

PRZEGŁĄD LEKARSKI

Redakcja: Kraków 9 (Łobzów)
Telefon 3105

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisany, należy z góry podać żadaną liczbę arkuszy, których koszt oraz kosztą klisz ponosi w całości autor.

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT

CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH
WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE
LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO
ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE
ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 40 halerczy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisja redakcyjna. Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisji redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. o. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Siemiradzkiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wyłączeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic.

Leczenie sztucznym słońcem górskim.
Prospekty na życzenie.

NATURALNA SOL SZPRUDŁA
jest jedynie
prawdziwą solą
Zastrzega się przed falsyfikatami

126

Zjednoczone firmy DROBNER-KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański 1. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers.
poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

136

otwarte w Lecznicy Związkowej
w Krakowie, ul. Garncarska 11
191
EMANATORYUM RADOWE

Providoform według Prof. Dra Bechhold'a

(król. instytut dla doświadcz. terapii, Frankfurt n. M.)

nietrujący, bez barwy i woni, nie wywołuje wyprysku, plam etc.

161

Providoform

10 X 1 gr. K 2.—

znacznie lepszy i tańszy niż jod!

Piśmiennictwo do dyspozycji.

W Austro-Węgrzech i państwach bałkańskich sprowadzać przez Th. Lindner, Wien VIII., Hamerlingplatz 7.



Polecam mój

Chloraethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznymi i spiralnymi. odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,

em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezg. 25.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca 1906

pod redakcją

Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.

Redakcja i administracja: Warszawa, ul. Rymarska 8.

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie

1 cem = 20 kropel = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań Prof. Dr Bądryńskiego jest identycznym preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (neph. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcji gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTO FERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci steżonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancji żelazistej.

1 cem = 20 kropel = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

SPERMIN LAOKOON

essencja i injekcje.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenza, podagra, spadek sił przed i po operacjach, zapalenie płuc, uwiąd starczy, neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła, tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0.3 i injekcje.

Wskazania: Włókniki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i oplatnie.

217

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

DR. JAN RACZYŃSKI

profesor pediatrii w Uniwersytecie lwowskim, zmarł 1 sierpnia 1918.

Życiorys pomieścimy w jednym z następnych zeszytów.

Endarteriitis luetica subcorticalis.

Podał

Dr Tadeusz Rogalski.

(Dokończenie).

Rzut oka na korę mózgową różnych okolic przekonywa, że nie jest ona zwężona, a budowa architektoniczna wszędzie zachowana. Komórki zwojowe natomiast uległy schorzeniu najrozmaitszego stopnia i rodzaju, prowadzącemu jednak zawsze do ich zniszczenia, czy to na drodze rozpadu i neurofagii, czy też przez uprzednie przejście w formy t. zw. schorzenia przewlekłe sklerotycznego. Preparaty barwione szkarłatem (Scharlachrot) przedstawiają wszystkie formy stłuszczenia protoplazmy komórek zwojowych, dając obraz dodatni siateczkowej budowy w obrazie Nissla (toluidyna). Ponieważ zmiany te dyagnostycznie w niczem nie są charakterystyczne, pomijam dokładniejszy ich opis.

W zakresie komórek glejowych widzimy z jednej strony wybitne bujanie, z drugiej zaś wyraźne przemiany wsteczne z częstym stłuszczeniem. Barwienie gleju według Weigerta wykazuje silne zgrubienie włókien w powierzchniowej warstwie kory i mniejsze w sąsiedztwie naczyń. Często spotykane astrocyty w warstwie górnej i w warstwie dużych komórek piramidalnych, — należące do najuboższych w elementy glejowe, — przemawiają za silnem bujaniem gleju; występuje ono jednak nierównomiernie w całej korze, ale raczej nieregularnie i więcej ogniskowo. Naczynia mniejszego kalibru i włosowate korowe okazują tylko zmiany wsteczne; jedynie w niektórych z nich, zwłaszcza w warstwie powierzchniowej kory, znać na śródbłonku ślady poprzedniego bujania i nowotworzenie włókien elastycznych. W ścianach naczyń spotyka się mniej lub więcej tłuszczu i innych produktów rozpadu, niema jednak jakichkolwiek nacieków.

Obraz więc, jaki daje kora mózgową, — poza silnem bujaniem gleju i zmianami w nielicznych tylko naczyniach, — nie przedstawia zresztą nic szczególnego. Taksamo zachowuje się górna, trzecia część substancji białej.

