jego opon. Opis jednego takiego przypadku, obserwowanego przez kol. MAJEWSKIEGO, prelegent przytoczył. Połowa takich przypadków zakończyła się śmiercią. Podstawa anatomiczna zaburzeń układu nerwowego w tryprze nie jest dostatecznie wyjaśniona. W neuralgiach tryprowych można przypuszczać zatrucie gonotoksynami. Zaniki mięśni w cierpieniach stawów tryprowych nie mają nic sobie właściwego, takie same zaniki spotykamy w innych cierpieniach stawów. Najobfitszy materiał anatomiczno-patologiczny posiadamy w zapaleniach rdzenia tryprowych. Na zasadzie badań i wyników otrzymanych możemy postawić trzy przypuszczenia co do patogenetycznych chorób rdzenia wskutek trypra: 1) że powstają one pod bezpośrednim działaniem gonokoków, 2) pod wpływem toksyn swoistych gonokokowych i wreszcie 3) pod wpływem bakterii ropnych wskutek infekcji wtórnej.

T. Korzon.

KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

Nauka o chorobach wewnętrznych.

Kraków 1903. Tom III. Zeszyt I. Str. 1—122.

CHOROBY NARZĄDU MOCZOWEGO

Opracował docent d-r Józef Wiczkowski, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie.

Praca zawiera prócz wstępu trzy rozdziały główne, traktujące o chorobach nerek, pęcherza i narządów płciowych wraz z dodatkiem choroby nadnercza. Wstęp jest rodzajem dyagnostyki chorób nerkowych i zawiera opis rozmaitych form białkomoczu, ilustrowanych obrazami drobnowidzowymi, omawia rozmaite formy moczenia barwnikami krwi i t. p. (Prawdopodobnie dla braku miejsca opuszczono cystynurię i alkaptonurię). Dalej omawia autor na wstępie rozmaite teorie puchliny i podaje szczegółowy opis mocznicy. Wreszcie uwzględnia nowsze badania sprawności nerek, kryoskopię i próby florydzynowe. Po tych ogólnych uwagach przechodzi autor do szczegółowej patologii i terapii chorób nerkowych, które podzielił na: 1) zmiany w krążeniu, 2) zapalenia nieropne (*nephritis acuta, parenchymatosa, interstitialis*), 3) zapalenia ropne, 4) zwyrodnienia nerki, gruźlica, rak i t. d. 5) kamica nerkowa i pęcherzowa oraz nerwobóle.

Najobszerniejsza to część całej pracy, traktująca o właściwych chorobach nerkowych, i w niej też najwyraźniej zaznaczają się przymioty dzieła.

Bardzo szczegółowo mimo wielkiej złożoności opracował autor etiologię poszczególnych chorób i leczenie, w którym z wielką umiejęt-

nością potrafił uwzględnić i nowsze zdobycze dyetyki i wyróżnić z wielkiej liczby zalecanych środków najważniejsze i najskuteczniejsze. Wiele miejsca poświęcono symptomatyce i rozpoznaniu. Trochę krótko traktowana jest anatomia patologiczna, co prawdopodobnie wynikało z celów całego wydawnictwa, które głównie praktyczne strony miało na oku.

W drugim rozdziale znajdujemy opis chorób pęcherza (nieżyt, gruźlica, nerwobóle i t. d.). Rozdział ten, znacznie szczuplejszy, trzymany jest w tym samym stylu, i tylko najważniejsze i konieczne sprawy w nim pomieszczono. Trzecia część o chorobach płciowych równie zwięzła jest przedstawiona, a w dodatkowym rozdziale opracował autor chorobę nadnercza cisawicę (*m. Adisoni*). Na kilku stronach znajdujemy nie tylko kliniczne cechy choroby, rozpoznanie, zmiany anatomiczne i t. d., ale nawet dość obszernie sprawozdanie z fizyologicznych i chemicznych badań nad istotą nadnercza.

Całość przedstawia się bardzo dodatnio; autor bardzo wyraźnie zaznacza w całym dziele swoją indywidualność, i dlatego rzecz cała czyta się tak łatwo i pozostawia wrażenie jednolite. Styl jest jasny, nie wymuszony, język dobry i sposób przedstawienia wcale nie nużący, co przy tej zwięzłości jest niemałą zasługą. Najmniej dodatnio przedstawia się zewnętrzna strona wydawnictwa. Druk mały, robiący wrażenie druku, którym się piszą uwagi u dołu stronicy. Tylko niektóre rozdziały, traktujące o rozpoznawaniu, bite są tym drukiem, w jakim całe dzieło być należało.

Wacław Moraczewski.

Wiadomości bieżące.

— Warszawska Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy, istniejąca już od lat kilku i dość pomyślnie się rozwijająca, rozszerza zakres swej działalności przez utworzenie nowego działu, który ma na celu wzajemne ubezpieczenie na wypadek śmierci uczestnika. Dział ten pod nazwą Kasy pogrzebowej uzyskał już zatwierdzenie władzy — i wejdzie w wykonanie z chwilą, gdy liczba uczestników, chcących należeć do kasy pogrzebowej, dojdzie do wysokości, wymaganej przez ustawę.

Kasa pogrzebowa założona jest tylko dla uczestników Kasy pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy. Uczestnikiem tej Kasy może być każdy lekarz, który zobowiąże się składać do niej najmniej po dwa ruble oszczędności miesięcznie.

Ustawa nowo-zatwierdzonej Kasy pogrzebowej została już rozesłana wszystkim uczestnikom Kasy pożyczkowo-oszczędnościowej. Główne jej zasady są następujące. W razie śmierci uczestnika rodzina otrzymuje w ciągu 24 godz. kapitał, powstały z pomnożenia liczby uczestników przez cztery. Przy liczbie uczestników 250 kapitał pośmiertny wynosić więc będzie rb. 1000. Kapitał ten może być wypłacony i za życia uczestnika, w razie gdy ulegnie chorobom, pozbawiającym go możliwości zarabkowania, według warunków, ściśle w ustawie określonych. Ze składek członków, wnoszonych na każdy wypadek śmierci, tworzą się kapitały: zapasowy, obrotowy i kapitał wsparć, mający specjalne przeznaczenie. Składka uczestnika, wnoszona na każdy wypadek śmierci, wynosi rb. 5 kop. 25, prócz wpisowego. Zapisywać się mogą do Kasy pogrzebowej tylko lekarze do 50 roku życia. W wie-

ku od 50—60 roku życia mogą być przyjmowani tylko wówczas, gdy procent uczestników tego wieku nie przekroczy 20% ogólnej liczby uczestników, ale i wówczas składki wstępne są od nich wyższe. Przy zapisywaniu się do Kasy są wymagane świadectwa zdrowia, podpisane przez 2 członków Kasy. Wszystkie szczegóły co do prowadzenia Kasy, umieszczenia kapitałów, deklaracji, czasu wnoszenia składek i t. d. jakoteż co do zarządu interesami Kasy, są dokładnie przez ustawę przewidziane na podstawie doświadczenia, w innych kasach tego rodzaju osiągniętego. Poprzestajemy na tej notatce. Sądźmy, że kronikarz „Medycyny“, który dzwonił ongi na powstanie podobnej instytucji współdzielczej, opartej na zdrowych zasadach samopomocy, obszerniej napisze o znaczeniu i ważności nowej Kasy.

W. K.

— Sekcja akuszerijno-ginekologiczna powstała przy Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem. Na posiedzeniu organizacyjnym w d. 30 z. m. powołano zarząd do kierowania pracami sekcji. Na prezesa wybrano kol. T. BORYSSOWICZA, na wiceprezesów: kol. J. JAWORSKIEGO i Fr. NEUGEBAUERA; na sekretarza kol. C. STANKIEWICZA. Posiedzenia sekcji w lokalu Tow. Lekarsk. odbywać się mają w każdy ostatni piątek miesiąca, z wyjątkiem lipca i sierpnia. Projektowane są, co pewien czas, połączone posiedzenia z sekcją chirurgiczną. W programie zajęć, oprócz demonstracji chorych, preparatów, przyrządów, znajdują się także odczyty i referaty zbiorowe. Na pierwsze posiedzenie b. m. zapowiedzieli odczyty kol.: Fr. NEUGEBAUER, J. JAWORSKI i CYKOWSKI.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z legatu ś. p. D-ra Romualda PŁASKOWSKIEGO udzieloną będzie w. m. czerwcu r. b. zapomoga pieniężna w kwocie rb. 169 kop. 28 dla delegata na jeden ze zjazdów psychiatrycznych, jakie w tymże roku odbyć się mogą, czy to w kraju, czy też zagranicą. Delegat, w myśl woli testatora, obowiązany będzie po powrocie złożyć Towarzystwu Lekarskiemu treściwe sprawozdanie naukowe, które następnie wydrukowane będzie w Pamiętniku To-

warzystwa Lekarskiego. Prośby o powyższą zapomogę nadsyłane być mogą pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ulica Niecała Nr. 7) do dnia 15 czerwca r. 1904 z oznaczeniem zjazdu, na który kandydat pragnie wyjechać, z podaniem dokładnego swego adresu i wymienieniem zajęć lub prac swoich w dziedzinie psychiatryi.