Zmienia się natomiast obraz mikroskopowy w głębiej leżących częściach substancji rdzeniowej. Już przy słabem powiększeniu zaznaczają się wybitniej jakieś pasma i koła zależnie od

kierunku i przekroju skrawka. Pod immersją zaś przekonamy się, że są to typowo (endarteriitis) zmienione mniejsze naczynia mózgowe (fig. 1). W niektórych z nich bujanie śródbłonka jest tak daleko posunięte, że znika zupełnie światło naczynia (fig. 2). Nowo wyprodukowane zaś włókna elastyczne tworzą 2, 3 i więcej koncentrycznych pierścieni (fig. 3). Nacieków w przestrzeniach limfatycznych niema; tylko wyjątkowo zjawia się kilka limfocytów, lub twór przypominający młodą komórkę plazmatyczną. Częściej nieco, — ale i to w bardzo małej ilości, — spotykamy komórki ziarniste (Körnchenzellen) wypełnione (w obrazie Nissla) zielonkowatymi produktami rozkładu.

W naczyniach o pojedynczej warstwie mięśniowej dołącza się często do zmian endarterytycznych sprawa, prowadząca do tworzenia się substancji szklistej (pseudohyalin), która — w preparacie barwionym toluidyną (przy zaciemnieniu pola widzenia), albo hematoksyliną (van Gieson-Weigert), albo też zmodyfikowanym przez Alzheimera sposobem Manna — wykazuje skośne lub koncentryczne utkanie włókniste.

Wyjątkowo tylko spotykamy naczynia substancji rdzeniowej bez opisanych zmian bujania śródbłonka, wyjątkowo również zmiany wsteczne.

O ile w korze mózgowej widzieliśmy dość silne bujanie elementów glejowych, to dosięga ono tutaj w sąsiedztwie naczyń niezwyklej rozmiarów, tak pod względem wielkości komórek przypominających twory, znajdujące się n. p. przy porażeniu postępowem (duże ciała komórkowe o 2 albo 3 jądrach), jak i ilości wytworzonych włókien glejowych. Jeżeli przy przeglądaniu preparatów znajdzie się w polu widzenia tego rodzaju olbrzymio wybujała komórka glejowa, można być pewnym, że w najbliższym sąsiedztwie przebiega naczynie, zmienione zarostowo (endarteriitis). Brak zaś zupełny tych elementów w pobliżu — rzadko zresztą bardzo spotykanych — naczyń ze zmianami wstecznymi. Preparaty, barwione metodą Weigerta, dają dokładny obraz tych zmian: gdy w sąsiedztwie naczyń małych i włosowatych gromadzą się pojedyncze olbrzymie twory, w których naokoło jądra widzimy obfite, grube włókna glejowe, to naokoło większych naczyń nie spotykamy już pojedynczych wybujałych komórek glejowych, ale całe naczynie objęte jest wałem zbitych, wolnych, często niezmiernie długich włókien (fig. 6).

Przyjrzyjmy się teraz, jak się zachowują włókna nerwowe w sąsiedztwie schorzałych naczyń substancji białej. Porównując trzy następujące po sobie skrawki z tego samego miejsca (fig.

4, 5, 6), — z których jeden został zabarwiony metodą Spielmeyera (osłonka myelinowa), drugi sposobem Bielschowskyego (włókno osiowe), a trzeci według Weigerta (włókna glejowe), — przekonany się, że naokoło naczyń osłonki myelinowe uległy rozpadowi, że włókna osiowe zostały prawie nietknięte, a wolne miejsce po rozpadowi myeliny zajęły wybujałe włókna glejowe. Sprawa ta śledzić się daje we wszystkich częściach substancji białej półkul, w różnych tylko miejscach różnie silnie rozwinięta.