Z upoważnienia Towarzystwa.

Sekretarz stały. D-r. Hoyer.

Bardzo pożyteczny produkt z

Cascara Sagrada.



♦♦ **CASCARINE**
 $C^{12}H^{10}O^5$ **LEPRINCE** ♦♦
(Kaskarin Leprens)

Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku
Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892
roku i 3 Lipca 1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby
wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla
organów trawienia; przy atonii organów tra-
wienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży
i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym.
Zażywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po
jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek.
Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16).
Składy we wszystkich aptekach i składach ma-
teryałów aptecznych.

Racyonalne leczenie fosforem

R H O M N O L

(PIGUŁKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego,
przygotowanego przez D-ra LePrince

$C^{40}H^{54}Az^{14}O^{27}P^4$

Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—
Anemia—Uwład starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.

D- LEPRINCE, 62, rue de la Tour, Paris (16).

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

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 czasach w użycie wprowadzone.

Założony w 1845 r.**Instytut Wód Mineralnych****W OGRODZIE SASKIM.**

Ul. Graniczna 14, telefonu 422

p o l e c a:

Wody mineralne naturalne świeżego czerpania.

Wody mineralne sztuczne, ściśle według analiz urządzone.

Kąpiele mineralne sztuczne wszystkich źródeł.

Kąpiele z kwasem węglanym cena jednej kąpeli 65 kop. z wanną 1 rb.

Kąpiele wydają się przez cały dzień w zakł. kąpiel. przy instytucie.

Otwarcie sezonu w ogrodzie przy Instytucie w połowie Maja.

I W O N I C Z

(Stacja kolei państwowej).

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny w Galicyi.

Szczawny sódno-jodo-bromowe i żelazisto-jodo-bromowe; Kąpiele sódno-jodowe, igliwiowe, borowinowe, gazowe jak w Neuheimie zabiegi hydropatyczne, mięsienie i gimnastyka lecznicza (Zakład ortopedyczny Docenta chirurga II D-ra A. Gabryszewskiego we Lwowie przeniesiony na lato do Iwonicza).

Wskazania: zółty, choroby kobiece, gościec, dna, kłta choroby kości, skórne i nerwowe—wogóle wszystkie choroby wymagające przyspieszenia odnowy materii.

Zakład położony w lesie szpilkowym przeszło 400 metr. n. p. m. w uroczej górskiej okolicy.

Urządzenie wzorowe, mieszkania wygodne, elektryczne oświetlenie, wodociągi, woda do picia z óllm zó sk a-ty bijąca (na sezon tegoroczny wybudowano 2 nowe domy o 60 pokojach).

Kaplica zakładowa, Asza S-ta codziennie

Muzyka zakładowa. Poczta i telegraf w Zakładzie. Lekarze zakładowi: Docent Dr. Antoni Gabryszewski ze Lwowa i Dr. Julian Stanisławski z Krakowa, tudzież 4 wolno praktykujących lekarzy.

Sezon od 20-go maja do końca września.

W I Sezonie do 20 czerwca i III od 20 sierpnia, mieszkania znacznie tańsze.

Uwolnienie od taksy na mocy świadectwa ubóstwa udziela się tylko w I i III sezonie.

Zamówienia na mieszkanie, wodę, sól, łóz i mał przyjmuje i wszelkich wyj ószeń udziela.

Dyrekcya**Zakładu zdrojowo-kąpielowego w Iwonicy.**

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsji, Histerji, Neurastenii, Chorobom nerwowym w ogóle, Newralgii, Spermatorrhoea. Diabetes, nerwowym bólom żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

W Szpitalach Paryzkich i Szpitalach Ministerjum Marynarki Francyi

Referat Akademii Naukowej, Medycyny i
Biologicznego Towarzystwa w Paryżu

OVO-LÉCITHINE BILLON

JAJECZNY LECYTIN BILLON

zażywa się przy
NEURASTENII,
ZNUŻENIU BŁADACZCE,
ANEMII, REKONWALESCENCYI i STAROŚCI.

Pohulanka.

Stacya klimatyczna, leśna oraz zakład leczniczy kumysowy w majątku hrabiego Jana Plater-Zyberka pod Dźwińskiem (Dynaburg gub. Witebska), położona w starym lesie sosnowym nad rzeką Dźwiną. Kumys, Kefir, wodolecznica, pensjonaty z kuchnią wzorową pod dozorem lekarskim, hotel, oraz 92 wille dla rodzin z całkowitem urzędzeniem. Ceny umiarkowane. Sezon od 1 (14) maja do 1 (14) września. Naczelnym lekarzem dr. medycyny E. Żebrowski. Adres zarządu: st. poczt. tel.—Liksna (Witebska gub.) Wł. Tęczyński.