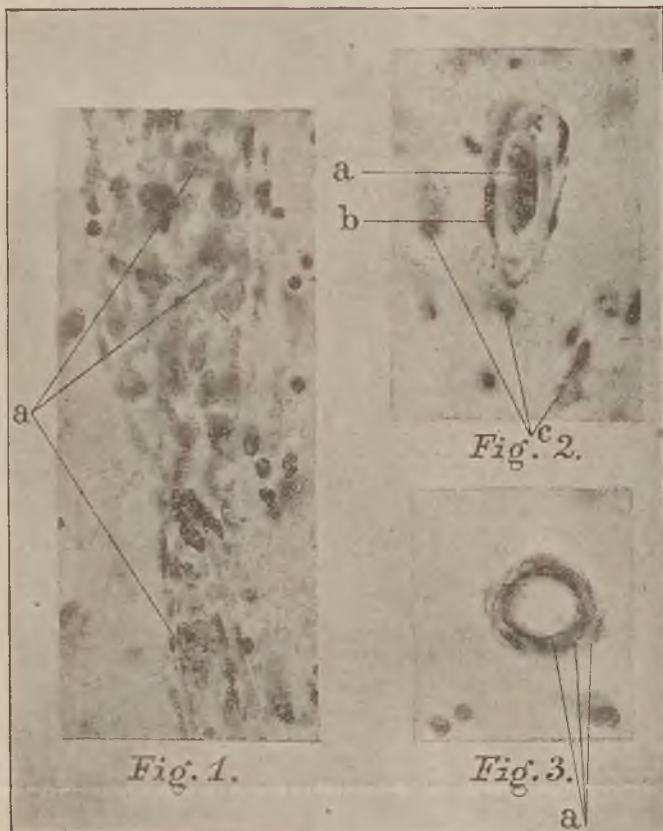


Fig. 1. Przekrój podłużny naczynia małego kalibru: a) wybujałe komórki śródbłonna. Toluidyna według Nissla, Immer. Zeissa l. 30. (Fig. 2–7 odpowiada substancji białej półkul z różnej wysokości, przeważnie podkorowo).

Fig. 2. Przekrój poprzeczny małej tętniczki: a) wybujałe komórki śródbłonna, zamykające zupełnie światło naczynia; b) adventitia; c) wybujałe komórki glejowe, leżące w innym przekroju, — dlatego obrazy nieostre). — Toluidyna, Immer. Zeissa l. 30.

Fig. 3. Przekrój poprzeczny najmniejszej tętniczki (praccapillaris): a) nowo utworzone osłonki elastyczne, Resorcin-fuchsyna, Immer. Zeissa l. 30.

Czy stopień rozpadu osłonki myelinowej zależy od stopnia zmian w naczyniach (endarteritis), trudno rozstrzygnąć, gdyż skrawki tych samych miejsc, ustalone w formolu, nie dają dostatecznie jasnych obrazów zmian komórkowych. W każdym razie tam, gdzie naczynia są niezmienione, lub gdzie ich nie ma, brak też i rozpadu myeliny.

Kontrastowe barwienie się włókna osiowego (niebiesko) i osłonki myelinowej (różowo) w preparatach, traktowanych metodą Mann-Alzheimer, daje bardzo ładne obrazy zanikania osłonki myelinowej naokoło naczyń.

Pozostały jeszcze do omówienia niższe części mózgu. Preparaty z okolicy jądra ogoniastego, soczewkowatego i wzgórka wzrokowego wykazują zmiany, różniące się tylko ilościowo od zmian w korze mózgowej: komórki zwojowe, szczególnie w jądrze soczewkowatym, znacznie silniej jeszcze stłuszczone, natomiast bujanie gleju mniej wybitne. W naczyniach widzimy w przeważnej części zmiany, odpowiadające zmianom naczyń substancji białej, tylko że okołonaczyniowe nowotworzenie włóknistego gleju mniej jest rozwinięte. Również nieznaczne tylko różnice istnieją między zmianami w mózgu a w mózdzku. Komórki Purkiniego niewybitnie zmienione; uderza tylko ich nieregularne umieszczenie: zamiast na granicy warstwy molekularnej i ziarnistej, leżą wyżej lub niżej. Bujanie gleju w korze mózdkowej słabo zaznaczone; w substancji białej znacznie silniej w miej-

Fig. 4.