W Warszawie informacji udziela Dr. K. Rothert—od 4—6 Nowy Świat 7.



OJCÓW



Zakład Leczniczy dla chorych nerwowych.

Ścisły internat cały rok otwarty, dwóch stałych lekarzy.—Wodolecznictwo, gabinet elektryczny, mechanoterapia, gimnastyka, wody mineralne.—Poczta i telegraf na miejscu.—Odległość od Olkusza stacyi kolei Iwang.-Dąbrowskiej 20 wiorst.—Umysłowych chorych lecznica nie przyjmuje.

Dyrektor Zakładu Dr. St. Niedzielski:

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

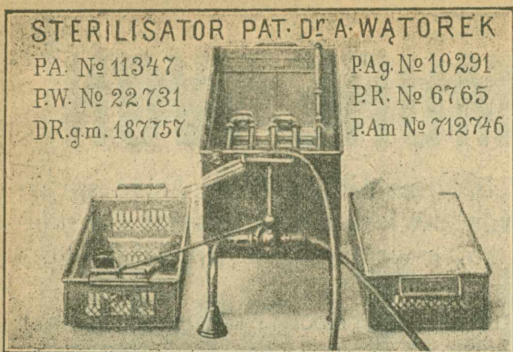
D-rów Borysowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie t. d.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryticznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).



STERILISATOR PAT. D-r A. WĄTÓREK

PA. № 11347

P.W. № 22731

DR.g.m. 187757

PAg. № 10291

P.R. № 6765

PAm. № 712746

Przenośny uniwersalny przyrząd dla aseptyki operacyjnej systemu D-ra A. Wątorka ma na celu umożliwić na poczekaniu wykonanie wszelkiej operacji z idealną aseptyką nawet w najuboższej chacie na prowincyi.

ZASADA KONSTRUKCYJNA.

Przyrząd powyższy jest tak zmodyfikowanym sterylizatorem dla płynów, aby tenże mógł równocześnie być sterylizatorem w roztworze sody dla instrumentów, desinfektorem dla opatrunków: wyjąławiącym w parze nasyconej suchą i bardzo szybko, uymywalną idealnie aseptyczną i irygatorem idealnie aseptycznym. Złożony do transportu ma stanowić pojedyncze etui o 2 przedziałach dla pomieszczenia wszelkich środków koniecznych dla przeprowadzenia sterylizacji, a obok tego instrumentów i innych przedmiotów potrzebnych przy aseptycznej operacji.

Razem zaś z eleganckim futerałem ma być tak lekkim i zgrabnym, aby się lekarz nie wahał zabierać go ze sobą nawet do drobniejszych operacji.

Wykonanie i materiały najlepszej jakości

Cenniki wysyła się na żądanie gratis i franco. Dr. A. Wątorek, Lwów, Szeptyckich 30.

APTEKA K. WENDY

w WARSZAWIE

Skład główny surowic leczniczych

Pracowni Bakteryologicznej

D-ra Wł. Palmirskiego

Surowice Instytutu Pasteura

Instytutu Medycyny doświadczalnej.

SZPRYCE DO SUROWIC

w dobrym gatunku.

NAŁĘCZÓW

Zakład leczniczy dla chorych nerwowych. W sezonie zimowym utrzymanie wraz z leczeniem i dozorem lekarskim od 3 rb. 50 kop. dziennie.

Prospekty gratis i franco.

DOM ZDROWIA

dla chorych chirurgicznych i kobiecych z oddziałem dla rodzących D-rów E. REICHSTEINA i S. KRUKOWSKIEGO, Leszno 31 w Warszawie. Przyjmuje na stałe pomieszczenie wraz z leczeniem od 2 rub. dziennie.

Ambulatorium bezpłatne od 10—12.

Dr. K. ZALESKI

Ordynator kliniki dyagnostycznej podczas lata praktykuje

w DRUSKIENIKACH

D-r W. Bujakowski

stale ordynuje w Druskienikach.

Przeciw

chorobom pęcherza moczowego i nerek

ANTINEON LOCHERA

Ekstrakt roślinny do użytku wewnętrznego.

Skład u prowizora E. J. Jurgensa.

Moskwa, Wołchonka.