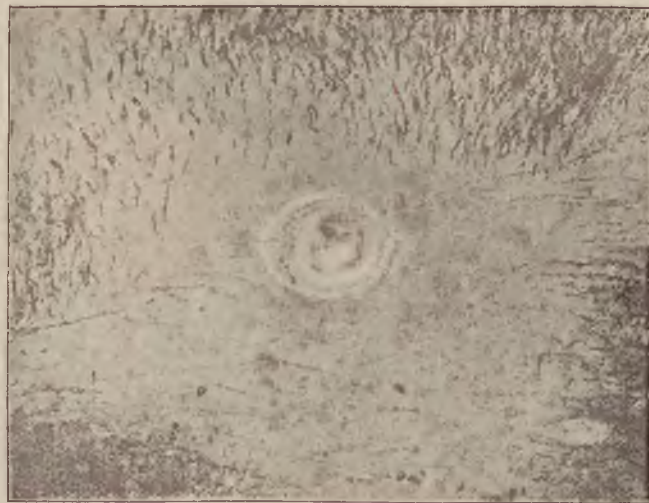


Fig. 5

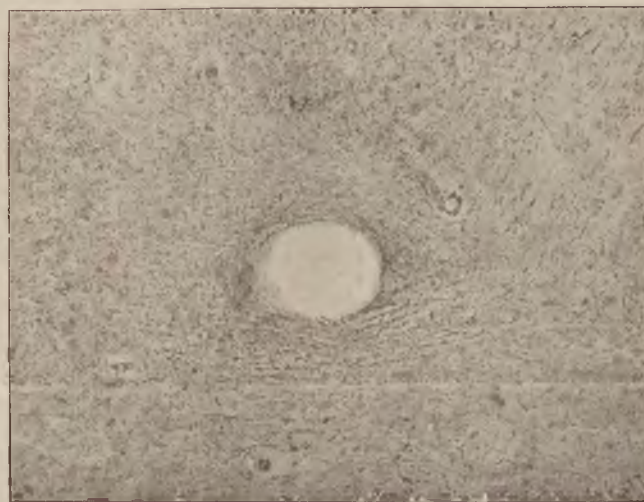


Fig. 6

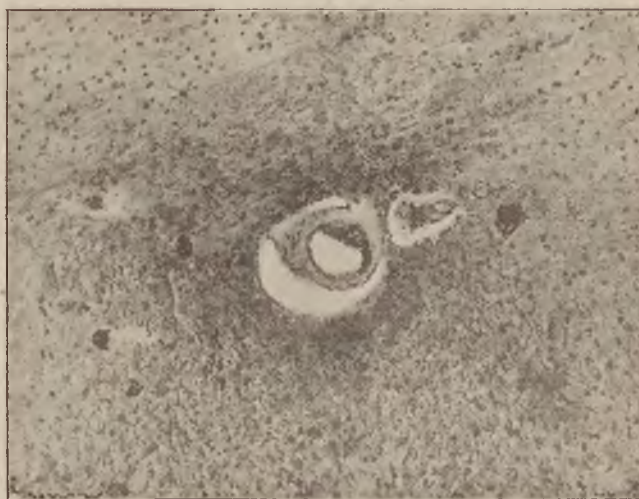


Fig. 4. Skrawek substancji rdzeniowej półkuli: a) naczynie, b) komórki ziarniste (glejowe), leżące w przestrzeni okołonaczyniowej, pozbawionej osłonek myelinowych. Barwienie włókien myelinowych według Spielmeyera na preparacie mrożonym.

Fig. 5. To samo miejsce w preparacie Bielschowskyego (włókna osiowe); naczynie wypadło przy krawaniu.

Fig. 6. To samo miejsce w preparacie glejowym Weigerta (na skrawku mrożonym): a) złoży barwika

scach naokoło naczyń, mniej jednak, niż w mózgu. W naczyniach móżdżkowych substancji białej spotykamy najpiękniejsze okazy zmian zarostowych (endarteriitis). Odkładanie się mas szklistych w ścianach naczyń występuje tutaj bardzo często. Pień mózgowy nie przedstawia nic szczególnego, tak co do jakości schorzenia komórek zwojowych i gleju, jak i naczyń.

Dokładniejszego rozpatrzenia wymaga tylko ognisko, jakie znajduje się wśród skupień komórkowych pomiędzy poprzecznie i podłużnie przebiegającymi włóknami nerwowymi mostu. Rozciąga się ono przez całą jego długość, poczynając od tylnej części, gdzie leży pomiędzy i nad drogami piramid, aż do przedniej, gdzie wraz ze zmniejszaniem się skupień komórkowych mostu znika i ognisko chorobowe. W największej rozciągłości widzimy je w środkowej części mostu. Na nazwę ogniska zasługuje ta zmiana tylko o tyle, że ograniczona jest do pewnej części układu nerwowego ośrodkowego, a tu znów występuje specjalnie tam, gdzie się znajdują nagromadzenia komórek i wleiska się razem z niemi pomiędzy pasma włókien nerwowych, zostawiając te włókna nietknięte. Jedynie w miejscu, gdzie ognisko dosięga największych wymiarów, rozprzestrzenia się ono częściowo i na sąsiednią substancję białą równoległe do włókien nerwowych.

Rozpatrywanie w silniejszym powiększeniu przekonywa nas, że ognisko to składa się w całości z samych komórek ziarnistych (Körnchen- oder Gitterzellen) różnej wielkości (fig. 7). Wszystkie wolne od komórek zwojowych miejsca zajęte są przez te komórki. Pochodzenie ich czysto glejowe nie ulega wątpliwości. Na brzegach ogniska możemy śledzić cały proces przemiany zwykłych, nieco wybujałych, komórek glejowych, których protoplasma przybiera coraz więcej siateczkową budowę, na wspomniane komórki ziarniste. Dochodzą one do rozmiarów większych nawet, niż komórki zwojowe. Napotykane równocześnie dosyć często obrazy karyokinezy i rozpadu ciała komórkowego przemawiałyby za intensywnym i obfitem rozmnażaniem się i krótkim zarazem życiem tych tworów. Z charakteru tych



Fig. 7. Część ogniska z mostu: a) komórki ziarniste (glejowe), b) komórki zwojowe. Toluidyna. Immer. Zeissa 1-30.

komórek i ich masowego występowania należałoby przypuszczać, że oddziaływało na inne elementy tkanki ektodermalnej i na tkankę mesodermalną. Tymczasem rzecz ta ma się zupełnie przeciwnie. Porównawszy zachowanie się tych tkanek w innych częściach pnia mózgowego, gdzie nie ma ogniska, różnicy żadnej nie widzimy. Niema wybitniejszego bujania włókien glejowych, niema jakichkolwiek nacieków komórkowych w ścianach naczyń, naczynia zaś tylko tam, gdzie ognisko jest największe, wykazują wybitne zmiany (endarteriitis).

Na tem kończymy omawianie układu nerwowego. Rdzenia niestety nie można było otrzymać. Badanie mikroskopowe kawałeczków wątroby, nerek i śledziony potwierdza wynik sekcji,

wykazując bardzo daleko posunięte stłuszczenie elementów mięsowych. W naczyniach zaś nerek i śledziony spotykamy takie samo bujanie śródbłonna i tworzenie się substancji szklistej, jak w mózgu.

Przejrawszy w ten sposób przebieg kliniczny i wynik badania histopatologicznego, możemy wysnuć następujące wnioski:

Rozpoznanie choroby za życia było trudne. Część objawów psychicznych, należących do zbioru objawów ośpienia wczesnego (dementia praecox), część ich właściwsza raczej porażeniu postępowemu (paralysis progressiva juvenilis), — przy braku zmian fizycznych, dla tego cierpienia charakterystycznych, — wreszcie objawy porażne ogniskowe o typie, zbliżonym do tego do stwardnienia bocznego (sclerosis lateralis amyotrophica), nie pozwalały na ścisłe rozpoznanie różniczkowe. Zbiór objawów umysłowych odpowiadałby najwięcej może kiłowemu porażeniu rzekomemu (pseudoparalysis luetica), lub wydzielonej przez Kraepelina z pośród innych chorób umysłowych na tle kiłowej grupie paranoidealnej.

Że w naszym przypadku było schorzenie kiłowe, pomimo braku dowodów za życia chorej, — nie ulega żadnej wątpliwości. Charakter i usadowienie się zmian chorobowych tak w dużych naczyniach, zgodne ze zmianami, opisanymi jeszcze przez Heubnera, jak i w małych i włosowatych, odpowiadające w zupełności obrazom, podanym najpierw przez Nissla i Alzheimera, czyni rozpoznanie kiłowych zmian naczyń (endarteriitis luetica) zupełnie pewnem.

Niestety jednak tak temu przypadkowi kiłowych zmian naczyń, jak i poprzednio ogłoszonym, nie odpowiada jeszcze ściśle ograniczony obraz kliniczny. Kraepelinowska »postać paranoidealna«, o ile zwiększona statystyka to potwierdzi, może ustalić się jako odpowiednik kliniczny tej specjalnej formy kiłowego schorzenia małych naczyń mózgowych, jakkolwiek zaznaczyć należy, że już przypadek Ilberga przedstawia się raczej jako czysta katatonja. Zaledwie kilkanaście dotychczas histopatologicznie dokładnie obrobionych przypadków nie pozwala na dalsze wysnuwanie wniosków.

Przypadek nasz dlatego jest w tym kierunku niezwykle, że po raz pierwszy spotykamy się z podkorowem usadowieniem sprawy chorobowej. Gdy we wszystkich dotychczas opisanych przypadkach (Nissl, Alzheimer, Sagel, Ilberg) zmiany kiłowe naczyń ograniczały się głównie tylko do naczyń kory mózgowej, tutaj schorzenie to obejmuje prawie wyłącznie naczynia substancji rdzeniowej.

Drugim ciekawym szczegółem histopatologicznym są opisane wyżej zmiany w miąższu nerwowym naokoło schorzałych naczyń, t. j. zanik osłonek myelinowych przy zachowaniu prawie zupełnem włókien osiowych i równoczesnem bujaniu w tych miejscach gleju włóknotwórczego.

Podobne obrazy opisywali jeszcze w roku 1895 Binswanger, jako »encephalitis subcorticalis chronica« i Alzheimer, jako miazdźcowy zanik mózgu. Przypadek nasz wykazuje, że o ile kiłowe zmiany naczyń (endarteriitis luetica) rozwijają się w małych naczyniach substancji rdzeniowej, to wywołują zmiany w miąższu nerwowym, podobne do stwierdzonych już przy miazdźcowym schorzeniu naczyń.

Tego rodzaju ogniskowo rozszanym zanikiem substancji białej zajmowali się potem dokładniej różni autorowie; spotykali go jednak tylko w mózgach paralityków lub przy stwardnieniu rozszanem (sclerosis disseminata et diffusa cerebri). Siemering i Vogt stwierdzają ściślejszy patogenetyczny związek pomiędzy tem wypadaniem substancji rdzeniowej, a leżącymi w pośrodku ognisk naczyńiami o zgrubiałych ścianach. Borde, Fischler, Spielmayer i Krabbe spostrzegają również bardzo często topograficzną zależność tych zmian od naczyń mózgowych, wszyscy jednak utrzymują, że leżące ośrodkowo naczynia nie są inaczej, lub ciężiej schorzone, niż inne w tym samym mózgu. Fischer i Krabbe przypuszczają, że krążąca we krwi jakaś toksyna dostaje się przez uszkodzoną ścianę naczynia do miąższu nerwowego i wywołuje okolonaczyniowy zanik osłonek myelinowej (Krabbe »perivascular Marknekrose«). Spielmayer natomiast tłumaczy to usadowienie ognisk tylko patologiczną obfitością nowopowstałych naczyń w mózgach paralityków.

W przeciwieństwie do tych spostrzeżeń przypadek nasz wykazuje, że tego rodzaju okolonaczyniowy zanik włókien nerwowych istnieje także przy kiłowych zmianach naczyń (endarteriitis luetica). Schorzenie naczynia jest tu zmianą pierwotną, wiodącą w następstwie do zaburzeń w sąsiednim odcinku tkanki nerwowej, bądź to na drodze zaburzeń krążenia i odżywiania, bądź też, — i to może prawdopodobniej, — przez dyfuzję jadu kiłowego.

Pozostaje wreszcie do omówienia ognisko, jakie znaleźliśmy w zakresie skupień komórkowych w moście. Wspomniany wyżej brak odpowiedniego odczynu ze strony tkanki mesodermalnej (zwłaszcza naczyń w obrębie ogniska), brak widocznego oddziaływania na stan komórek zwojowych, wreszcie stwierdzone glejowe pochodzenie komórek ziarnistych, tworzących ognisko, — wyklucza przypuszczenie ogniska rozmięknienia, spowodowanego silniejszym kiłowym schorzeniem naczyń.

Wielkość ogniska i jego budowa przemawiałyby najwięcej za świeżym ogniskiem przy rozsianem stwardnieniu. Ponieważ jednak mamy tu mózg, który uległ ciężkiemu schorzeniu kiłowemu, nasuwa się pytanie, czy również i kiła nie może wywołać takiego rodzaju ogniska. Silnie zmienione naczynia, jakie widzieliśmy w środku ogniska, w miejscu jego największej rozciągniętości, popierałyby może to przypuszczenie. Pytanie to da się prawdopodobnie rozstrzygnąć na dalszym materiale i przy zastosowaniu innych jeszcze metod barwienia, co ze względów technicznych w naszym przypadku było niemożliwe.

Jak się przekonywamy, i nowoczesna histopatologia układu nerwowego wykazuje coraz częściej wspólność poszczególnych składowych w obrazie anatomicznym przy różnych schorzeniach i przy różnej ich etiologii i wpływa tem samem na zmianę symptomatologii jednostek chorobowych.

Literatura. 1) Alzheimer: Allg. Zeit. f. Psych. 1895. Str. 804. — 2) Tenze: Histolog. u. histopath. Arbeiten üb. d. Grosshirnrinde. 1904. Bd. I. — 3) Tenze: Allg. Zeit. f. Psych. 1909. Str. 920. — 4) Tenze: Histolog. u. histopath. Arbeiten üb. d. Grosshirnrinde. 1910. Bd. III. H. 3. — 5) Binswanger: Allg. Zeit. f. Psych. 1895. S. 804. — 6) Borda: Rivista de la sociedad medica Argentina. Buenos-Aires 1906. T. XIII. (według 7). — 7) Fischer: Arbeiten a. d. deutsch. psych. Univ. Klinik in Prag. 1908. — 8) Heubner: Die Inetische Erkrankung der Hirnarterien. Leipzig 1874. — 9) Ilberg: Zeitschr. f. d. Neur. Psych. 1910. Bd. II. H. 3. — 10) Krabbe: Allg. Zeit. f. d. g. Neur. u. Psych. 1913. Bd. XX. H. 1. — 11) Nissl: Neur. Centralbl. 1904. — 12) Tenze: Histol. u. histopath. Arbeiten üb. d. Grosshirnrinde. 1904. Bd. I. S. 315. — 13) Tenze: Diskussion zum Alzheimerschen Vortrag. Allg. Zeit. f. Psych. 1909. S. 924. — 14) Oppenheim G.: Neur. Centralbl. 1908. S. 898. — 15) Sagel: Zeit. f. d. g. Neur. u. Psych. 1909. Bd. I. H. 3. — 16) Schüle: Allg. Zeit. f. Psych. 1872. S. 605. — 17) Siemerling: Allg. Zeit. f. Psych. 1899. S. 642. — 18) Spielmeier: Neur. Centralbl. 1910. Nr 7. — 19) Tenze: Zeit. f. d. g. Neur. u. Psych. 1910. Bd. I. H. 5. — 20) Vogt: Diskussion zum Siemerling's Vortrag. Allg. Zeit. f. Psych. 1899. S. 642.

Notatka słownikowa

prof. Browicza.

substancja zużywna, Verbrauchsstoff.
zapomnielność, Vergesslichkeit.
zapalenie wyrostka robaczkowego, vermiculitis.
wywoławca, Antigen.
niwecznik, Antistoff (Antikörper).
choroba glistna, ascaridiasis.
wzgórek bębinkowy, promontorium tympani.
wzgórek miedniczy, promontorium pelvis.
metoda wypłuczna, Ausspülungsmethode.
wykrztusina, wydalina, Auswurfstoff.
samoatrucie, Autotoxicose.
specherzenie, Blasenbildung.
czerak gromadny, carbunculus.
krosta wąglikowa, pustula maligna.
choroba posurowicza, Serumkrankheit.
wysypka posurowicza, Serumexanthem.
powietrzyca (jak cukrzyca, mocznica), pneumothacmia.

Wiadomości bieżące.

Z Towarzystwa lekarzy galicyjskich: Na rzecz wdów i sierot po lekarzach przysłali: Dr Joachim Fraenkel z Tarnowa 770 K., Prof. Dr Machek 200 K. Razem 970 K.

Kraków. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskali p. Jan Maryan Burzyński, rodem z Warszawy i p. Adolf Ingster z Będzina.

Warszawa. Prof. Dr Szymon Dzierżgowski, były dyrektor Instytutu medycyny doświadczalnej w Petersburgu, przeniósł się do Warszawy i objął kierownictwo Wydziału higieny publicznej w Ministerstwie zdrowia. (Gaz. lek. 30).

— Do komisji Zdrowia publicznego wybrani zostali z Rady stanu: Dr R. Radziwiłłowicz (przewodniczący), prof. Dr Alfred Sokołowski, Dr Marczewski, Dr Świeżyński i hr. Wł. Zamoyski. (Gaz. lek. 31).

Zmarli:

† Dr Waleryan Macudziński.

Dnia 29. lipca b. r. zmarł w Jasle w 75 r. ż. Dr Waleryan Macudziński, em. dyrektor szpitala, żołnierz wojsk polskich z roku 1863. Urodzony w Gorzycach powiatu Jasielskiego z rodziny ziemiańskiej, od kilku wieków tu osiadłej, zdobył przez 50 lat pracy w zawodzie lekarskim niebywałe uznanie, zaufanie i szacunek współobywateli, czego widocznym wyrazem były nieprzeliczone rzesze wszystkich warstw ludności na jego pogrzebie. Wśród licznych wieńców, złożonych na trumnie, odznaczały się dwa niezwykle, pochodzące od setek kolejarzy, którzy nie zapomnieli o swoim lekarzu, mimo iż już przed 6 laty musiał dla podeszłego wieku porzucić posadę kolejową. Tutejsi lekarze i aptekarze zamiast wieńca urządzili między sobą doraźną składkę, a zebraną kwotę 410 kor. przeznaczili na korzyść wdów i sierot po legionistach. Ś. p. Waleryan Macudziński obchodził w bieżącym roku 50-letni jubileusz dyplomu lekarskiego. Cześć Jego pamięci; spójność Jego duszy!

Dr Józef Kadyj.

Dr Ewaryst Żorawski, wychowaniec Szkoły Głównej, lekarz szpitala tyfusowego w Grodzisku, z tyfusu w 66 r. ż.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane

Dr Stanisław Kelles-Krauz

kieruje podczas sezonu zakładem leczniczym
w Solcu

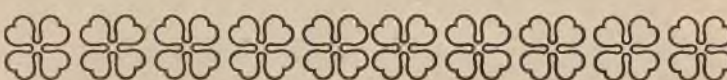
223

zimą ordynuje w Radomiu (ul. Szeroka 11).



Wspomaga skutecznie w niedożyciach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddychowych.

Przedkroję recepty na ządanie Brunnen-Unternehmung Kronsor
ten Kronsor ządanie Generalna reprezentacja dla Galicyi i Buko
w Krakowie, Grodzka 48. I. piętro. Sobańska 31.

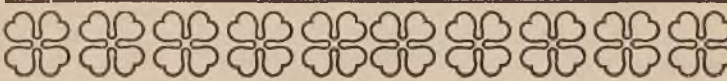


Dr JAN FRĄCZKIEWICZ

Prymaryusz Szpitala OO. Bonifratrów,

ordynuje, jak dawniej, od 11—12 i od 3—5.

137 Kraków, Straszewskiego 26. Telefon 1084.



Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity antyseptyk przy róż, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5.—.

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6.—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3.—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w goście mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp.** W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2.40, za duży Kor. 9.—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

DOSTAWCA SZPITALI KRAJOWYCH

STANISŁAW BARAN

BYŁY WSPÓŁPRAC. I ZASTĘPCA FABRYKI INSTRUMENTÓW CHIRURGICZNYCH
J. JODŁOWSKIEGO W WARSZAWIE

otworzył

215

MAGAZYN INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH KRAKÓW, RYNEK GŁ. L. 7.

Poleca:

Wszelkie współczesne, tylko pierwszej jakości instrumenta chirurgiczne. — Sterylizatory z jednej sztuki metalu bez szwu. — Sprzęty operacyjne i szpitalne. — Przyrządy leczniczo-elektryczne.

Wszelkie przybory do celów leczniczych i pielęgnarskich.

Główne źródło do zaopatrzenia się we wszelkie przybory lekarskie.

Ceny dla JW. Panów Lekarzy odpowiednio niższe. — Obsługa fachowa.

Oferty i kosztorysy na żądanie.

UWAGA. Wszelkie instrumenta i meble lekarskie używane kupuję, płacę najwyższe ceny, zamieniam na nowe i przyjmuję w komis!

Treść:

Dr T. Rogalski: Endarteriitis luetica subcorticalis . . . str. 233
 Notatka słownikowa . . . str. 236

Wiadomości bieżące . . . str. 236
 Ogłoszenia.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych
 Kraków, Szujskiego I. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

do nabycia w Administracji „Przeglądu Lekarskiego” Kraków, w Tow. lek. w Krakowie i Lwowie i we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”.

Odczyty kliniczne

Serya XXI.

- Nr 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.
 Nr 2, 3, 4 B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.
 Nr 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowym duru brzuszego.
 Nr 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksja. I. Określenie anafilaksji. Anafilaksja doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksji. Teoria anafilaksji.
 Nr 10. Ludwik Zembruski. O znieczuleniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracji „Gazety lekarskiej” i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

Najwyższe odznaczenie: Dyplom honorowy, krzyż honorowy i wielki medal złoty na III międzynarodowej wystawie aptekarskiej w Wiedniu 1913.

GORZKIE ŹRÓDŁO ŠARATICA

Zawartość każdej flaszki zawsze równa: w 700 gr 42 gr. soli gorzkich. Smak miły Działanie szybkie, bez bólu i bez przyzwyczajania.

Polecana i wypróbowana przy:

zaparciu nawykowem i jego następstwach: bólach głowy, uderzeniach krwi, zawrotach, migrenie, zgadze, hemoroidach;

ostrem nieżycie żołądkowo-jelitowym po błędach dietetycznych;

bieguncie letniej i cholerynie po popsutych pokarmach i napojach;

żółtacze i zapaleniu nerek (z dietą mleczną); 130

dnie, otyłości i obrzęku wątroby;
 niektórych chorobach kobiecych: bolesne miesiączkowanie, wysięki, blednica i t. d.

Broszury i próbki rozsyła bezpłatnie i odpłatnie na życzenie:

Akc. Tow. Šaratica w Bernie (Morawy).

Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.