Broszury wysyła się bezpłatnie

BUSKO

Dr. J. Majkowski

praktykować będzie, jak dawniej przez cały sezon kąpielowy (20 Maj—20 Wrześ.).

SANATORIUM

dla chorych piersiowych i gardlanych w Otwocku

D-rów Lewina i Gibiańskiego

(Konsultant D-r L. Lubliner).

Bliższych informacji udziela D-r Gibiański (Otwock ul. Warszawska) lub D-r Lewin w Warszawie Muranowska Nr. 25.

Dr. Med. J. Maciejewski

ordynuje od 1-go Maja do Października

W KISSINGEN

„VILLA ELSA”.

D-r Med. RUPPERT

ordynuje jak zwykle

w CIECHOCINKU (dom Millera).

D-r Władysław STAN

ordynuje jak lat zeszłych u wód

w REINERZ na Szląsku.

Wino VIAL

przygotowane na korze chinowej, **Ekstrakcie Mięsnym i Mlecznym**, Fosforanie Wapnia jest



Sodkiem odżywczym ze względu na jego fizyologiczne własności. **WINO VIAL** zawiera w sobie pierwiastki fosforanu wapnia, chininy i surowego mięsa. Połączenie tych trzech substancyj daje środek najracjonalniejszy i najdoskonalszy z tonicznych. Przyjmowane w ilości kieliszka od li-kieru po każdym jedzeniu stanowi znakomite uzupełnienie pokarmu chorych i rekonwalescentów.

Do nabycia we wszystkich aptekach. Skład główny—Tow. Akc. Spiess i syn Senatorska 24 w Warszawie

W Cieplicach Trenczyńskich

ordynuje jak zwykle

Dr. Filipkiewicz.

Broszurki, na składzie we wszystkich księgarniach, rozsyłam na żądanie p. t. Kolegom.

D-r Franciszek DOBŲA
MARIENBAD „Weisser Schwan“

D-r H. Dobrzycki

ordynuje podczas sezonu, jak w latach ubiegłych, w *Stawucie*.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny
pracownia przyrządów ortopedycznych
D-ra REICHSTEINA, Warszawa,
ulica Twarda 10.

DOCENT DR. E. BIERNACKI
ordynować będzie od dnia 20 Czerwca
w KARLSBADZIE.

GINEKOLOGIA

Pismo poświęcone chorobom kobiecym i położnictwu wychodzi w Warszawie co miesiąc w zeszytach objętości 4 arkuszy druku.

Przedpłata roczna Rb. 6, Marek 12, Koron 15

Redaktor Dr. **Czesław Stankiewicz.**

Adres Redakcyi: **Złota 3, w Warszawie.**

ZESZYT OKAZOWY NA ŻĄDANIE.

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

Miesięcznik poświęcony dentystyce i chorobom jamy ustnej

Warunki przedpłaty:

w Warszawie rocznie rb. 4, półrocznie rb. 2. Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rocznie rb. 5, półrocznie rb. 2 kop. 50.

Redaktor i wydawca Dr **Ozierżawski.**

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
Faschingen i Selters.

Plastry smarowane Beyersdorfa

Emplast. adhaes. elasticum szerokości 18 cm.

„ „ „ na szpulkach po 1 1/4 i 2 1/4 cm. szerokości, a 5 metrów długości.

„ „ „ Hydrargyr 20%

„ „ „ „ c. acid. carbolic. 5%

Emplastr. elasticum (Guttapercha pflastermuhl podług prof. D-ra Unna.

saponat-salicylat 5,0 — 10,0 — 15,0 — 20,0 na 1/3 kwadr. metr.

„ „ Zinci oxydati 10,0 na 1/5 kwadr. metr.

POSIADA APTEKA

E. GESSNERA

w WARSZAWIE,

KROWIANKA

DANIEŁOWICZOWSKA 8.

• ospa ochronna •

TELEFON 528.

Inst. D-ra TCHÓRZNICKIEGO

Zróżła Saint-Louis

Reprezentant Towarzystwa Saint-Louis
BASSIN DE VICHY

ma zaszczyt zawiadomić, że otrzymał świeży transport naturalnej Wody Mineralnej Saint-Louis № 112 i równocześnie zwraca uwagę na jej kolosalne rozpowszechnienie z powodu większej zawartości mineralnych składników w porównaniu z innymi źródłami basenów de Vichy. Analizy sprawdzone przez Francuską Akademię lekarską.

REPREZENTANT TOWARZYSTWA

SAINT-LOUIS BASSIN DE VICHY

na Królestwo, Warszawę i kraj Północno-Zachodni

L. Warszawczyk, Orla 5.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii

najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko