

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Adres Redakcyi—Żórawia 22. tel. 25-75. Adres Administracyi—Bracka 23 tel. 26-79.

Gdyby kto miał do zbycia używany

PANTOSTAT

Zechce nadesłać warunki do Administracyi Gazety Lekarskiej Bracka 23.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, i w APTKACH.

CASCARA
MIDY

CASCARA
MIDY

*Najtagodniejszy
najpewniejszy
przeczyszczający
srodek*

PIGUŁKI

CASCARA MIDY

1-2 pigułek przy kolacji

Pudełko z 50 pigułkami i 20 pigułkami

OBSTRUKCJA

CASCARA
MIDY

CASCARA
MIDY

Próbki: Laboratoire Midy

FOKSAL.13 WARSZAWA

Nowo-Karlsbadzka kuracya i Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. H. BRACKEBUSCHA**

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzenia przemiany materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie moczanowej, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej.

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece **G. Treutlera**

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

KRAKÓW ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM
Specjalisty chorób nerwowych
D-ra KUPCZYKA.

ul. Szujskiego 9—11.

**Zakład Leczniczy dla chorych wewnętrznych,
chirurgicznych i urologicznych
D-rów S. Groszlika, R. Hertza i A. Landaua**

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Kuchnia dyetetyczna. Przy zakładzie znajduje się pracownia do badań klinicznych w najszerszym zakresie.

L. E. BREGMAN

Dyagnostyka chorób nerwowych

podręcznik dla lekarzy i studentów

(stron 475 z 143 rysunkami i 2-ma tablicami w tekście)

Cena rub. 3.50, w oprawie Rb. 4.

Skład główny E. Wende i Sp. (T. Hiż i A. Turkuł) w Warszawie.

Nabywać można we wszystkich Księgarniach.

ANTITHYREOIDIN-

MOEBIUS.

Do leczenia
**Choroby
Basedowa**

Oryginalne naczynia po 10 ccm.

Rurki po 20 tabletek.

Próby i literatura na żądanie

E. MERCK, Darmstadt.

Działanie zbawienne na stan ogólny.

Poprawa objawów przedmiotowych zwł. ze strony serca.

Skuteczne leczenie objawów tyreotoksycznych.

Zalecana do leczenia następczego po wycięciu wola.

Meran^{-Obermais} Sanatorium Waldpark

Zakład leczniczy fizykalno - dyetetyczny dla chorych na serce, nerwy, dusznicę, zaburzenia przemiany materii i dla zdrowieńców. Prospekty.

Lekarz-kierownik i właściciel zakładu **Dr. M. Bermann.**

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poziomem morza)

Zakład dla chorych na serce, nerwowych, rekonwalescentów i z wadliwą przemianą materii. Fizykalno-dietetyczne leczenie. Chorzy umysłowo i na gruźlicę płuc wyłączeni. Główny lekarz D-r BERMAN.

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio pręś Menton.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium.

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny
Dr. V. Malfér.

Jodglidina

Nowy przetwórcz jodu z białkiem roślinnym do użytku wewnętrznego. Najlepszy środek, zastępujący jodek potasu. Wolny od działania obocznego. Jako nadzwyczaj skuteczny przetwórcz jodowy wskazany w stwardnieniu tętnic, trzeciorzędnym syfilisie, dusznicy oskrzelowej i sercowej, dnie, przewlekłym gościu stawowym, zółtach, udarze mózgowym, wzdzie rdzenia, wysiękach, wolu, zmętnieniu i krwawieniu ciała szkliskiego, zapaleniu twardówki.

Rp. Tbl. Jodglidini w opakowaniu oryginalnym. Dawka 2—6 tabl. dziennie.

Każda tabletki zawiera 0,05 bromu w połączeniu z białkiem roślinnym.

Cena oryginalnego flakonu z 25 tabletkami rub. 1.

□ □ □ □ □ □ □ *Literatura i próby bezpłatnie.* □ □ □ □ □ □ □

FABRYKA CHEMICZNA D-ra VOLKMARA KLOPFERA
DREZNO—LEUBNITZ.

Kantor prepar. chemicznych. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6. Telef. 128-46.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

— NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH —

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

Cena : Pigulki Rb. 1.75; Ziarnka Rb. 1.50; 12 Ampulek Rb. 1.75

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Leon Wernic. Leczenie szczepionkami rzeżączki. Str. 1041.—II Teofil Simchowicz. O chorobie Alzheimer'a i stosunku jej do ośłpienia starczego. Str. 1047.—*Dział sprawozdawczy*. 184. Paul Jungman. Zależność czynności nerek od układu nerwowego. Str. 1053.—185. Fischer. O stosunku stałego wzmożenia ciśnienia krwi do cierpienia nerek. Str. 1054. 186. J. Snapper. O związku między czynnością nerek a zatrzymaniem chlorków w chorobach gorączkowych. Str. 1055.—187. Karol Schloss. O działaniu związków azotowych na ukrwienie serca. (Badanie nad sercem in situ) Str. 1055.—188. T. Lewis. Tony serca wobec zwężenia lewego ujścia żylnego. Str. 1055.—189. Clark. O wpływie podniesionej ciepłoty na mechanizm hamujący czynność serca. Str. 1056.—190. Cohn. Badania pośmiertne serc końskich w przypadkach trzepotania przedsionkowego. Str. 1056. *Przegląd bibliograficzny*. Ludwig Braun. Diagnose und Therapie der Herzkrankheiten. Ocenit J. Pawiński. Str. 1056.—L. Kryński. Chirurgia na XVII Zjeździe międzynarodowym lekarskim Str. 1059. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie*. Posiedzenie neurologów i psychiatrów 17-go maja i posiedzenie neurologów i psychiatrów w szpitalu na Czystem 27 kwietnia 1913 r. Str. 1068 i 1069. *Wiadomości bieżące*. Str. 1070.—Nadesłano do Redakcyi Str. 1070.

I. ZE SZPITALA ŚW. ŁAZARZA W WARSZAWIE.

LECZENIE SZCZEPIONKAMI RZEŻĄCZKI

PODAŁ

Leon Wernic,

lekarz ambulatoryum.

(Rzecz wygłoszona i dyskutowana na zebraniu czerwcowem 1913 r. dermatologów w Tow. Lek. Warsz.)

Metoda leczenia zapomocą zastoiny uzyskala zastosowanie w leczeniu rzeżączki, ograniczonej do cewki przedniej. Metoda Fricke'go, wywołująca zastoinę przy leczeniu pozostałości po zapaleniu przyądrza, nadaje się (z częściowem powodzeniem) do przypadków podostrych lub przewlekłych. Sprawa usuwania innych komplikacji rzeżączki nie posunęła się naprzód. Najpewniejszą drogą w uporczywych cierpieniach gruczołów dodatkowych jest nieraz usunięcie ich operacyjne. W ten sposób Fuller (1) operował pęcherzyki nasienne w stanie zapalenia przewlekłego, które powodowało objawy reumatyzmu rzeżączkowego. Wyniki jego zabiegów były pomyślne (w 17 na 23 rezultat był dodatni). Przeciwno tego rodzaju zabiegom atoli przemawia ostrożność, nakazująca oszczędzać gruczoły, o charakterze wydzieliny wewnętrznej. Z tego względu

niemożliwe są zabiegi bardziej radykalne przy bakterjomoczu, aczkolwiek wielokrotnie dowiedziono związku jego ze stanem przewlekłym stercza oraz pęcherzyka nasiennego.

Więcej zasługują na uwagę zabiegi niewinniejsze, w rodzaju przekłucia przyjądrza w okresie obfitego wysięku ostrego, dające wynik szybki i ulgę momentalną (jak się osobiście przekonaliśmy, szybko, lecz krótkotrwałą). Zastrzykiwania do przyjądrza elektrargolu (1,0—2,0 na dobę), bolesne w pierwszej chwili, prowadzą rychło do wyzdrowienia (15 razy na 18).

Wobec tego, że chorzy unikają odruchowo zabiegów chirurgicznych oraz, wobec niepewności wyników tychże, dążenie do stosowania środków wewnętrznych trwać będzie jeszcze bardzo długo i, kto wie, czy choć częściowo nie rozwiąże postawionego zadania.

Uodpornianie organizmu w rzeżączce drogą czynną lub bierną ma już za sobą długą historię. Subtelne, lecz, jak dziś sam autor przyznaje, zbędne stosowanie metody Wright'a, nadało nowszy pęd obserwacyom w tej dziedzinie.

Rzeżączka należy do chorób, które nie powodują odporności, nawet czasowej. Tylko w ostrem zapaleniu rzeżączkowym przyjądrza, stawów, zajęciu adneksów oraz tęczówki powstają ciała swoiste, przenikające do krwioobiegu, dzięki czemu surowica chorych tej kategorii wiąże dopełniacz. Wiadomo natomiast, że przy zapaleniu rzeżączkowym błon śluzowych dopełniacz nie ulega związaniu.

Chory na rzeżączkę przewlekłą może zarazić się od nowego szczepu dwoinek. Od szczepu własnego nie zaraża się, aczkolwiek może zarazić osobę drugą. Jeżeli od osoby zarażonej wziąć szczep i przenieść na tego, który ją zaraził, to wtedy może powstać u zarażającego nawrót choroby ostrej.

Finger i Schlagenhauer dowiedli 4-ch faktów:

1-e przebycie rzeżączki nie zabezpiecza od zarażenia ponownego,

2-e rzeżączka błon śluzowych może dawać przerzuty,

3-e ogólne zakażenie rzeżączkowe nie zabezpiecza od zakażenia miejscowego,

4-e rzeżączka przewlekła nie chroni od zakażenia ponownego.

Wśród zwierząt udało się wywołać odporność tylko u kóz; niestety, trwa ona zaledwie 48 godzin.

Toksyny gonokoka należą do endotoksyn. Największą zjadliwość wykazują hodowle 20-dniowe. Van-Vannod wydzielił z hodowli trujący nukleoproteid, który w dawce 0,5 zabijał świnkę morską. Szczepiąc króliki stopniowo zwiększanymi dawkami, otrzymał on surowicę o stałych własnościach antytoksyicznych. W surowicy zwierząt, szczepionych gonokokami, wytwarzają się aglutyniny, które sklejają zarówno gonokoki, jak i meningokoki.

Tylko w ostrem zapaleniu przyjądrza notowano własności aglutynacyjne krwi ludzkiej.

Uodpornianie bierne drogą stosowanie surowic, zdaniem znacznej większości obserwatorów, nie posiada znaczenia praktycznego.

Atoli stosując więcej wartościową metodę uodporniania czynnego, zapo-

mocą szczepionek, należy pamiętać o słowach Eisenberg'a, że bakterye mogą przystosowywać się do warunków nowych. W cierpieniach rzeżączkowych, po pewnym szeregu zastrzykiwań szczepionki, należy przygotować nową szczepionkę z ponownie wyhodowanych bakteryj, których własności biologiczne będą różniły się od stosowanych poprzednio.

Odrzuciwszy, wzorem Bruck'a, badanie opsonin metodą Wright'a, w ciągu z górą dwu lat prowadziliśmy obserwacje nad materiałem ludzkim, szukającym porad w ambulanse szpitalnym. Oczywiście nie mogliśmy stosować szczepionek uczulonych, zdobywszy dni ostatnich, o których na zakończenie parę słów pomieścimy.

Materiał nasz przedstawiał się następująco:

Ogólna liczba obserwacji dosięgła bez mała 100 (97) przypadków.

Można je rozdzielić na 8 grup: 1) rzeżączkę cewki przewlekłą, 2) zapalenie gruczołów przycewkowych, 3) zapalenie pęcherza, 4) zapalenie gruczołu krokowego, 5) zapalenie pęcherzyków nasiennych, 6) zapalenie przyjądrza, 7) gościec rzeżączkowy i 8) bakteryomocz.

Do grupy pierwszej należą przypadki najmniej wdzięczne. Stosowaliśmy szczepionkę podskórną zapomocą szprycki Pravaz'a, bądźto miejscowo pod napletek, bądźteż w pośladki. Stosowaliśmy również szczepionkę w kilku przypadkach zapomocą strzykawki Tarnowskiego do cewki moczowej, przetrzymując ją w kanale do pół godziny.

We wszystkich przypadkach zapalenia cewki wyniki były nie zachęcające. Oto niektóre z obserwacji:

B. Wł., l. 28. 5. VII 1911 zgłosił się do ambulatoryum szpitalnego. Chory ma wyciek od 3-ch miesięcy. 1-a porcja moczu mętnawa 2-a i 3-a czyste. W ropie wykryte gonokoki. Zrobiono z nich posiewy i autowakcyne. Przygotował ją kol. Serkowski. Do czasu jej przygotowania stosowaliśmy nadmanganian potasu (1:10000). Gruczoły dodatkowe, przyjądrze, stercz, gruczoły Cowper'a oraz pęcherzyki nasienne bez zmian. 10. VII. Zastosowano domięśniowo w pośladki około 5 milionów szczepionki 14. VII 1-a porcja moczu klarowna z nitkami. Wyciek z cewki nie zmniejszył się. Ponowna 10 milionowa dawka szczepionki 18. VII. Bez zmian; trzecie zastrzyknięcie 10 milionów—22. VII. Zmian nie zauważono. Przeszliśmy do przemywań metodą Janet'a i do sond.

A. S. l. 23. Zaraził się po raz wtóry przed 2-a miesiącami po raz pierwszy badany. 30. VII 1911 Wyciek ropny nieobfity; 1-a porcja moczu mętnawa, druga i trzecia czyste. W ropie dwoinki, leżące wolno i w leukocytach; gruczoły dodatkowe bez zmian wyczuwalnych. Zalecono rozczyń protargolu $\frac{1}{2}\%$. Zebrano ropę dla przygotowania autowakcyny.

4. VIII. Zastrzyknięto autowakcyny ilość, odpowiadającą 5 milionom. 6. VII. Wobec braku odczynu gorączkowego ponownie zastosowano 10 milionów. 10. VIII. Zmian niema, wyciek trwa. 3 porcje autowakcyny w ilości 10 milionów. 14. VIII. Ani wzmoczenia gorączki, ani zmian w przebiegu choroby nie zauważyliśmy. Przerwaaliśmy stosowanie szczepionki, przechodząc do wielkich przemywań i do sond.

C., l. 26, 17. VIII. 1911 zaraził się po raz; trzeci przed 2-a miesiącami. Wyciek ropny umiarkowanie obfity. Mocz w pierwsze porcyi mętny, w drugiej i trzeciej klarowny. W ropie nieznaczna ilość gonokoków, leżących zewnątrz ciałek ropnych. Stercz, pęcherzyki nasienne, gruczoły Cowper'a i przyjądrze bez zmian widocznych. Zebrano ropę i zaszczipiono dla autowakcyny, którą przygotował kol. Serkowski.

Zastosowano 10% roztwór protargolu. 21.VIII Mocz w 1-ej porcji mniej mętny. Zastrzyknięto około 5 milionów autowakcyny. 23.VIII. Objawów podniesionej ciepłoty nie notowaliśmy. Zastosowaliśmy dawkę 10-milionową. 27.VIII. Stan bez zmiany; powtórnie daliśmy 10-milionową. 31.VIII. St. id. 4-a dawka 15 milionów. 4.IX. Ani odczynu gorączkowego, ani zmiany w stanie zdrowia nie dostrzegliśmy; wobec tego przeszliśmy do przemysła przez cewnik metodą Ultzmann'a i do sond.

We wszystkich pomienionych przypadkach przed odstawieniem szczepionki badaliśmy ropę oraz nitki bakteryologicznie i wykrywaliśmy gonokoki. Zgadza się to z opinią innych badaczy, którzy również nie spostrzegali wpływu szczepień na znikanie dwoinek Neisser'a.

B. Z., l. 23. Przyszedł 18.VIII, 1911; chory po raz pierwszy od 2 tygodni na zapalenie cewki. Pierwsza porcja moczu mętna, 2-a i 3-a czyste. W wydzielinie ropnej liczne dwoinki, leżące grupami wewnątrz ciałek ropnych. Zebrano ropę dla autowakcyny. Zalecono balsam kopaiwy. 22.VIII. Zastosowano 10 milionów szczepionki do wewnątrz cewki moczowej i trzymano 25 minut. 23.VIII. 1-a porcja moczu mętna, 2-a czysta. Ponownie 15 milionów do cewki oraz 5 milionów podskórnie. 24.VIII. Oddawanie moczu niebolesne, ale mocz 1-ej porcji mętny bez zmiany. Gonokoki liczne w ropie. Wobec tego zaniechaliśmy stosowania szczepionki do cewki i wstrzyknęliśmy 15 milionów domięśniowo. 28.VIII. 20 milionów szczepionki St. id. 1.IX. Cystitis. 22.IX. 1911. Po przejściu sprawy pęcherzowej stan bez zmian. Gruczoły dodatkowe ciągle normalne; w ropie liczne gonokoki. Przeszliśmy do przemysła Ultzmanowskich i sondowania zgłębnikami metalowymi.

K. J., l. 18. Zakażenie po raz wtóry, trwa od 2-u miesięcy. Wyciek cewki ropny zawiera dwoinki Neisser'a. Pierwsza porcja moczu mętna, druga czysta. Zebrano ropę i szczepiono na podłożu. 6.IX. Zastrzyknięto pod napletek około 10-u milionów autowakcy. 8.IX. Na miejscu zastrzykniętem skóra normalna—wyciek bez zmiany. 12.IX. Wyciek mniejszy; zastrzyknięcie po raz drugi 10 milionów autowakcyny. 18.IX. Stan bez zmiany; trzecie zastrzyknięcie autowakcyny—15 milionów. 24.X. Bez zmiany—odstawiono szczepionkę. Protargol 1/20% do zastrzykiwania. 1.XI. Zalecono protargol 10%-owy do zastrzykiwania oraz nadmanganian potasu. Adnexa zmian nie przedstawiały.

B., lat 22, chory od 2 1/2 tygodnia—1-a porcja moczu mętna, 2 i 3-a mętna. 18.X. Rodzajem próby w 4-ym tygodniu choroby zastosowaliśmy wakcynę—(10 milionów do cewki na 25 minut). 20.X. Ból przy urynowaniu mniejszy—2-a porcja moczu mętna. Zastosowałem 10 milionów do cewki i 10 milionów podskórnie. 24.X. 1-a porcja moczu mętna, 2-a i 3-a klarowne; ponownie 15 milionów szczepionki pod skórę. 28.X. Stan bez zmiany; 15 milionów podskórnie. 2.XI. Wobec braku zmian makroskopowych i mikroskopowych (dwoinki stale się wykazują) przeszliśmy do leczenia przetworami nowarganu.

Z wyjątkiem przypadku ostatniego, który w okresie początkowym zaliczyć należy do kategorii zapalenia ostrego pęcherza, przypadki pierwsze należą do postaci z zajęciem wyłącznym cewki. Nie będziemy przytaczali dalszego szeregu przypadków tejże kategorii, których liczba dochodzi 11, bo wyniki były, naogół mówiąc, jednakowe.

Przechodzimy obecnie do grupy drugiej—zapalenia cewki, skomplikowanego zajęciem gruczołów przycewkowych.

P. M., l. 20. 6. XII. 1911. Chory po raz trzeci. Wyciek ropny nieobfity zawiera dwoinki Neisser'a, leżące poza obrębem ciałek ropnych. W okolicy poniżej rowka żołądźniowego wyczuwa się naciek wielkości ziarnka grochu. W odstępach cztero-

dniowych zastrzykiwaliśmy po 10, 15 i 20 milionów szczepionki. Gruczoły poboczne (stercz, pęcherz nasienne, grucz. Cowpera etc.) były zdrowe. Wyniki leczenia nie były zadowalające. Zarówno wyciek z cewki, jak i gruczoł przycewkowy nie zmniejszyły się.

F. J., l. 28. 1. I. 1912. Trzy razy zapadał na zapalenie cewki. Chory ostatnio od 2 miesięcy. Gonokoki i gronkowce znajdują się w wydzielinie ropnej. Mocz 1-y mętny, 2. i 3. czyste. Gruczoły przycewkowe nacieczone, w postaci ziarnka grochu szablastego. Stosowaliśmy szczepionkę gonokokową i gronkowcową, po 5, 10, 15 i 20 milionów. Wpływu na przebieg zapalenia przycewkowego nie widzieliśmy.

Podobny skutek widzieliśmy jeszcze w 3-ch przypadkach *parauretritis*.

Do grupy trzeciej zaliczamy przypadki zapalenia pęcherza, w ogólnej liczbie 15.

Przypadek ostatni z grupy pierwszej, zaliczyć należy do tejże kategorii.

B. J., l. 18. Zakażenie nastąpiło przed 3-a tygodniami, po raz pierwszy. Wszystkie 3 porcje moczu mętne. Parcie na urynę 6 razy w ciągu doby. 9. VII. 1911. W ropie wykryto dwinki Neisser'a 11. VII. Zastrzyknięto pod skórę cewki 10 milionów szczepionki; lymphadenitis inguinalis dolorosa. 12. VII. Gruczoły pachwinowe, wrażliwe na ucisk; parcie na mocz przeszło; oddawanie moczu co 8 godzin. Wyciek bardzo obfity. Wrażliwość na dotyk lewego płatu sterczu. 13. VII. Zastrzyknięto 15 milionów szczepionki podskórnie, stercz bardzo wrażliwy. 14. VII. Były dreszcze i gorączka poprzedniego wieczoru. 19. VII. 2-a porcja moczu mętawa; dreszcze, bole oraz wrażliwość gruczołów minęły. Zastosowaliśmy balsam kopałwy oraz salicylan sodu. 24. VII. 2-a Porcja moczu czysta. Stercz niewrażliwy na ucisk. Dalsze leczenie zapomocą protargolu doprowadziło do wyzdrowienia.

J., lat 16, chory od dwu miesięcy. Trzy porcje moczu mętne. W ropie wykryto dwinki. Stercz i pęcherzyki nasienne oraz grucz. Cowpera bez zmian. 13. VIII. zastosowaliśmy podskórnie w napletek 10 milionów szczepionki. 17. VIII. Parcie, które przedtem było silne, zmniejszyło się. Druga porcja moczu czystsza. Drugie zastrzyknięcie 15-u milionów. 22. VIII. Trzecie zastrzyknięcie 20-u milion. szczepionki. Mocz zaczyna się wyjaśniać w 2-jej porcyi. 26. VIII. Objawy zapalne ze strony pęcherza przeszły.

A. L., lat 25 od miesiąca cierpi na zapalenie pęcherza. Wykryto dwinki Neisser'a i gronkowce. Mocz: 3 porcje mętne. Stercz, grucz. Cowpera i pęcherzyki nasienne bez zmian. 13. VIII, 10 milionów autoszczepionki domięśniowo. 17. VIII. Drugie zastrzyknięcie 15-u milionów. 22. VIII. Mocz w drugiej porcyi prawie czysty.

St. F., l. 21. Chory od 2-u miesięcy. Mocz mętny w 3-ch porcyach. Stosowano już urotropinę, salol bez skutku, oraz zastrzykiwania Ricord'a i protargolu w trzech rozcieńczeniach.

3. X. 1911. Analiza wykryła w cewce i sterczu dwinki Neisser'a. Od tej chwili zacząłem stosować autowakcyne. 1-a dawka 5 milionów. 11. X. dawka 10 milionów. 15. X. 15 milionów. 20. X. 15 milionów. 25. X. 1 a porcja z nitkami, 2 a czysta bez nitek. Stosowano zastrzykiwania siarczanokarbolanu cynku, oraz jeszcze 2 dawki wakcyny (po 20 milionów 2—6. XI. 1911), wreszcie leczenie metodą Guyon'a $\frac{1}{4}$ —1% lapisu uleczyło całkowicie (stwierdzono bakteryologicznie).

Fr, l. 23. Chory od 5-u tygodni. 3 porcje moczu mętne. Analiza wykryła gonokoki i gronkowce w kropli i wydzielinie gruczołu krokowego. 6. VII. 1912. zastosowałem 5 milionów autowakcyny. 9. VII. 1912. Wobec braku odczynu gorączkowego zastosowałem 10 milionów szczepionek, 11. VII. i 15. VII. 15 milionów, 20. VII. 20 milionów, 23. VII. 1-a porcja moczu mętna, druga czysta. Protargol $\frac{1}{2}$ %; od 30. VII. do 12. VIII. stosowałem przez Guyon'a rozczyiny lapisowe. 13. VIII.

Chwilowe zaburzenia żołądka i jednocześnie zmętnienie moczu, które po 3-ch dniach przeszło. Sanatio.

B., I. 23. Chory 2 miesiące; obie porce moczu mętne. Analiza wykryła liczne dwinki wewnątrzkomórkowe, oraz gronkowca białego. 16. VII 1912 zastosowałem 10 milionów autowakcyny. 20. VII. 1 a porcja z kłaczkami, 2-a czysta—obie klarowne. 2-a iniekcja wakcyny, 15 milionów: zastrzyknięto $\frac{1}{4}\%$ Arg. nitr. przez cewnik Guyon'a. 23. VII. Mocz ponownie mętny, zastosowano 20 milionów szczepionki. 27 VII.—20 milionów wakcyny. 1. VIII. 25 milionów wakcyny, 3. VIII. 30 milionów wakcyny. 8. VIII. Mocz klarowny, 1-a porcja zawiera nitki. Stosowanie wielkich przemywań met. Ultzmann'a oraz zgłębników doprowadziły do wyzdrowienia. Gruczoły Cowper'a, stercz i pęcherzyki na-sienne bez zmian.

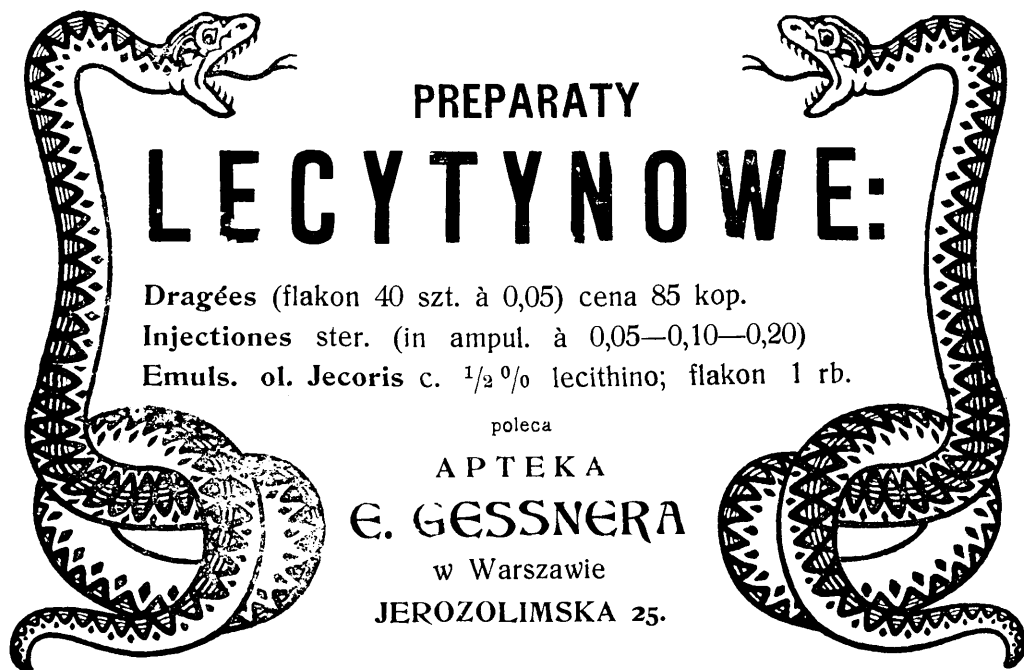
W. Ch., I. 20. Chory od 4-ch tygodni. Trzy porce moczu mętne Dwinki wykryto w komórkach ropnych i leżące wolno. Gruczoły dodatkowe normalne. 26. X. 1912. Zastosowałem 5 milionów szczepionki wielowartościowej. 30. X. 10 milionów szczepionki. Mocz jaśniejszy w 2-ej porcy. 3. XI. 1-a porcja mętnawa, 2 ga czysta. 5. XI. Obie porce klarowne, 1-a z nitkami. Przemywanie dokończyło kuracyi.

Przechodzimy do następnej grupy—c z w a r t e j, obejmującej z a j ę c i e s t e r c z a.

R. I., I. 21, chory od 4-ch tygodni, zakażenie pierwsze. Mocz mętny w porcy 1-ej i 3-ej, 2-a klarowna. Gonokoki w komórkach i zewnątrz nich Stercz duży, bolesny na dotyk. W zawartości, wyciśniętej po przemyciu cewki przedniej, dużo ciałek ropnych z dwinkami Neisser'a. 25. III. 1912 r. zastrzyknąłem 10 milionów szczepionki wielowartościowej. 29. III. 15 milionów, 6. IV. 20 milionów, Mocz w 3-ej klarowny—stercz niewrażliwy. Dalsze leczenie polegało na mięsieniu stercza i przemywaniach Ultzamanowskich przez cewnik.

R. A., I. 19. Chory ma rzeżączkę po raz drugi. Zakażenie trwa 10 tygodni. 22. VII. 1913. Mocz w 3-ch porcyach mętny. Gonokoki wykryto wewnątrz leukocytów oraz zewnątrz nich Częste polucye. Zalecono NaBr oraz gometol A. 26. VII. Obie porce moczu mętne. Prawy płat sterczu większy od lewego i wrażliwy na dotyk. Supp. c. Ichthyol. et Morphio. 4. VIII. 3 porce moczu mętne. Oddawanie moczu co $1\frac{1}{2}$ godziny. Wrażliwość stercza niewielka. 10. VIII. Mocz mętny w 3-ch porcyach. Stercz wrażliwy na dotyk. Zalecono uropinę i aspirynę aa 0,5. 18. VIII. Mocz w 3-ch porcyach mętny — szczególnie w 3-ej. Gruczoł krokowy duży, bardzo wrażliwy na dotyk w części prawej. 24. VIII. Pierwsza porcja mętna, druga klarowniejsza, trzecia bardzo mętna. Ból przy oddawaniu stolca. Prawy płat stercza wielkości pół pięści dziecka, bardzo bolesny na dotyk. Kąpiele, Arrheol. 29. VIII. St. id. Zastosowałem 25 milionów szczepionki wielowartościowej. 1. IX. Pierwsza porcja moczu mętnawa, druga jasna, trzecia mętna; zastrzyknięto 50 milionów szczepionki. 5. IX. Pierwsza porcja moczu lekko opalizuje, druga czysta, trzecia mętnawa. 100 milionów szczepionki. 10. IX. Mocz czysty w trzech porcyach; stercz normalny. 15. IX. S a n a t i o.

Nie będziemy przytaczali innych przypadków, których liczba dosięga ogółem 6. (D. n.).



PREPARATY
LECYTYNOWE:

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

poleca
APTEKA
E. GESSNERA
w Warszawie
JEROZOLIMSKA 25.



Sanatorium D-ra Wejlera w Westandzie w pobliżu Berlina
dla chorych na nerwy lub nieprawidłową przemianę materii
oraz dla potrzebujących odpoczynku.

Duży park. Ogrodnictwo, Plac sportowy. 3 wille. Pokoje z wannami i wodą gorącą. Eleganckie sale ogólne. Najrozmaitsze i najnowsze aparaty elektro—i hydroterapeutyczne. Zajęcia w ogrodzie. Aparaty gimnastyczne. D-r Szlomer, b. długoletni asystent prof. Krepelina i prof. Oppenheima.

Prospekty na żądanie bezpłatnie.

W specjalnie ogrodzonym miejscu znajduje się zamknięty zakład dla chorych umysłowo.

Zarząd lekarski:

Rad. San. D-r Wejler, prof. Henneberg, D-r Szlomer. 2-ch lekarzy asystentów.
D-r Weiler's Sanatorium—Westend b/Berlin.

Pożywka naturalna, zawierająca lecytynę
o smaku bardzo delikatnym

Idealny
napój ranny

Ovomaltine

Idealny
napój ranny

Nie wymaga gotowania. Przygotowanie nadzwyczaj proste. Podczas śniadania każdy sam sobie może przyrządzić. Długoletni znakomity wynik; jako środek pierwszorzędny dyetetyczny, odżywczy i leczniczy w wyczerpaniu fizycznym i umysłowym, neurastenii, anemii, w cierpieniach żołądkowo-kiszkowych, nerwowych i kataralnych, w gruźlicy, tyfusie, zapaleniu płuc i t. p. Niezbędny do przeprowadzenia racjonalnej kuracji mlecznej. Od wielu lat stosowany w Davos i Leysin.

Literatura i próby na żądanie.

Fabryka preparatów dyetetycznych D-r A. WANDER A.-G., BERN.
Przedstawiciel na Król. Polskie i Litwę Ig. Lipszyc, Warszawa, Marszałkowska 127.

Infantin „Motor”



Znakomity

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

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

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



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

II. Z PRACOWNI NEUROLOGICZNEJ (DR E. FLATAU) PRZY TOWARZYSTWIE
NAUKOWEM WARSZAWSKIEM.

O chorobie Alzheimer'a i stosunku jej do otępienia starczego ¹⁾.

PODAŁ

Teofil Simchowicz,

asystent pracowni.

(Dokończenie — Patrz № 40).

Ażeby zdać sobie sprawę z rozmieszczenia blaszek starczych w rozmaitych okolicach kory mózgowej, zaproponowaliśmy w pracy o otępieniu starczem jako przeciętną największą liczbę blaszek widocznych w polu widzenia przy tem samem małem powiększaniu (Leitz, obj 3, ok 3, powiększenie 80).

Największa liczba, którą stwierdziliśmy w ten sposób w otępieniu starczem, wynosiła w korze czołowej 80 blaszek, w korze potylicznej obserwowaliśmy najwyżej 8 blaszek; natomiast w tym przypadku otrzymaliśmy następujące liczby:

kora potyliczna prawa	70
„ „ lewa	74
lewa calcarina	85
prawa „	82
kora ciemieniowa	62
lewa wyspa Reil'a	46
lewa kora skroniowa	44
prawa „ „	35
kora środkowa	30
Róg Ammona	42
kora czołowa	45

Liczby te tłómaczą nam cały szereg objawów klinicznych w danym przypadku i jeszcze raz dowodzą, że w blaszkach starczych posiadamy najlepszy wskaźnik i współmiernik sprawy inwolucyjnej w danem terytoryum kory mózgowej. Kora potyliczna i ciemieniowa wykazuje w danym przypadku znacznie więcej, lewa zaś kora skroniowa tyleż blaszek ile kora czołowa, czego nigdy nie obserwujemy w otępieniu starczem.

¹⁾ Komunikat, wygłoszony na posiedzeniu Towarzystwa Naukowego Warszawskiego dnia 9-go stycznia 1913.

Odpowiednio do większej liczby blaszek widzimy tu w potylicznej, skroiniowej i ciemieniowej okolicach kory mózgowej wybitny zanik szarej i białej istoty, rozrost gleju i wszelkie inne charakterystyczne dla otępienia starczego zmiany. Róg Ammona wykazuje w danym przypadku szczególnie wybitne zmiany, mianowicie prawie wszystkie komórki 1-go i 2-go listka dotknięte tu są zwyrodnieniem Alzheimer'owskim, w pozostałych zaś komórkach obserwujemy zwyrodnienie ziarnistojamkowe, które tak samo jak w otępieniu starczem łączy się tu często ze zmianą Alzheimer'a. Spotykamy tu tę samą triadę—liczne blaszki starcze, komórki Alzheimer'owskie oraz komórki ze zwyrodnieniem ziarnistojamkowatym, którą stale obserwowaliśmy w ciężkich przypadkach otępienia starczego. Stwierdzony więc przez nas fakt, że róg Ammona w otępieniu starczem najcięższym ulega zmianom, znajduje potwierdzenie i w danym przypadku, czyli że pod tym względem choroba Alzheimer'a nie różni się od otępienia starczego.

Na dwie składowe części owej triady hippocampa, mianowicie na komórki ze zwyrodnieniem ziarnistojamkowatym oraz na komórki ze zmianą Alzheimer'a pragnąłbym tu zwrócić szczególną uwagę. Przedewszystkiem co się tyczy opisanego przeze mnie w pracy o otępieniu starczem zwyrodnienia ziarnistojamkowego, powiedzieć możemy co następuje.

Jest to nowa nieobserwowana dotąd postać zwyrodnienia komórki nerwowej, którą dotknięte zostają wyłącznie komórki zwojowe z rogu Ammona w otępieniu starczem i w pokrewnej mu chorobie Alzheimer'a. Zwyrodnienie to spostrzegamy zwykle w połączeniu ze zmianą Alzheimer'a, przyczem zazwyczaj jedna komórka dotknięta jest zmianą Alzheimer'a, druga zaś zwyrodnieniem ziarnistojamkowatym; niekiedy spostrzegamy obydwie zmiany w jednej komórce. Zwyrodnienie ziarnistojamkowe polega na tem, że w komórkach piramidalnych hippocampa występują duże, okrągłe, rzadziej owalne ziarna. Każde ziarno leży w wakuoli. Czasem widzimy w komórce tylko 2—3 ziarna, czasem całe ciało komórki wypełnione jest ziarnami, nawet wypustki najczęściej szczytowe zawierać mogą takie wakuole napelnione ziarnami; wtedy jądro zostaje odepchnięte ku obwodowi.

Alzheimer obserwował w o p u s z c z e w pobliżu ognisk m i a ż d z y - c o w y c h i zapalnych komórki zwojowe, które na pierwszy rzut oka poniekąd podobne są do spostrzeganych przeze mnie komórek, ale tam w jamkach leżą grube ziarna tłuszczu, barwiącego się na czerwono sudanem i czerwienią szkarłatną oraz kwasem osmowym na czarno, natomiast ziarna w komórkach ze zwyrodnieniem ziarnistojamkowatym nie mają z tłuszczem nic wspólnego, nie barwią się bowiem wcale zapomocą barwików tłuszczowych, tionina zaś, mieszanina Mann'a, wiolet metylu barwią je na niebiesko, srebro na czarno.

Pozatem swoista ta zmiana występuje wyłącznie w rogu Ammona. W innych okolicach kory mózgowej, w mózdzku, w o p u s z c e, w zwojach środkowych oraz w rdzeniu ani razu owego zwyrodnienia komórki nie obserwowałem.

Zazwyczaj, jak to wzmiankowaliśmy, zwyrodnienie ziarnistojamkowe

łączy się ze zwyrodnieniem Alzheimer'owskim. Temu ostatniemu schorzeniu komórek nerwowych pragnąłbym tu również poświęcić uwag kilka.

Olbrzymia liczba komórek Alzheimer'owskich w danym przypadku dała nam możliwość obserwowania najrozmaitszych okresów owej zmiany komórkowej, obserwacja ta zaś zmieniła nasz pogląd na ową zmianę i doprowadziła nas do wniosku, który nie zgadza się z poglądem Alzheimer'a na tę sprawę, oraz z poglądem, któryśmy sami wypowiedzieli w pracy o histopatologii otępienia starczego.

Alzheimer, który pierwszy tę zmianę opisał, oraz wszyscy prawie badacze, którzy po nim zmianę tę obserwowali, uważali ją jako zwyrodnienie włókienek nerwowych, jeden tylko Bielschowsky, o ile nam wiadomo, sceptycznie się na ten pogląd zapatrywał i uważał, że mamy tu do czynienia nie ze zmianą istoty włókienkowej, lecz z jakimiś nowopowstałymi złogami o budowie nitkowatej, Fischer zaś sądził, że mamy tu do czynienia nie ze zwyrodnieniem, lecz odwrotnie z bujaniem włókienek nerwowych. Otóż większa część badaczy popełniła ten błąd, że badała przeważnie późniejsze okresy tego zwyrodnienia, kiedy zamiast komórki nerwowej widać jedynie kłębek zgrubiałych, posplatanych w najrozmaitszych kierunkach włókienek.

Jeżeli jednak prześledzić ową sprawę w pierwszych okresach, a więc wtedy, gdy komórki nie ulegały jeszcze zniszczeniu, to po obejrzeniu wielu takich komórek mimowoli nasuwa się myśl, czy owa zmiana w istocie dotyczy wewnątrzkomórkowych włókienek nerwowych i czy wogóle sprawa ta ma miejsce wewnątrz komórki nerwowej. Otóż przedewszystkiem na całym szeregu komórek mogliśmy obserwować, że owe nitki, uchodzące za włókienko nerwowe, obwijają komórkę nerwową we wszystkich możliwych kierunkach i trudno sobie wyobrazić nawet, ażeby włókienka nerwowe w ten sposób mogły się ułożyć. Pozatem widzimy dosyć często, że zgrubiałe włókno, co do którego trudno jest powiedzieć czy leży wewnątrz komórki, czy też na jej powierzchni, na dalszym przebiegu wzdłuż wypustki szczytowej wysuwa się wyraźnie na zewnątrz komórki, gdy tymczasem w samej wypustce widzimy jeszcze poniekąd zachowaną budowę włókienkową. W komórkach rogu Ammona, w których włókienka są zazwyczaj zupełnie rozpadłe i leżą w postaci ciemnych ziarenek, widzimy częstokroć wzdłuż wypustki szczytowej grube pasmo, które, jak to wyraźnie widać przy kręceniu śruby mikrometrycznej, leży na wewnątrz owej wypustki. Jeżeli jednak po przejrzaniu skrawków, barwionych według metody Bielschowsky'ego, moglibyśmy mieć jeszcze pewne wątpliwości co do umiejscowienia tych tworów nitkowatych, to porównanie owych preparatów z takimiż, barwionymi według innych metod, usuwają resztki wątpliwości. Na rys 2 widzimy cztery komórki z rogu Ammona, barwione tioniną po utrwaleniu w formalinie. Komórki wtedy barwią się gorzej, natomiast intensywniej barwią się owe włókienka, któreśmy dotychczas obserwowali tylko w skrawkach, barwionych według Bielschowsky'ego. W preparatach tych włókienka te już to obwijają komórki, wrzynając się w nie i tworząc w nich nisze, już to leżą częściowo na komórcie, częściowo na zewnątrz, już wreszcie leżą zupełnie swobodnie w tkance, przylegając tylko do komór-

ki nerwowej. Jeżeli rys. I g nie daje jeszcze pewności co do położenia tych włókienek, to rys. II b, przedstawiający identycznie taką samą komórkę z rogu Ammona, tylko według innej metody barwioną, dowodzi naocznie, że owe pasemka leżą na komórce nerwowej, a nie wewnątrz. Nie mniej przekonywające są komórki c, d, e, f. Dotychczas nikt z badaczy nie zwrócił uwagi na owe pasemka, leżące obok komórek nerwowych w skrawkach, barwionych według Mann'a—Alzheimer'a, według Weigert'a (metoda glejowa) oraz w skrawkach tioninowych, o ile materiał utrwalony został w formalinie; owe pasma, mające często budowę włókienkową, widziałem w szeregu przypadków otępienia starczego, w których metoda Bielschowsky'ego wykazywała Alzheimer'owskie zwyrodnienie komórek.

Zarówno w otępieniu starczym, jak i w przypadku niniejszym obserwowałem je wyłącznie dookoła komórek z rogu Ammona. Nie wiem, w jaki sposób można sobie pochodzenie owych posemek wytłómaczyć, jeżeli nie przyjąć ich za tę samą zmianę komórkową, a raczej dookołakomórkową. Za tem przemawia ich umiejscowienie tuż obok komórek nerwowych i ta okoliczność, że barwią się one zapomocą tychże barwików, co i zmienione włókienka Alzheimer'a.

Znacznie trudniej jest odpowiedzieć na pytanie, jakiego pochodzenia są owe włókienka, które w ten sposób obwijają lub otaczają komórkę nerwową. Oczywiście odpowiedź w danym przypadku może być tylko hipotetyczna. Przypuścić można, że mamy tu do czynienia z jakąś zmianą specyficzną w otaczającej komórkę nerwową tkance glejowej.

Za pochodzeniem glejowem owych włókien przemawia i ta okoliczność, że barwią się one bardzo dobrze przy pomocy metod glejowych Weigert'a i Mann'a-Alzheimer'a. W skrawkach, barwionych według tych metod, obserwowałem w hippokampie u chorych na otępienie starcze i w niniejszym przypadku cały szereg takich niebieskich pasemek, mających jużto wrzecionowatą, jużto owoidalną formę, leżących na lub obok komórek nerwowych. Dopiero ten przypadek, dokładnie zbadany przy pomocy rozmaitych metod, przekonał mię, że są to te same włókienka Alzheimer'owskie, które zwykleśmy studiowali na skrawkach, barwionych według Bielschowsky'ego i Cajal'a.

Reasumując więc wyniki badania danego przypadku powiedzieć możemy co następuje:

1. Mamy przed sobą przypadek, który klinicznie przebiegał pod postacią choroby Alzheimer'a, anatomicznie zaś wykazuje zmiany, charakterystyczne dla otępienia starczego, tylko inaczej umiejscowione.

Niezwykłe umiejscowienie zmian starczych tłumaczy nam w danym przypadku cały szereg objawów klinicznych, mianowicie ślepotę psychiczną afazyę czuciową, apraksyę i cały szereg innych obja-

wów ogniskowych, których w zwykłym otępieniu starczem nie spostrzegamy.

Aczkolwiek mamy tu przed sobą tę samą sprawę chorobową, co i w otępieniu starczem, to jednakże występowanie choroby w wieku wcześniejszym niż otępienie starcze, specjalna lokalizacya zmian starczych w korze mózgowej, jak również zupełnie odrębny obraz kliniczny, dają nam prawo wyosobnić chorobę Alzheimer'a, jako oddzielną jednostkę nozologiczną. Być może, stosunek tej jednostki do otępienia starczego jest ten sam, co stosunek t. zw. postaci Lissauerowskiej do zwykłego porażenia postępującego.

2) W chorobie Alzheimer'a, równie jak w otępieniu starczem róg Ammona jest wybitnie dotknięty i wykazuje swoistą dla otępienia starczego triadę: a) mnóstwo blaszek starczych, b) zwyrodnienie Alzheimer'owskie licznych komórek nerwowych, c) zwyrodnienie ziarnistojamkowe komórek nerwowych.

3) Włókienka widoczne w komórkach ze zwyrodnieniem Alzheimer'a są prawdopodobnie pochodzenia glejowego, w każdym razie leżą one nie wewnątrz komórki nerwowej, lecz otaczają ją z zewnątrz.

Niebieskie pasemka, spostrzegane dookoła komórek piramidowych rogu Ammona w preparatach barwionych według Mann'a-Alzheimer'a, w glejowych Weigert'a oraz w tioninowych (zwłaszcza po utrwaleniu w formalinie) nie są niczem innem, jak owemi włókienkami Alzheimer'a.

4) Zwyrodnienie ziarnistojamkowe jest swoistem schorzeniem, spostrzeganem wyłącznie w komórkach piramidowych rogu Ammona w chorobach starczych i przedstarczych.

Byłoby bardzo pożądanem, aby i następne przypadki choroby Alzheimer'a dokładnie były zbadane w kierunku ustalenia umiejscowienia zmian patologicznych, tylko bowiem w ten sposób można będzie ostatecznie ustalić stosunek tej choroby do otępienia starczego, oraz do innych chorób pokrewnych. Do dziś dnia zbyt mało jeszcze zbadano tych przypadków, ażeby można już było wszelkie te postaci ściśle rozgraniczyć.

W jakim na przykład stosunku od choroby Alzheimer'a znajduje się opisana przez Pick'a postać otępienia starczego?

Pick w szeregu prac starał się udowodnić, że i w otępieniu starczem spotykamy niekiedy większy ograniczony zanik kory mózgowej, który może dać objawy ogniskowe.

Ów zanik najczęściej występuje podobno w lewym zrazie skroniowym

i prowadzi wtedy do znanego lewostronnego symptomokompleksu skroniowego; niekiedy najbardziej zmieniony jest zraz ciemieniowy: wtedy w granicach otępienia starczego powstać mogą takie zaburzenia, jak apraksja ruchowa i mieszana. W jednym przypadku Pick'a, w którym były ciekawe zaburzenia wzrokowe u chorego z otępieniem starczym (chory nie był w stanie rozpoznawać oddzielnych szczegółów na obrazach naturalnej i nadnaturalnej wielkości), mózg oprócz znacznego zaniku zrazów czołowych zdradzał uderzający zanik płatów potylicznych. Takie przypadki ograniczonego zaniku w zakresie otępienia starczego, oprócz Pick'a, opisywali Siemerling, Liepmann Alzheimer, Stransky, Rosenfeld.

Dotychczas, przy opisywaniu tych przypadków ograniczano się do przekrojów makroskopowych mózgu lub do skrawków, barwionych według metody Weigert'a, uwidoczniającej tylko ubytek włókien myelinowych. W ten sposób nie podobna powiedzieć czegośkolwiek o samej istocie sprawy chorobowej, ani wykluczyć zaniku miażdżycowego, zwłaszcza opisanej przez Alzheimer'a postaci starczego spustoszenia miażdżycowego kory mózgowej, przy którym brak ognisk. Możliwe, że część tych przypadków do tej właśnie postaci należałoby zaliczyć, część zaś nie przedstawia nic innego, jak opisaną później chorobę Alzheimer'a. Nie jest też wykluczone, że niektóre przypadki Pick'a przedstawiają zupełnie odrębną postać chorobową: przemawia za tem po części jedynie zbadany przez Alzheimer'a i przeze mnie odnośny przypadek, w którym znaleziono w korze skroniowej i w hipokampie okrągłe srebrochłonne duże ziarna we wszystkich prawie komórkach nerwowych, blaszek zaś starczych nie było tam wcale. Tylko dokładne badania histologiczne dadzą możliwość ścisłego rozgraniczenia wszystkich tych postaci chorobowych, powstających w wieku starczym i przedstarczym.

O b j a ś n i e n i e r y s u n k ó w ¹⁾.

Rys. 1. Skrawek mrożony. Barwienie blaszek starczych błękitem metylowym-eozyną podług Mann'a-Alzheimer'a. Olbrzymia liczba blaszek starczych w części potylicznej kory mózgowej.

Rys. 2. Szereg komórek z kory mózgowej, srebrzonych według metody Bielschowsky'ego. Na komórkach b, c, d, e widzimy, że włókienka, które Alzheimer uważa za nerwowe, obwijają komórkę w najrozmaitszych kierunkach i że układ ich zupełnie nie przypomina układu normalnych włókienek wewnątrz komórki nerwowej.

W komórkach a, f, g (ta ostatnia pochodzi z roku Ammona) widać ziarnisty rozpad włókienek nerwowych, natomiast włókienka Alzheimer'a leżą po części na powierzchni komórki, po części zaś zesuwały się z komórki na zewnątrz.

Rys. 3. Utrwalenie w formalinie. Barwienie tioniną skrawków celloidynowych. Komórki piramidowe z rogu Ammona.

¹⁾ Tablica rysunków dodana w № 40.

Siderol

Peptonate de fer Karpiński

Jodorol

Peptonate d'iode Karpiński

Glycerophosphat Karpiński Ferro-Glycerophosphat Karpiński

poleca

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”

ul. Elektoralna № 35. Tel. 600.



Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & CO
FRANKFURT A.M.



ALLOSAN

(Antigonorrholum)

Stały krystaliczny ester santalolu o czystym działaniu tego ostatniego.

Zawartość santalolu 72%

Bez smaku i nie drażniący.

ESTORAL

Prosty i przyjemny w stosowaniu **proszek przeciwkataralny**. Wskazany w różnych postaciach **kataru nosa i w ozenie**; działa również skutecznie w przewlekłych cierpieniach trąbki Eustachiusza i w przewlekłym ropieniu z ucha środkowego.

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

BIURO REKOMENDACYJNE
OSÓB PIEŁĘGNUJĄCYCH CHORYCH

pod kierunkiem fachowo wykształconej

JULII GRUŻEWSKIEJ

Nowy Świat 7 m. 23, tel. 175-46.

————— DYŻURY NOCNE. —————

NA SANATORYUM do wydzierżawienia dom, częściowo umeblowany, o 33-ch pokojach; system korytarzowy, skanalizowany, w lesie sosnowym, 40 minut koleją od Warszawy, tuż przy stacji kolei i kolejki.

Wiadomość w biurze d-wej **GRUŻEWSKIEJ**. Nowy-Świat № 7 m. 23.

Porozumieć się można między godz. 7 a 8-mą wieczorem.

Telefon 175-46.

Zakład Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

D-rów W. ŁAPIŃSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO

Aleja Jerozolimska 65, w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p.
 Mechanoterapia (przyrządy motorowe), przyrządy do leczenia elektryczno-światelnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia prądem.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Odczyty Kliniczne

Wyszedł z druku

Seryi XX. Zesz. 7. 8.

(Ogólnego zbioru 235, 236).

Ciąża i gruźlica oraz wzajemny ich stosunek

napisał dr **JÓZEF JAWORSKI.**

Cena kop. 80.

Prenumerata roczna 12 zeszytów wynosi rub. 4.

Prenumerować i nabywać można

== w Administracji Gazety Lekarskiej (Bracka 23) i we wszystkich księgarniach. ==

==== Skład główny w księgarni **GEBETHNERA i WOLFFA** w Warszawie. =====

Kraków **G. GEBETHNER i S-ka.**

Włókienka Alzheimer'a leżą wyraźnie na zewnątrz komórek nerwowych, po części tworzą w nich nisze (komórka d).

Rys. 4. Skrawki mrożone. Barwienie błękitem metylowym-eozyną według Mann'a-Alzheimer'a. 2 komórki piramidowe z rogu Ammona. Komórka e wykazuje zwyrodnienie ziarnistojamkowate, pozatem niebieskie pasemko leży wyraźnie na zewnątrz komórki nerwowej. Takież 2 pasemka widzimy obok komórki f. Pasemka te nie mogą być niczem innym, jak owemi włókienkami Alzheimer'a.

Rys. 5. Komórka nerwowa z rogu Ammona o 2-u jądrach, wykazująca jednocześnie zwyrodnienie ziarnistojamkowate.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

184. Paul Jungman. Zależność czynności nerek od układu nerwowego.

Obecność w nerkach nerwów wydzielniczych nie jest jeszcze stwierdzona. Gęste sploty i rozgałęzienia. znajdujące się w tych narządach i pochodzące od nerwów trzewnego i błędnego, mają, jak dotychczas przypuszczano, czynność wyłącznie naczynioruchową. Niektóre zjawiska patologiczne, na przykład moczówkę prostą (*diabetes insipidus*), ze zmianami organicznymi układu nerwowego, o wzmożenie się wydzielania moczu po napadach padaczkowych i migrenie, zatrzymanie wydzielania moczu po cewnikowaniu pęcherza i moczowodów próbowano tłómaczyć zaburzeniami naczynioruchowymi w nerkach.

Bechterew otwierał po jednej stronie czaszkę u psów i podrażniał prądem elektrycznym okolice *gyri sigmoidei* lub *crucii*. W następstwie zawsze występowało po przeciwległej stronie wzmożenie się wydzielania moczu ze zwiększoną ilością chlorków i azotu. Aschner dowiódł, że i międzymózgowie znajduje się w związku z czynnością nerek. W 2—3 dniach po uszkodzeniu wzgórka wzrokowego (*thalamus opticus*) występowało nadmierne oddawanie moczu (*polyuria*). Już Claude Bernard obserwował fakt, że uszkodzenie rdzenia przedłużonego powyżej ośrodku „cukrowego“ wywołuje poliurię bez cukromoczu. Miejsce to według Eckhardt'a znajduje się w *funiculus teres* z boku od linii środkowej.

Autor przeprowadzał swoje doświadczenia na królikach, którym przez dłuższy czas podawano ściśle oznaczoną ilość wody i owsa i jednocześnie określano dobową ilość moczu, jego ciężar gat., Δ , ilość wydzielanego chloru sodu oraz azotu. Operację wykonywano w uśpieniu eterowem. Po otwarciu czaszki i przeniknięciu do komory 4-tej wkłuwano cieniutki nóż z boku od *funiculus teres* w tem miejscu, gdzie robak mózdzku przechodzi nad rdzeniem przedłużonym. Po zabiegu zawsze występowało wzmożone wydzielanie moczu, które trwało od 12-u do 24-ch godzin. Ilość moczu zwiększała się niekiedy więcej niż trzykrotnie. Jednocześnie procent wydzielanego NaCl często był 10 razy większy, niż w moczu badanym przed zabiegiem. Ilość NaCl wrażała niezależnie od tego, czy badane zwierzę zawierało w swoim ustroju wielką, czy małą ilość NaCl, t. j. czy podawano mu przed zabiegiem wodę zwykłą czy też roztwór fizyologiczny soli kuchennej. Duża liczba doświadczeń kontrolowych pozwala autorowi twierdzić, że wzmożone wydzielanie się soli zależy od nakłucia mózgu „solnego“, tak samo, jak nakłucie „cukromoczowe“

powoduje wydzielanie cukru w moczu. Zachodzi jednak między porównywanymi nakłuciami ta wielka różnica, że po nakłuciu „cukrowem“ zwiększa się ilość cukru we krwi, przy nakłuciu zaś „solnem“ zawartość soli we krwi nie ulega zmianie. W niektórych przypadkach notowano tylko nadmierne wydzielanie moczu bez zwiększonej ilości chlorku sodu w moczu, w innych zaś odwrotnie było nadmierne wydzielanie NaCl bez wzmożonej ilości moczu. Jeżeli usuwano zwierzętom jedną nerkę, to poliuria występowała niezależnie od tego po jakiej stronie wykonywano nakłucie. Jeżeli doświadczenie było przeprowadzone w ten sposób, że można było otrzymać mocz oddzielnie z każdej nerki, to zwykle notowano poliurię w obu nerkach.

Następnie autor przeprowadzał badanie nad znaczeniem rdzenia dla czynności nerek i próbował ustalić drogę, którą odbywają bodźce nerwowe, idące od mózgowia ku nerkom. Wiadomo, że przecięcie rdzenia wywołuje zmniejszenie się wydzielania moczu. Zjawisko to zależy od występującego obniżenia ciśnienia krwi. Badania Nikolaidesa i Bradforda dowiodły, że skierowane ku nerkom drogi nerwowe wychodzą z rdzenia na wysokości 1-go—2-go kręgu lędźwiowego, mianowicie w tem miejscu, gdzie przebiega nerw trzewny. Drogi te idą częściowo prosto, częściowo krzyżując się, co właśnie ułatwia zrozumienie faktu, że jednostronne nakłucie działa jednakowo na obie nerki. Podrażnienie n. trzewnego, zarówno jak i nerwu błędnego wywołuje w następstwie zmniejszenie ilości wydzielanego moczu po tej samej stronie, natomiast po przecięciu każdego z tych nerwów powstaje wzmożenie się ilości moczu. Wpływ n. błędnego naogół jest znacznie słabszy, niż wpływ nerwu trzewnego. Po przecięciu n. trzewnego ogromnie wzrasta procentowo ilość wydzielanego chlorku sodu. Jeżeli nakłucie mózgu było wykonywane po przecięciu nn. trzewnych, to żadnych nowych zmian w czynności nerek więcej nie obserwowano. Nie ulega kwestyi, że nerwy trzewny i błędny działają głównie, jako nerwy naczynioruchowe. Zwiększenie się ilości wydzielanego NaCl tlómaczy autor podrażnieniem specyficznego nabłonka nerkowego; wytłómaczyć zjawisko to jedynie zmianami naczynioruchowymi nie podobna, gdyż niekiedy procentowo znajdowano więcej chlorku sodu w wydzielanym moczu niż we krwi.

(*Münch. medic. Wochenschrift*, 1913 № 32). Wł. Zienkiewicz.

185. Fischer. O stosunku stałego wzmożenia ciśnienia krwi do cierpienia nerek.

Romberg, Huchard i inni są tego zdania, że wysokie ciśnienie krwi powyżej 160—170 mm Hg w tętnicy ramieniowej, określane przy pomocy przyrządu Riva-Rocci'ego i mankietu Recklinghausena, przemawia z pewnością za tem, że i nerki są uszkodzone. Münzer rozróżnia w miażdżycy zajęcie dużych i małych naczyń; przy zajęciu dużych naczyń ciśnienie krwi może nie ulec wzmożeniu, natomiast zajęcie małych pociąga za sobą znaczne podniesienie ciśnienia krwi, akcentuacyę 2-go tonu na aorcie i przerost serca.

Autor obserwował 550 przypadków ze stałym wzmożeniem ciśnienia krwi; u chorych z ciśnieniem powyżej 140 mm Hg w 62% przypadków przy pomocy badań klinicznych stwierdzono uszkodzenie nerek. Chorzy ze stałym ciśnieniem powyżej 160 mm Hg. w 80% przypadków dotknięci byli cierpieniem nerek. Tylko w 3,6% przypadków tej ostatniej kategorii nie znaleziono żadnych danych, przemawiających za cierpieniem nerek. W każdym przypadku stałego wzmożonego ciśnienia poddanym badaniu sekcyjnemu (42 przypadki), stwierdzono w nerkach zmiany anatomiczne, a mianowicie zapalne. Często nerka, makroskopowo przedstawiająca się jako zastoinowa, przy dokładnem badaniu drobnowidowem wykazywała rozległe uszkodzenie.

(*Deutsch. Arch. für klin. Med.* t. 109 zeszyt 5 i 6)

Julian Goldberg.

186. J. Snapper. O związku między czynnością nerek a zatrzymaniem chlorków w chorobach gorączkowych.

W chorobach gorączkowych ma miejsce zatrzymanie chlorków w ustroju; ilość chlorków w moczu zmniejsza się znacznie. Pewna część autorów starała się wyjaśnić to zjawisko niedomogą nerek, co właśnie autor chciał sprawdzić. Autor spostrzegł 7 przypadków, w tem 5 przypadków zapalenia płuc krupowego, 2 przypadki tyfusu. W 6-u przypadkach znajdował w moczu ślad chlorków, tylko w jednym zaś przypadku tyfusu zawartość chlorków w moczu wynosiła 1, 25⁰/₁₀₀.

Dla określenia zawartości chlorków w surowicy posługiwał się autor metodą Ambard'a i Weill'a; wysokość t. z. progu dla chlorków w surowicy według niego wynosi normalnie 5,6⁰/₁₀₀ (t. z. próg jest najmniejszą zawartością chlorków w surowicy, przy której chlorki z moczem już się nie wydzielają).

W 6-u przypadkach autora wysokość progu dla chlorków w surowicy była niższą, niż to ma miejsce normalnie. Tylko w jednym przypadku stężenie chlorków w surowicy wyniosło 5,71⁰/₁₀₀. Rzecz prosta, że wobec niskiego stopnia stężenia chlorków w surowicy nerki, chociażby działały zupełnie prawidłowo, nie mogły chlorków wydzielić. W jednym przypadku, w którym zawartość chlorków w surowicy była wyższa (5,71⁰/₁₀₀), również i w moczu wydzielano się chlorków więcej (1,25⁰/₁₀₀).

Niedomogą więc nerek w żadnym razie nie można wytłómaczyć sobie zatrzymania chlorków w ustroju w chorobach gorączkowych.

(*Deutsch. Arch. für klin. Med. t. III, str. 429*). *Julian Goldberg.*

187. Karol Schloss. O działaniu związków azotowych na ukrwienie serca. (Badanie nad sercem in situ).

Związki azotowe: *Amylenum nitrosum*, *Natium nitrosum* i nitrogliceryna działają na ustrój w trzech kierunkach: 1) na naczynia, rozszerzając je i przeto obniżając ciśnienie krwi, 2) na barwik krwi, zamieniając oksyhemoglobinę w methemoglobinę, 3) na układ nerwowy ośrodkowy, odurzając (narkotyzując) go. Autor zajął się specjalnie badaniem działania tych związków na naczynia wogóle i na naczynia w szczególności, i stwierdził, że dawki lecznicze tych związków wywołują: obniżenie ciśnienia krwi wskutek rozszerzenia naczyń wieńcowych. Działanie to jest często natury nerwowej i powstaje albo przez podrażnienie nerwów rozszerzających naczynia, albo przez porażenie nerwów, zwężających naczynia, albo wreszcie, jakto wykazały badania Binz'a i Jungenbladt'a, wskutek odurzenia (narkozy) ośrodka, zwężającego naczynia wogóle, a ośrodka zwężającego naczynia wieńcowe w szczególności.

(*Deutsch. Arch. f. klin. Med. t. III. zesz. 3*). *L. Mierostawski.*

188. T. Lewis. Tony serca wobec zwężenia lewego ujścia żylnego.

Kontrolując badania Einthoven'a i Weiss'a o stosunku załamek na krzywej elektrokardiograficznej do czasu powstawania tonów w sprawach normalnych i chorobowych, autor doszedł do wniosku, że pierwszy ton powstaje normalnie przed szczytem komorowego załamka R. Drugi ton powstaje o 0,01—0,03 sek. przed załamkiem T. Przy zwężeniu lewego ujścia stosunek czasowy powstawania tonów do załamek jest ten sam. Pierwszy szmer wypada w tej wadzie przed powstawaniem I-go tonu i podniesieniem ciśnienia wewnątrzkomorowego, jest więc istotnie przedskurczowym. Wzmaganie się tego szmeru, wysłuchane pod sam koniec, zależy od głośniego pierwszego tonu, a nie od silniejszych lub liczniejszych drgań.

Marta Erlichówna.

189. Clark. O wpływie podniesionej ciepłoty na mechanizm hamujący czynność serca.

Autor wykazał na żabach kotach i królikach, że podniesienie ciepłoty o 3—4° C zmniejsza wrażliwość serca na podrażnienie nerwu błędnego. Po spadku ciepłoty hamujący wpływ nerwów błędnych wraca do normy; całe to zjawisko niema miejsca u psów.

(*Heart* 1913 r. № IV z. 14)

Marta Erlichówna.

190. Cohn. Badania pośmiertne serc końskich w przypadkach trzepotania przedsionkowego.

Z 3-ch odnośnych przypadków, badanych anatomicznie, okazało się, iż w jednym brakowało węzła zatokowego (Keith-Flack'a), gdy tymczasem u pozostałych dwu koni nie stwierdzono w nim żadnych zmian. Układ przeprowadzający skurcze serca (pęczki Hisa i węzeł Tawary) były w porządku. Oczywiście w pierwszym z tych przypadków skurcze powstawały zastępczo w różnych miejscach przedsionków. Podobne zboczenia od normy w budowie przedsionka znane są i u innych ssaków.

(*Heart*. 9131, t. IV № 35 str. 224)

Marta Erlichówna.

Przegląd bibliograficzny.

Prof. Dr Ludwig Braun. Diagnose und Therapie der Herzkrankheiten. Zweite vollständig umgearbeitete Auflage. Urban, u. Schwarzenberg. Berlin, Wien, 1913.

Przed 10-u laty prof. Braun wydał dziełko p. t. „Therapie der Herzkrankheiten“, które obecnie znacznie rozszerzył i uzupełnił „rozpoznaniem“. Tym sposobem powstało dzieło o 360-u stronnicach (23 ark.) dużego formatu. Autor włożył w nie tyle pracy, tyle własnego doświadczenia, iż zasługuje ono na rozbiór szczegółowy.

W ostatnim dziesięcioleciu dyagnostyka chorób krwiobiegu znaczne zrobiła postępy, które choć nie odbyły się jeszcze w odpowiedniej mierze w terapii chorób serca, stanowią jednak nową, rzec można, erę w leczeniu.

Do nowych zdobyczy zaliczyć należy przedewszystkiem dokładniejsze poznanie przewodnictwa dróg ruchowych, inaczej mówiąc—rytmiki serca; po wtóre, wyjaśnienie zaburzeń w czynności przedsionków, zwłaszcza prawego; dalej wprowadzenie do dyagnostyki prześwietlań serca promieniami Roentgen'a, wreszcie elektrokardiografii. Dzięki tej ostatniej możemy głębiej zajrzeć do tajemnic serca, do czynności oddzielnych jego części i tą drogą nie tak utrudzając chorego i lekarza, jak to dawniej bywało, kiedy zmuszeni byliśmy posługiwać się tylko kardiografią i sfigmografią. Samo się przez się rozumie, że zaznajomienie się z powyżej wspomnianymi faktami jest niezbędne dla każdego lekarza, jednak wyznaczyć trzeba nie łatwe, jakby się to na pozór zdawać mogło. Prac w tym kierunku pisanych ogłoszono dużo, przeważnie niemieckich, w części angielskich, mniej francuskich. Wiadomo zaś, że do wyprowadzania ogólnych wniosków, do syntezy nadaje się głównie

umysł francuki, w szczegółowym zaś opracowaniu tego lub innego zagadnienia naukowego celują uczeni niemieccy.

Autor powyżej zatytułowanego podręcznika stanowi jakby wyjątek w tym względzie: umie wnikać w szczegóły przedmiotu i wyprowadzać wnioski ogólne, pełne jasności i krytyki. Znać w nim i badacza o dobrym przygotowaniu fizyologicznym i lekarza, patrzącego doświadczonym okiem na stosunek wyników eksperymentalnych do kliniki.

Tylko układ dzieła nie wydaje mi się być odpowiednim. Autor podzielił pracę swą na część ogólną i szczegółową. Pierwsza obejmuje prawie trzyczwarte dzieła i zawiera następujące działy: 1) dane dotyczące fizjologii serca i naczyń; 2) serce w stanach patologicznych; 3) ogólna dyagnostyka i wywiady, opukiwanie, osłuchiwanie, badanie tętna, arytmia, mierzenie ciśnienia krwi, elektrokardjografia; 4) objawy zmienionej czynności serca podmiotowe i przedmiotowe; 5) terapia ogólna.

Część szczegółowa jest tylko dodatkiem do pierwszej części (84 stronice). Niektóre zawarte w niej rozdziały, jak np. rozpoznanie syfilisu układu krwionośnego, ostre rozszerzenie serca, rokowanie, zasady zapobiegania przewlekłej niedomodze serca, jak również kwestye wyboru zawodu, małżeństwa osób dotkniętych cierpieniem serca, odzież, sporty, pielęgnowanie chorych i t. p., powinny być pomieszczone w części ogólnej, a nie w szczegółowej. To samo dotyczy rozdziałów: zasady przewlekłej niedomogi serca, otłuszczenie serca, serce piwoszów, zmiany w sercu w skrzywieniu kolumny kręgowej.

Nie tylko z przytoczonych względów, lecz głównie z powodu, iż całe dzieło nosi charakter ogólnej patologii i terapii chorób serca—i to stanowi jego wielce dodatnią stronę—sądziłbym, iż dzieło zyskałoby dużo, gdyby autor opuścił zupełnie część szczegółową, a pracy swej nadał postać odczytów klinicznych.

Przechodząc do szczegółowej oceny, wypada mi zaznaczyć, iż wstęp obejmujący fizjologię krwioobiegu, opracowany jest doskonale, a zwłaszcza automatyzm serca i unerwienie naczyń. To samo można powiedzieć o rozdziale, dotyczącym dyagnostyki ogólnej, a mianowicie tętna żylnego i arytmii. Jak wiadomo, poglądy na istotę niemiarowości serca uległy największej zmianie. Autor przedstawił je w sposób jasny, przystępny, podobnie jak to uczynił znany klinicysta francuski Vaquez.

Mówiąc o zmianach rytmu serca (str. 68), autor wspomina o t. zw. rytmie wahadłowym (*Pendelrhythmus*), który nie tylko występuje przy bardzo częstym tętnie, jak to prof. Braun utrzymuje, lecz może zjawiać się przy zwykłym tętnie, a nawet przy zwolnionych ruchach serca, jak to w pracy swej „o rytmie wahadłowym“ przed kilkunastu laty wykazałem. W obu przypadkach zjawisko polega na skróceniu czasu rozkurczu—w pierwszym jednak razie (*embryocardia* w ścisłym tego słowa znaczeniu) tony są bardzo słabe, rokowanie złe, w drugim—tony dość głośnie, a rokowanie, choć niezupełnie dobre, jednak o wiele lepsze, niż w embryokardyi.

W sposób zwięzły przedstawia wyniki prac nad mierzaniem ciśnienia krwi, które zajęły badaczom niemieckim kilkanaście lat ostatnich, a owoce jakie z nich osiągnięto, niestety, są bardzo skromne. Elektrokardjografia, która dotychczas dostarczyła nie wiele danych, mogących znaleźć zastosowanie w rokowaniu i terapii chorób serca, traktowana jest bardzo krótko. Dział terapeutyczny został szczegółowo i dokładnie opracowany, a to w myśl zasady, iż w leczeniu chorób serca można dużo osiągnąć, skoro się ma na celu nie usunięcie zmian anatomicznych, lecz poprawę zaburzeń czynnościowych. Na pierwszym miejscu postawiono, zupełnie słusznie, naparstnicę. Podstawy jej zastosowania terapeutycznego, zaczerpnięte z fizjologii,

a tak niezbędne dla lekarza praktyka, przedstawione są doskonale w myśli ostatnich prac Gottlieb'a. Autor uwypuszcza przede wszystkim tonizujący wpływ naparstnicy na naczynia trzewne (*vasa splanchnica*), a rozszerzający na tętnice skóry mózgu i nerek. To właśnie oddziaływanie na naczynia wraz z wzmacniającym wpływem na mięsień serca są czynnikami niezmiernie pomyślnie wpływającymi na wyrównanie zaburzeń cyrkulacyjnych, zwłaszcza w wadach zastawek. Stąd też nawet przy wysokim ciśnieniu, towarzyszącym pewnym postaciom cierpienia nerek, o ile ono nie przechodzi pewnej granicy, autor nie uważa naparstnicy za przeciwwskazaną. Wogóle radzi rozpoczynać od małych dawek; za najlepiej działający uważa napar, lub też w razie zaburzeń żołądkowych—proszek. Jest zwolennikiem przewlekłej terapii naparstnicą, t. j. podawania jej w małych dawkach przez dłuższy przeciąg czasu (kilka tygodni lub nawet miesięcy), a to głównie w chronicznych cierpieniach mięśnia sercowego.

Co się tyczy strofantu, to oprócz zwykłego zastosowania *per os* zaleca zastrzykiwanie do żył alkaloidu, t. j. strofantyny (1 : 1000) w nagłych przypadkach niedomogi serca; ostrzega jednak przed podawaniem jej tam, gdzie jest obawa wytwarzania się zatorów, a więc w ostrym zapaleniu wsierdza, jak również przy zwolnionem tętnie (*bradycardia*) i w ogóle w zaburzeniach rytmu, zależnych od zmian w przewodnictwie dróg ruchomych serca.

Na dyetetykę autor kładzie duży nacisk. Przy wysyłaniu chorych sercowych radzi być bardzo oględnym i mieć na uwadze okoliczność, iż chory wyjeżdżając do miejsca leczniczego, pozbawiony bywa przede wszystkim swych wygód domowych, otoczenia rodziny i t. p. Największy nieraz błąd popełnia lekarz, skoro przy leczeniu chorych sercowych ma tylko na względzie mechaniczne, fizykalne czynniki, a nie indywidualne warunki chorego.

Co się tyczy kąpeli kwasowęglanych, to działanie ich prof. Braun ocenia krytycznie. Jest zdania, że należy zawsze rozpoczynać od kąpeli obojętnych, przechodzić stopniowo do słabszych kwasowęglanych, później do mocniejszych o chłodniejszej ciepłocie. Ostrzega przed użyciem ich przy znacznie wzmożonem ciśnieniu, skoro można przypuszczać istnienie sklerozy w naczyniach brzusznych, jak również w niektórych ciężkich przypadkach anginy piersiowej.

Dział leczenia chorych, dotkniętych cierpieniem serca i naczyń, hydropatyą powierzył autor profesorowi A. Strasserowi, jako znanemu specjalście w tym względzie, który też wywiązał się znakomicie ze swego zadania. Uwzględnione zostały nie tylko same kąpiele, lecz i mniejsze rękoczyny hydropatyczne (obmywania, okłady na serce, na kolumnę kręgową i t. p.), które przynoszą niekiedy wielką ulgę chorym, a zwłaszcza za wzmożoną pobudliwość układu nerwowego.

Docent A. Bum nakreślił treściwie zasady mechanicznego leczenia, dopełniając tym sposobem ogólną terapię chorób serca.

W rozdziale o zapobieganiu cierpieniom serca Braun podaje wskazówki, dążące do zahartowania organizmu w ogóle, włączając w to i sporty. Szczególny nacisk kładzie autor na okoliczność, aby nie lekceważyć choćby niewielkiego zajęcia gardła, migdałków, które często, podobnie jak i nieznaczne bóle mięśniowe, zwłaszcza u dzieci, młodzieży, prowadzą do powikłań takich, jak zapalenie wsierdza, zajęcie nerek i t. p.

Na zakończenie wypada mi jeszcze wspomnieć, iż dane dotyczące literatury różnych działów chorób serca podane są bardzo dokładnie i, to nie tylko co do prac najnowszych, lecz i dawnych, epokowych z zaprzeszłego i przeszłego stulecia. Ta sumienność autora zasługuje tem więcej na uznanie, skoro się zważy, ile w tym względzie w dziełach naukowych pozostaje

do życzenia. Albo pomija się zupełnie milczeniem zasłużonych autorów, lub nie podaje się tytułów ich dzieł z dokładną datą ich wydań, albo wreszcie wymienienia się obszerną literaturę przedmiotu z wieloma błędami, bo czerpiąc ją z drugiej ręki, i powtarzając omyłki poprzedników. Wiadomo zaś, jak to utrudnia pracę każdemu pragnącemu obeznac się gruntowniej z daną kwestyą i dotrzeć do źródeł.

J. Pawiński.

Chirurgia na XVII Zjeździe międzynarodowym lekarskim.

SKREŚLIŁ

L. K r y ń s k i.

Świeżo ukończony w Londynie Zjazd lekarski miał w szeregu innych tę przedewszystkiem stronę najciekawszą, że się odbywał w Londynie, a więc w stolicy kraju, którego poznanie stanowi bo ate źródło pouczających spostrzeżeń. Jako gospodarz, zapraszający gości z całego świata na to międzynarodowe święto nauki, wystąpił tu cały stan lekarski angielski, i to nie tylko Londynu, lecz całego zjednoczonego królestwa Wielkiej Brytanii. Wystąpił on, ufny w poparcie całego swego społeczeństwa, które też nie szczędziło mu go, współdziałając na każdym kroku dowodami swej wysokiej kultury, swej potęgi i olbrzymich bogactw. Toteż organizacja kongresu, wykonanie i cały jego przebieg były świetne, czem przewyższył on w znacznej mierze szereg dotychczasowych swych poprzedników.

Wszystkie te zalety ocenić było można w urzędzeniu najważniejszej części Zjazdu, t. j. posiedzeń sekcji, które w liczbie 23-ch obejmowały cały materiał naukowy Zjazdu. Wśród nich sekcja chirurgiczna wzorowo zorganizowana i wybornie kierowana była przez profesora Watson Cheyne'a. A zadanie to było niełatwe wobec konieczności porozumienia się z chirurgami obu półkul świata i odpowiedniego ugrupowania materiału naukowego wykładów i dyskusji. Nadto wobec zaniechania na tym Zjeździe zwyczaju mianowania na każde posiedzenie innych przewodniczących, co zasługuje na zupełne uznanie, cały ciężar prowadzenia obrad dźwigał na barkach prezes sekcji sir Cheyne, który ciężkie te całotygodniowe obowiązki spełniał znakomicie.

Oprócz tego uprzystępniono w sposób najbardziej dogodny i przyjemny zwiedzanie wszystkich szpitali londyńskich, a jest ich szereg długi. Codziennie w pewnych godzinach stały one otworem dla gości; nadto w niektórych dniach urządzano tam bardzo miłe przyjęcia popołudniowe. Co zaś najważniejsze dla nas chirurgów, to możliwość codziennego widzenia różnych operacji, które ogłaszano poprzedniego dnia na posiedzeniu sekcji z wymienieniem szpitala, godziny i nazwiska operatora. W ten sposób można było poznać zakłady lecznicze, jak St. Thomas's hospital, St. Bartholomew's hospital, Charing Cross h., Guy's h., St. Mary's h., London h., Middlesex hosp., University College hospital i wiele innych, i przypatrzeć się różnym zabiegom operacyjnym, wykonywanym przez luminarzy chirurgii londyńskiej, jak Arbuthnot Lane, Eve, Horsley, Parker, Ballance, Sinclair, D'Arcy Power, Patterson, Spencer i inni.

Szpitaly londyńskie stanowią konglomeraty gmachów, rozrzuconych po wszystkich dzielnicach tego olbrzymiego miasta. Są one bardzo rozmaitego wieku co do czasu istnienia, lecz i najstarsze z pomiędzy nich zostały z biegiem czasu zmodernizowane odpowiednio do postępu wymagań higieny i chirurgii, i dziś współzawodniczą z zakładami nowymi, powstałymi w latach ostatnich. Co stanowi cechę charakterystyczną tych szpitali, pomijając zalety architektoniczne niektórych z pomiędzy nich, cechę nader mile uderzającą każdego zwiedzającego, to nadzwyczajny komfort przestrzeni, światła i powietrza na salach chorych w połączeniu z obfitością kwiatów i roślin na każdym kroku. Widać tu ciągłą dbałość o to, aby choremu uprzyjemnić czas choroby i pobytu w murach szpitalnych, aby poza niezbędną porcją zabiegów i przepisów lekarskich dostarczyć mu pewnej rozrywki i rozwijać poczucie estetyczne. Jednem słowem, wprost przeciwnie, niż w naszych opłakanych warunkach szpitali warszawskich, gdzie ów „komfort przestrzeni“ wyraża się zazwyczaj w ten sposób, że chory, wstając z łóżka, włazi nogami na swego sąsiada, leżącego na podłodze na sienniczku, wsuniętym pomiędzy dwa sąsiednie łóżka... Inna okoliczność, napawająca w szpitalach londyńskich lekarza warszawskiego zachwytem i zazdrością, to obfitość służby wyszkolonej i dobrze płatnej, która w oczach jego zyskuje tem więcej na tle mimowolnych porównań z naszymi „popychadłami“ szpitalnemi, angażowanemi na te posady częstokroć wprost od gnoju... O liczbie służby sanitarnej w szpitalach daje pojęcie stosunek jej do liczby chorych, przyjęty, o ile wiem, w wielu szpitalach w Londynie. Mianowicie, na każdych 10-u chorych przypada 2 służących i 1 pielęgniarka (*nurse*), na oddziałach zaś chirurgicznych stosunek bywa jeszcze większy. Na przykład w szpitalu Św. Tomasza, jednym z większych, zbudowanym wspaniale wśród zieleni, na dużej przestrzeni wybrzeża Tamizy naprzeciwko gmachu parlamentu, jest czynnych przy chorych kilkaset tych *nurses*, z których 70 mieszka w szpitalu stale, przyczem nawiasem mówiąc, każda ma mieszkanie złożone przynajmniej z 2 pokoi. W takich warunkach może być mowa o porządku i dokładnem stosowaniu środków leczniczych.

Urządzenia chirurgiczne naogół wszędzie bardzo dobre i odpowiadające dzisiejszym wymaganiom nauki. Znaleźć jednak można pewne szczegóły, nasuujące się pod krytykę nam, przywykłym do ślepego posłuszeństwa w tym względzie pedanterii niemieckiej, którą krytycznie ocenia umysł anglika. Na przykład wbrew zasadzie, aby sala operacyjna nie zawierała nic oprócz „czterech gołych ścian“, sale te w szpitalach londyńskich mieszczą zwykle szereg umywalni, przy których odbywa się toaleta przedoperacyjna personelu chirurgicznego. Widziałem nawet i autoklawy, stojące w rogu sali operacyjnej, co już jest mniej odpowiednie, jednakże wobec dużych zwykle rozmiarów sal operacyjnych wszystkie te przyrządy przygotowawcze oddalone są znacznie od stołu operacyjnego.

O technice operacyjnej chirurgów londyńskich trudno wiele powiedzieć na podstawie dorywczej, przeważnie jednorazowej obserwacji. Wrażenie jednak ogólne roboty tych operatorów, których widywałem, jest bardzo dodatnie. Cechują ją pierwszorzędne zalety: spokój, celowość, pewność anatomiczna, dokładność, lecz przede wszystkim spokój, panujący nad sytuacją, idealny spokój, wielka cnota, tak rzadka wśród chirurgii warszawskiej. Na przykład, taki Sir Arbuthnot Lane, którego widziałem przy kilku operacjach wycięcia kiszki grubej (*colectomia totalis*) siedzącego przy stole operacyjnym naprzeciwko swego asystenta, robi wrażenie człowieka, zajętego grą w szachy: niema tam zbyt licznych, ani gwałtownych ruchów, niema dyskusji, ani napomnień podniesionym głosem pod adresem asysty, niema głośnych objawów niezadowolenia z powodu jakichś trudności operacyjnych; jedynie poje-

PIOTR JARNUSZKIEWICZ I S-ka

Fabryka urządzeń medyczno-mechanicznych, dentystycznych
i łóżek metalowych.

WARSZAWA, Gęsta 16, Zarząd—Karowa, wprost wladuktu.
Telefon 38-84.

Urządzenia techniczne szpitali współczesnych.

Urządzenia lecznic, klinik i gabinetów lekarskich podług własnych modeli i wskazówek odbiorców.

Kompletne sale operacyjne.

Urządzenia laboratoryjów.

Aparaty do sterylizacji mokrej i suchej. Autoklawy.

Aparaty dezynfekcyjne parowe i formalinowe.

Łóżka metalowe patentowane z rur bez szwu i części lanych, jedyne w swoim rodzaju pod względem higieny, praktyczności i oszczędności w przewozie.

Materace metalowe specjalnego patentowanego typu, przechodzące pod względem wygody w użyciu wszelkie oczekiwania.

Wszystkie wyroby nasze są spawane autogenem, stanowią monolit, t. j. jedną całość, są bezwzględnie aseptyczne, wyróżniają się niebywałą trwałością i są absolutnie bezchwiejne.

Katalogi, oferty, kosztorysy na żądanie.

JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

==== **Laboratorium Chemiczne** =====

Magistra A. BUKOWSKIEGO

□ □ □ □ □ □ □ □ WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54.

DIGALEN

Digitale, sefeli: Caele

*Niedrażniące, ściśle dawkowane***Cardiotonicum**

o stałym działaniu naparstnicy.

*Stimulans i Diureticum do użycia wewnętrznego,
jak również do wśródmięśniowych i
wśródżylnych wstrzykiwań.*Fizjologiczne wypróbowanie Digalen'u
umożliwia lekarzowi pewną ocenę
terapeutycznego efektu.DAWKOWANIE: 1 ccn. Digalen'u = 0,15 gr
Pol. Digitalis.HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka
PETERSBURG Was. Ostr.,
Nikolajewskaja nab. 19.**JODOSTARIN "Roche"**

47,5 % Jodu w organicznym połączeniu.

Dośkonałe przyswajanie.**Nader mała zjadliwość.**

Przyjemny smak. Stałe działanie.

Stosuje się douwnętrz przy wszystkich wska-
zaniach do leczenia jodem.
Pastylki po 20 sztuk w rurce.HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka
PETERSBURG.**PITUGLANDOL****"Roche"**

10 % wyciąg z przysadki mózgowej

Fizjologicznie sprawdzony.

AMPUŁKI**Srodek wznicający i potęgujący ból
porodowc.**Skuteczny przy braku miesięczki,
w chorobie Basedowa i t.pF. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka
Petersburg.**TAMPOL "Roche"**

idealny tampon ginekologów.

TAMPOL "Roche"wygodny do stosowania
bezbarny w użyciu
pewny w działaniu.

OPAKOWANIE:

Pudełko oryginalne, zawierające
3 i 6 sztukF. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka
ST. PETERSBURG.**THIOCOL "Roche"***Preparat specjalny***do racjonalnego leczenia gwałakolem.**

Nadzwyczaj skuteczny jako

SPECYFIK i środek ZAPOBIEGAWCZY

we wszystkich cierpieniach narządów oddechowych, w chorobach żołądka, jelit i t. p.

W celu uchronienia się od bezwartościowych preparatów należy
wyłącznie ordynować: **THIOCOL-PASTYLKI „Roche”**Wypróbowany, smaczny, pobudzający łaknienie, wolny od narkotyków
nadający się również w praktyce dziecięcej - jest ogólnie znany, przy-
zgodzony z **THIOCOLU „Roche” SIROLINA „Roche”**.

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

**PANTOPON "Roche"**zawiera wszystkie alkaloidy
makowca w rozpuszczalnej
w wodzie postaci i dlatego
nadaje się do wewnętrznego
i podskórnego stoso-
wania, i stanowi jako**środek nasenny, kojący,
przeciwbiegunkowy i
przyspieszający wydzie-
lanie flegmy o szczególnej
wartości dla klinicysty
i praktyka.**

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka

PETERSBURG, WAS. OSTR.,
Nikolajewskaja nab. 19.

dyńcze wyrazy dla oznaczenia narzędzia czy innego żadanego przez operatora przedmiotu przerywają ciszę. Znow więc inaczej, niż bywa u nas w Warszawie. Toteż pragnęłoby się skłonić więcej kolegów warszawskich do zajrzenia tu niekiedy i zobaczenia z bliska chirurga angielskiego *in statu agendi*; byłoby to o wiele pożyteczniejsze, niż owe szablonowe, o nader problematycznej korzyści naukowej wyjazdy na zjazdy chirurgów w Berlinie.

Jeszcze jeden szczegół godny podniesienia i naśladowania w postępowaniu operacyjnem chirurgów londyńskich, to nadzwyczajna dbałość o odpowiednią ciepłotę w bezpośrednim otoczeniu chorego. Unika się tam starannie niepotrzebnego obnażenia: z wyjątkiem samego pola operacyjnego całe ciało chorego okryte jest szczelnie grubą flanelą, na którą dopiero kładą warstwy płócien wyjalowionych. Przy dłużej trwających operacjach w jamie brzusznej boki brzucha okładają nawet ciepłymi kompresami pod ceratą, utrzymującymi długi czas ciepło. Stanowi to najlepszy sposób zapobiegawczy przeciw zapaleniu płuc, tej ciężkiej dla chorego i tak niemilej dla chirurga komplikacji przebiegu pooperacyjnego.

Co się tyczy sprawy wskazań operacyjnych, to nie zawsze na nie można się zgodzić z chirurgami londyńskimi. Na przykład, wspomniany Lane wycina całkowicie kiszkę grubą, poczynając od końca jelita biodrowego aż do zgięcia esowego, uważając za wskazanie po temu uporczywe zatwardzenie przewlekłe. Jest to zupełnie usprawiedliwione u chorych w wieku późniejszym z wybitnem opadnięciem okrężnicy, gdzie zawiodły wszystkie inne sposoby lecznicze, trudno jednak zgodzić się na ten zabieg u dziewczyny 22-letniej, jak to widziałem w jednym jego przypadku. To zresztą jest już kwestya doświadczenia, przekonań naukowych, wreszcie i temperamentu każdego chirurga,—i zawsze w tym względzie istnieć będą indywidualne różnice zdań między chirurgami.

Przechodzę do posiedzeń Sekcji chirurgicznej. Cały materyał naukowy sekcji składał z się dwu części. Pierwszą stanowiły wykłady, zgłoszone przez chirurgów z całego świata, najróżniejszej treści drugą—wykłady programowe na tematy, wyznaczone z góry przez komitet i opracowane przez zaproszonych do tego referentów. Porządek obrad ułożono w ten sposób, że posiedzenia przedpołudniowe (od 9½ do 1-ej) poświęcono tym referatom i rozprawom nad nimi, posiedzenia zaś popołudniowe (od godz 2½) zajęły owe oddzielne wykłady.

Prace sekcji rozpoczęły się posiedzeniem popołudniowem 6-go sierpnia, w dniu otwarcia Zjazdu, które odbyło się z całą okazałością przed południem. Wstęp do tego posiedzenia stanowiło uroczyste uczczenie pamięci Józefa Listera, genialnego twórcy współczesnej chirurgii. Rozpoczął je prezes sekcji sir W. Cheyne piękną mową, podnoszącą zasługi Listera, poczem kilku innych mówców wyraziło cześć i wdzięczność jego pamięci w imieniu swoich narodów: Lucas-Championnière imieniem Francuzów, Eiselsberg imieniem Niemców i Bloch w imieniu narodów skandynawskich.

Wykłady rozpoczął Le Filliatre (Paryż)—o zabiegach operacyjnych u osób bardzo słabych lub wyniszczonych. Podnosi on ważne znaczenie czynników, umożliwiających pomyślny wynik: zastąpienie nerkozy ogólnej przez znieczulenie rdzeniowe lub znieczulenie miejscowe, odpowiednie ułożenie chorego po operacji i stosowanie środków podniecających.

W dyskusyi Dollinger (Pezt) wyraża pragnienie, aby wkrótce naragoza ogólna znikła zupełnie w chirurgii, ustępując miejsca znieczuleniu miejscowemu, słusznie jednak zapewnił go Eiselsberg (Wiedeń), iż jest to niemożliwe, jest bowiem szereg operacji, przedewszystkiem u dzieci, których nie można wykonać inaczej, jak w uśpieniu. Hartmann (Paryż)

kombinuje często obie metody znieczulenia: ogólne z miejscowym, co przedstawia duże dla chorego korzyści.

H. I. Patterson (Londyn). F i z y o l o g i a g a s t r o - j e j u n o - s t o m i i. Następstwa fizjologiczne tego zabiegu: 1) Żółć i sok trzustkowy dostają się do żołądka (10—15% całej ilości); 2) kwaśność żołądka obniża się znacznie, przeciętnie o $\frac{1}{8}$, głównie zobjętnia się wolny kwas solny, nadto zwiększa się wydzielina trzustki; 3) siła trawienna żołądka nieco się obniża, lecz nie znika; 4) ruchomość żołądka, o ile była prawidłową przed operacją, ulega bardzo nieznacznemu ograniczeniu; 5) przemiana materii nie ulega widocznym zaburzeniom: wchłanianie białka i tłuszczów odbywa się w granicach normalnych.

L. Mayer (Bruxella). C i ę c i e p o p r z e c z n e w c h i r u r g i i b r z u s z n e j — uważa prelegent za najodpowiedniejsze dla wszystkich zabiegów operacyjnych w jamie brzusznej poniżej pępka, a więc dla operacji ginekologicznych, pęcherzowych, kiszkowych, nawet dla operacji wyrostka robaczkowego i raka odbytnicy.

Russel Fowler (Brooklyn). U ł o ż e n i e w y s o k i e t u ł o w i a w c h i r u r g i i n a r z ą d ó w b r z u s z n y c h — ma wpływ bardzo dodatni na przebieg pooperacyjny.

L. Kryński (Warszawa). S t w a r d n i e n i e k r e z k i, j a k o o d r ę b n a j e d n o s t k a k l i n i c z n a. Obraz kliniczny tej rzadkiej i dotąd nieopisanej postaci choroby przedstawia się następująco: 1. Stwardnienie i zgrubienie krezki, dochodzące do 3—4 cm, powoduje jej niepodatność, stąd więc ograniczenie aż do zniesienia zupełnego ruchów robaczkowych w odnośnym odcinku jelita, czego następstwem—uporczywe zatwardzenia. 2. Stopniowo wskutek bujania tkanki łącznej w krezce występują w jelicie objawy zaburzenia w krążeniu, powodujące obrzęk i wzmożone przesiękanie; wywołuje to gromadzenie się płynu w świetle jelita i w następstwie obfite rozwolnienie. 3. Długotrwałe zmiany odżywcze w ścianie jelita i brak perystaltyki powodują coraz większe rozszerzanie się jego światła i zbieranie się mas kałowych, dochodzące aż do objawów niedrożności. Leczenie winno mieć za zadanie opróżnienie przewodu jelitowego i zapobieżenie gromadzeniu się jego zawartości. W tym celu poleca Kryński zespolenie odcinka chorego jelita z pętlą poniżej leżącą jelita zdrowego (*entero-enterostomia*).

Waters Burrows (Nowy York). S t o s o w a n i e w l e w a ń ś r ó d b r z u s z n y c h o l e j u w p r z y p a d k a c h z a s t o j u k i s z k o w e g o p o o p e r a c y j a c h. Na podstawie licznych doświadczeń na zwierzętach przekonał się, że stosowanie do otrzewnej wszelkich rozczywnów przeciwnilnych sprowadza rozległe zniszczenie śródbłonka z następowymi zrostami. Również oliwa wywołuje objawy podrażnienia otrzewnej. Wszystkich tych własności drażniących nie posiada tylko oczyszczona nafta rosyjska, która będąc nalana do jamy brzusznej, działa zapobiegawczo przeciw tworzeniu się zrostów otrzewnych, a nawet może rozpuścić zrosty już istniejące.

Całe posiedzenie przedpołudniowe 7-go sierpnia zajęły rozprawy nad tematem „Leczenie chirurgiczne nowotworów złośliwych okrężnicy“, którego referentami byli: Bastianelli (Rzym) i Körte (Berlin) Obadwaj referenci w wyczerpujących wykładach przedstawili stan obecny tej sprawy w chirurgii, który w krótkich słowach da się streścić następująco. Jedyną metodą leczniczą racjonalną w leczeniu nowotworów złośliwych odbytnicy jest dziś zabieg doszczętny—*colectomia partialis*, który stosujemy wszędzie, gdzie tylko jest on możliwy technicznie; zabiegi paliatywne, jak *colostomia* i *enteroanastomoza*, stanowią tylko operację wstępną tam, gdzie na razie nie można wykonać zabiegu radykalnego (głównie w razach niedrożności jelit—*ileus*), lub jako jedyna pomoc w przypadkach guzów, nie nadających się

uż do usunięcia. Dawniejsze postępowanie dwuczasowe coraz więcej ustępuje miejsca zabiegom doraźnym, o wiele lepszym dla chorego. Technika operacji jest bardzo trudna ze względu na stosunki anatomiczne okrężnicy (nieruchomość, głębokie położenie, częściowy brak otrzewnej) i mocno jadowite własności jej zawartości, co utrudnia bardzo zakładanie szwów i połączeń między odcinkami kiszek. Jednakże w miarę udoskonalenia i postępów techniki i wyniki operacyjne są coraz pomyślniejsze.

W obszernej dyskusji S o r e s i (Nowy York) pokazuje swój sposób szycia przeciętych końców kiszek, M u r p h y (Chicago) mówi o zastosowaniu swego guzika, H a r t m a n n (Paryż) nie widzi korzyści w postępowaniu dwuczasowym, K r y Ń s k i (Warszawa) podkreśla wielkie korzyści, które daje zabieg jednoczasowy i uważa za jedyne przeciwwskazanie do jego wykonania objawy zupełnej niedrożności jelit, P a t t e r s o n (Londyn) zaznacza wielkie trudności przy drugiej operacji wskutek mocnych zrostów, powstałych w jamie brzusznej po zabiegu pierwszym, S p e n c e r (Londyn) poleca zamiast wstępnej colostomii wykonywać a p p e n d i k o s t o m i ę, przeciw czemu występuje stanowczo B a s t i a n e l l i. K ö r t e zaznacza jeszcze jeden szczegół, pomyślny pod względem prognostycznym, iż często gruczoły chłonne w tych przypadkach pomimo powiększenia nie są zwyrodniałe rakowato. Naturalnie, należy je zawsze usunąć, ta jednak okoliczność pozwala czynić lepsze rokowanie.

F r. A l b e e (Nowy York). P r z e s z c z e p i a n i e k o ś c i w c h i r u r g i i. Mowca przedstawił dodatnie wyniki swych przeszczepień kości u ludzi i zwierząt (z pokazem obrazów rentgenowskich). Najpomyślniej przedstawiają się rezultaty wszczepienia kawałka kości strzałkowej w miejsce ubytków w innych kościach.

J. M u r p h y (Chicago). W y n i k i k l i n i c z n e a r t r o p l a s t y k i i o s t e o p l a s t y k i. Z pomiędzy metod plastycznych dziś tylko homoioplastyka, t.j. operacja wytwórcza z tkanek tego samego ustroju lub tego samego gatunku, daje wyniki dodatnie. Do plastyki stawów bardzo nadają się powięzie. Dla przeszczepiania kości okostną, zdaniem jego, nie jest potrzebna.

M a u c l a i r e (Paryż). O p r z e s z c z e p i a n i u k o ś c i. Stosuje on wszczepienie kości w miejsce braków, powstałych po wycięciu lub złamaniu. Najlepsze wyniki otrzymywał, łącząc odłamki kostne zapomocą kawałka wziętego z piszczeli i wbitego w kanał szpikowy obu obłamków. Braki kostne w czasie goi wszczepieniem kości z kąta łopatki. M. potwierdza zdanie Murph'y'ego co do wyłącznej wartości hamoioplastyki.

E c k s t e i n (Berlin). W y n i k i z n a d s t a w e k (*prothesis*) p a r a f i n o w y c h—otrzymuje bardzo dobre, jak to widać na licznych fotografiach w ten sposób leczonych chorych.

M i n e r v i n i (Neapol). P r z e s z c z e p i a n i e s k ó r y z a r o d k ó w i n o w o r o d k ó w w celu pokrycia braków w skórze daje bardzo dobre wyniki. Kawałki takiej skóry (nie później, jak w 12 godzin po śmierci noworodka) należy oczyścić zupełnie od tkanki podskórnej i położyć na powierzchni ranną, którą uprzednio przeciera się gazą.

P o s i e d z e n i e 8-g o s i e r p n i a r o z p o c z ę t o o b r a d a m i n a d I I - i m t e m a t e m : „R o z p o z n a w a n i e i l e c z e n i e g r u ż l i c y n e r e k i p ę c h e r z w o k r e s i e p o c z ą t k o w y m .“ Referenci: R o c h e t (Lyon) i W i l d b o l z (Bern); z nich tylko ten drugi wygłosił swój referat.

Rozpoznanie gruczycy dróg moczowych w okresie początkowym przedstawia duże trudności. Do tego okresu należą przypadki, w których zmiany anatomiczne tkanki nerkowej nie powodują jeszcze wyraźnych zaburzeń w czynności narządu. Sprawa gruczycza umiejscawia się w istocie rdzennej

nerki, niekiedy na pograniczu jej z istotą korową, częściej w brodawkach nerkowych, gdzie dość wcześnie dochodzi do owrzodzeń. Objawy podmiotowe bywają nadzwyczaj zmienne, podobnie i objawy ogólne. Objawy przedmiotowe: albuminuria, polyuria, nadmierna kwaśność moczu, obniżenie ciśnienia krwi, obraz cystoskopowy, obecność laseczników w moczu, wreszcie odczyn tuberkulinowy. Rozpoznać gruźlicę nerki możemy dopiero wtedy, gdy obok laseczników znajdujemy w moczu ciałka ropne i ciałka krwi, nadto gdy wykazujemy obniżenie czynności badanej nerki. L e c z e n i e stanowi ciągle teren walki pomiędzy zwolennikami metody zachowawczej i metody operacyjnej. Jeżeli jednak uwzględnimy, że w ogólnej większości przypadków gruźlica nerki jest jednostronna, nadto, że dotychczas nie mamy a n i j e d n e g o niewątpliwego dowodu anatomicznego, że zmiany gruźlicze w miąższu nerkowym mogą się zupełnie wygoić,—zrozumiemy, iż zabieg operacyjny usunięcia chorej nerki (*nephrectomia*) jest jedynym sposobem, mogącym dać i rzeczywiście dającym wyleczenie. Leczenie ogólne ma ważne zastosowanie pomocnicze, pooperacyjne. Metody leczenia zachowawczego ograniczyć należy do przypadków gruźlicy obustronnej lub takich, gdzie operacja wykonana być nie może (jedna nerka, gruźlica wieloogniskowa etc.).

K ü m m e l (Hamburg) pojęcie rozpoznania wczesnego odnosi do tych przypadków, w których przy braku objawów podmiotowych badanie przedmiotowe wykazuje brak zmian, lub też bardzo mały ich stopień w pęcherzu i moczowodach. Leczenie tuberkuliną przedstawia niebezpieczeństwo przeto, iż chwilową poprawą stanu ogólnego maskuje rzeczywisty stan chorego narządu.

F u l l e r t o n (Belfast), H o u t u m (Haga), H a r t m a n n (Paryż) L e e d h a m - G r e e n (Birmingham), N e w m a n (Glasgow), R o v s i n g (Kopenhaga) wyrażają przekonanie, iż tylko wcześnie wykonane wycięcie chorej nerki daje możliwość wyleczenia.

S o r e s i (Nowy York). J a k a j e s t w a r t o ś ć b e z p o ś r e d n i e g o p r z e t a c z a n i a k r w i ? Na podstawie 600 swoich przypadków mowca podnosi wielkie zalety kliniczne tego zabiegu i przedstawia mały przyrząd do łączenia ze sobą w tym celu dwu naczyń krwionośnych.

B o r s z e k y (Budapeszt). T a m o w a n i e k r w a w i e n i a z w a t r o b y o s i ą g a m o w c a p r z e z z a c i ś n i ę c i e w i ę z a d l a w a t r o b o w o - d w u n a s t n i c z e g o (*lig. hepato—duodenale*), co jednak stanowi zabieg wysoce niebezpieczny. Wywołuje to zawsze ogromny spadek ciśnienia krwi i zwiększenie częstości tętna. Groźne objawy udawało mu się zwalczać wstrzykiwaniem roztworu fizjologicznego soli z adrenaliną, sądzi jednak, że trwanie tego ucisku nie może bez wielkiego niebezpieczeństwa przekraczać godziny; początek jego zapowiada zjawienie się płam anemicznych na powierzchni wątroby.

G o o d m a n (Nowy York). Z e s p o l e n i e t ę t n i c z o - ż y l n e w c e l u z a p o b i e g a n i a z g o r z e l i s t o s o w a ł w 13-u przypadkach początkowej zgórzelii stopy, łącząc tętnicę udową z żyłą w trójkącie Scarpa'y; w 6 z nich wynik był wyborny, w 8-iu musiał wykonać amputację; jeden zmarł. Po wszystkich tych operacjach, nawet tych, które nie dały pożądanego wyniku, następowało rychłe zniknięcie bólu. Szczegóły techniczne są następujące: podwiązanie dokładne gałązek bocznych w miejscu zespolenia tych naczyń; usunięcie w tem miejscu ich błony zewnętrznej (*adventitia*); pokrycie obnażonych naczyń parafiną, naftą lub waseliną dla zapobieżenia ich wysychaniu; zeszyte końca dośrodkowe²⁰ tętnicy z końcem obwodowym żyły szwem ciągłym według Carrel'a; podwiązanie przeciwnych końców obu tych naczyń; głębokie szwy tkanek katgutowe; zeszyte skóry. Pole operacyjne w głębi musi być najzupełniej suche, bez śladu krwi. G o o d m a n o c e n i a b a r d z o

dotatnio przyszłość tej operacyi, której wyniki będą coraz lepsze, w miarę postępu naszej techniki.

Pujol y Brull (Barcelona). Zgorzel jelita po zakrzepie naczyń kiszkowych. Mowca przedstawia preparaty anatomiczne spostrzeganych przypadków klinicznych.

Keppich (Budapeszt). Maszyna Huttla do szycia ściany żołądka. Mowca pokazuje jej zastosowanie i ocenia wyniki otrzymane.

Posiedzenie 9. sierpnia.

III temat programowy: Chirurgia układu tętniczego.

Referenci: Matas (Nowy Orlean) i Oppel (Petersburg).

Matas mówił o leczeniu operacyjnem tętniaków podanym przez niego sposobem szwu wewnątrzworkowego (*s. intrasaccularis*), którego technikę przedstawił. Metodę tę uważa za idealną w leczeniu tętniaków i podaje statystykę przypadków własnych, jak również i innych autorów, z której widać, że otrzymywane wyniki przedstawiają się coraz pomyślniej.

W dyskusyi Jeger (Berlin) przedstawił na obrazach świetlnych szereg ciekawych wyników doświadczeń na zwierzętach, wykonanych wspólnie z Israelem co do szwu naczyniowego. W doświadczeniach tych dokonano różnych sposobów tego szwu i połączeń między naczyniami, łączono w różnych miejscach układu krwionośnego tętnice z żyłami, zastępowano wycięte braki w jednym naczyniu wycinkami z drugiego lub rurkami z magnezu, wreszcie wywołaną sztucznie wadę zastawki aorty poprawiano przez wszycie kawałka ściany żylniej z zastawkami.

Subboticz (Białogród) mówił o tętniakach urazowych, które spostrzegał podczas ostatnich dwu wojen bałkańskich.

Dobrowolskaja (Petersburg) przedstawiła swój sposób łączenia szwem dwu tętnic przy pomocy cięcia podłużnego ich ścian, dzięki czemu zyskuje się znaczne rozszerzenie ich światła, ułatwiające założenie szwu i dokładne przystosowanie *intimae* i zapobiegające zwężeniu w miejscu zszycia.

Danis (Bruxella) uważa w wypadkach konieczności podwiązania dużej tętnicy za pożyteczne i bezpieczniejsze podwiązanie jednoczesne i odnośnej żyły.

Chiasserini (Rzym) zastępował z powodzeniem wycięte kawałki z tętnic (*aorta, carotis, art. renalis*) kawałkami powięzi szerokiej według Carrel'a.

Posiedzenie 11. sierpnia (wspólnie z sekcją neurologiczną).

Temat IV. Leczenie i wskazania operacyjne w nowotworach mózgu. Referenci: Bruns (Hannower), Harvey Cushing (Boston), Eiselsberg (Wiedeń) i Tooth (Londyn).

Bruns. Nasze postępowanie chirurgiczne w przypadkach nowotworów mózgu wyraża się w 2 postaciach: jako zabieg łagodzący, mający na celu tylko zniesienie ucisku na mózg, i jako zabieg doszczętny, dążący do radykalnego usunięcia nowotworu. Pierwszy z nich bywa stosowany w przypadkach, gdzie niema w rozpoznaniu umiejscowienia nowotworu przy jednoczesnych ciężkich objawach ogólnych, lub też jeżeli zabieg doszczętny nie jest możliwy do wykonania. Wskazania do operacyi doszczętniej i rokowanie zależne są od trzech warunków: 1. od natury guza; niestety pod tym względem klinika bardzo rzadko może coś pewniejszego powiedzieć; 2. od możliwości rozpoznania ogólnego (odróżnienie od ropni, wodogłowia) i miejscowego; to ostatnie również częstokroć przedstawia trudności nie do przezwyciężenia; 3) od dostępności operacyjnej nowotworu.

Eiselsberg (Wiedeń) przedstawia statystykę swoich operacji i okazuje szereg bardzo ciekawych preparatów anatomicznych usuniętych guzów. Obszerniej omawia nowotwory przysadki mózgowej, których operował 16 przypadków, z nich 4 zmarło wskutek zakażenia. Najlepszy dostęp do przysadki daje mu droga przez nos (Schloffer). Z pomiędzy guzów mózdzku najgorsze wyniki dały mu guzy nerwu słuchowego (*Acusticustumoren*), pomimo względnej łatwości rozpoznania ich i operowania.

Tooth (Londyn). Śmiertelność po operacjach mózgowych jest dotąd bardzo wysoka. Zejście śmiertelne nastąpić może w początku operacji po samym tylko otwarciu czaszki. Niebezpieczeństwo stosunkowo najmniejsze bywa przy zabiegach w okolicach środka mózgu, największe—w mózdzku. Niebezpieczeństwo bezpośrednie stanowią: zapad, porażenie oddychania i serca, które mogą występować w ciągu I-go do 4-ch tygodni po operacji. Rokowanie po zabiegu pomyślnym zależy od natury nowotworu; niestety, wiele z nich ma cechy złośliwe i daje dość szybko nawroty. Rozpoznanie i operowanie wczesne powinno w przyszłości niewątpliwie poprawić wyniki bezpośrednie zabiegów operacyjnych.

Cushing (Boston), potwierdzając wywody poprzedniego mówcy, przytacza statystykę swoich operacji, stosunkowo bardzo pomyślną.

W dyskusyi Horsley (Londyn) podkreśla konieczność udoskonalenia rozpoznania wczesnego i umiejscowienia nowotworów, nad czym pracować powinni usilnie neurologowie, gdyż tylko dzięki temu będzie można operacje wykonać wcześniej i pomyślniej.

Krause (Berlin) w ciągu 10-u lat operował 154 przypadki guzów mózgu: z pomiędzy operowanych jednocześnie zmarło 75%, z pomiędzy operowanych dwuczasowo—20%.

Macewen (Glasgow), Martel (Paryż), Paton (Londyn) poruszają obszerniej sprawę zapalenia nerwu wzrokowego (*neuritis optica*), które często maskuje obecność guza.

Dollinger (Budapeszt). Leczenie operacyjne zastarzałych zwichnięć stosował w 150 przypadkach w następującej postaci: 30 rezekcji, 12 osteotomii, 100 artrotomii z odprowadzeniem zwichniętej kości. U osób młodych wyniki bywały często wyborne, naogół znacznie lepsze, niż przed operacją.

Armstrong (Montréal). Leczenie złamań kości udowej wykonywa swoją metodą przy pomocy śrub i agrawek, co demonstrował w obrazach świetlnych.

Fischer (Budapeszt). Przyrządy nośne do leczenia złamań kończyny górnej i rzepki.

Latis Bey (Alexandrya). Przyrząd do nastawiania i utrzymywania złamań ramienia i łopadki.

Posiedzenie 12. sierpnia.

Temat V, Chirurgia jamy piersiowej.

Referenci: Sauerbruch (Zurych) i Tuffier (Paryż).

Sauerbruch omawia te czynniki, które przyczyniły się głównie do postępu chirurgii jamy piersiowej w ostatnich latach. Są to: udoskonalenie rozpoznawania stanów chorobowych narządów klatki piersiowej przez zastosowania promieni Roentgen'a, badania doświadczalne nad odmą piersiową i wprowadzenie przyrządów o różnem ciśnieniu. Powstały różne metody operacyjne dla leczenia rozmaitych cierpień płucnych. S. przedstawia swoje poglądy na postępowanie w różnych działach chirurgii jamy piersiowej. Do operacji z powodu urazów śródpiersiowych, do torakotomii próbnych, do zabiegów na płucach, wreszcie do obszernych wycięć ściany klatki piersiowej uważa on

Zakład Lecznicy

dla przychodzących z chorobami

żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35

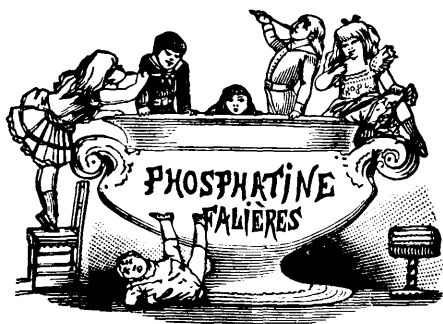
telef. 282-25.

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

Za pozwoleniem Urzędu Lek. m. Warszawy

„KLEBON”

Chleb oraz sucharki dla diabetyków podług specjalnego przepisu prof. F. X. Kleinpetera w Wiedniu. Wylącznieść przepisu i fabrykacji Piekarni Nowej A. Ł. „KLEBON” sprzedaje się w sklepie głównym Nowy Świat 68 w specjalnem higienicznem opakowaniu, opatrzonem marką fabryczną, oraz podpisem wynalazcy.



FOSFATYNA FALIERA

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

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

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielewicz, Natansona, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Staniszewskiego, Thiemego, Tyrchowskiego, Winawera. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Przyjmuje za opłatą od 2½ do 8 rb. dziennie.

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.

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

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

Salit

Środek do wcierania o działaniu szybko kojącem i leczniczem.

Skóra znosi Salit w stanie nierozcieńczonym.

Wskazania:

Gościec mięśniowy, Nerwobóle,

Lekki ostry gościec stawowy,

Zapalenie opłucnej gośćcowe, Zapalenie pochewki ścięgna.

(2 — 3 razy na dzień wcierać $\frac{1}{2}$ — 1 łyżeczki od kawy salitu w dokładnie wymytą i osuszoną skórę miejsca bolesnego).

Argentum proteinicum „HEYDEN“

Preparat tani, odpowiadający warunkom farmakopei

Należy przepisywać wyraźnie markę „Heyden“.

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,

lub przedstawiciel: LUDWIK FREIDER Warszawa, Leszno 60.

Apteka K. WENDY

Główny skład surowic i szczepionek

Instytut d-ra Palmirskiego w Warszawie

„ Pasteura w Paryżu

„ Bakteryo terapeutycznego w Dreźnie

„ Medycyny doświadcz. w Petersburgu
i innych

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telefon № 107.

w Warszawie

Z przyrzędem kontrolującym!

Materyały Opatrunkowe Sterylizowane

D-ra BORZYMOWSKIEGO:

Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. **Tampony** ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. **Ligatury** № 3, 4, 5. **Katgut jodowy** 0, 1, 2, 3 i **Nić Florencka** w zatapiających rurkach. **Opatrunki** chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. **Bandaż** 5, 8, 10, 12 cm. 6 m.

Wyprawki położowe. **Tampony** jodoformowe W. Dührsena. **Fizjologiczny roztwór soli.** **Płyn D-ra Borzymowskiego** do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampułce.

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANY!!!

Płyn do znieczulenia:
Novocaini 3,3
Suprarenini gtt. tres.
Heroini 0,01
Coffeini natr. benz. 0,2
Sol. sal. physiolog. 50,0

Od cen 150%

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

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych.

za potrzebną metodę o ciśnieniu zmniejszonym (*Unterdruckverfahren*), do operacji zaś w śródpiersiu przedniem poleca metodę o ciśnieniu zwiększonym (*Ueberdruckverfahren*). Opisuje operacje nowotworów, ropni i zgorzeli płuc; zgorzel radzi operować możliwie najwcześniej, nie czekając na ograniczenie się ogniska zgorzelinowego. Niepomyślne rokowanie dają rozszerzenia oskrzeli (*bronchiectasis*), które w wyjątkowych tylko przypadkach udaje się wyleczyć pomimo całego szeregu stosowanych po temu sposobów. A są one następujące: 1. wytworzenie sztucznej odmy, 2. torakoplastyka zewnętrzna, 3. podwiązanie tętnicy płucnej, 4. przecięcie nerwu przeponowego (*n. phrenicus*) oddzielnie lub w połączeniu z zabiegiem poprzednim, 5. nacięcie płuca, 6. wycięcie części chorobowo zmienionej. Stosunkowo jeszcze najlepsze wyniki daje pneumotomia.

Co się tyczy leczenia gruźlicy płucnej, to zdaniem Sauerbrucha okresy jej początkowe nie powinny być leczone operacyjnie i z tego względu nie stosował nigdy operacji Freund'a. W przypadkach przeciwnie bardzo posuniętych uznane jest wywołanie zapadnięcia tkanki płucnej. W tym celu wykonał on dotąd 65 torakoplastyk; z tej liczby w 12-u nastąpiło wyleczenie, w 32 poprawa, w 4 pogorszenie, w 2 zejście śmiertelne po operacji, reszta zginęła z powodu gruźlicy po dłuższym czasie. Postępowanie operacyjne w takich przypadkach, szczególnie przy zmianach jednostronnych, uważa za wskazane i mogące rokować dobre wyniki.

Drugi referat w zastępstwie Tuffier'a odczytał:

Caillard. Jest to piękna monografia, przedstawiająca obszernie stan dzisiejszej chirurgii jamy piersiowej w oświetleniu krytycznem takiego znawcy tej sprawy, jakim jest Tuffier. W zakończeniu swej pracy, powiada on: „Chirurgia ta stanowi obecnie przedmiot wysiłków całego świata. Jej trudności i niebezpieczeństwa zostały pokonane lub usunięte, znajduje się ona w pełni postępującego rozwoju. Płuca, naczynia wielkie i serce stały się dla nas dostępne. Pozostaje wiele do zrobienia, lecz przeszłość daje nam gwarancję co do przyszłości i nie wątpię, iż przed następnym naszym kongresem duża liczba cierpień serca przejdzie ze sfery medycyny wewnętrznej w zakres chirurgii z korzyścią dla ludności“.

W dyskusyi Macewen (Glasgow) przedstawił chorego, któremu usunął cały dolny płat płuca lewego. Podczas operacji ruchy gwałtowne osierdzia przeszkadzały mu bardzo, wskutek czego musiał przyszyć je kilku szwami do klatki piersiowej i w ten sposób otrzymał znaczne uspokojenie działalności serca. Można, zdaniem jego, obejść się bez przyrządów o odmiennem ciśnieniu, jeżeli się dokładnie dba o zbliżenie obu płucnych.

Delageniêr (Le Mans) opisuje swoją technikę operacyjną i sposób sączkowania jamy opłucnej, stosowany przezeń w 86-u przypadkach operacji.

Mayer (Bruxella) omawia wyniki swych doświadczeń na zwierzętach nad wywoływaniem odmy piersiowej i niedodmy płuc. Danis (Bruxella) przedstawia przyrząd do usypiania w połączeniu z wdmuchiwaniem powietrza i tlenu do płuc.

Całokształt obrazu wytwórczości chirurgów na Kongresie uzupełnia wykład Harvey'a i Cushing'a z Bostonu na drugim posiedzeniu ogólnem p. t. Nowe podstawy medycyny w jej stosunku do chirurgii. Trzydziestolecie, które ubiegło od poprzedniego Zjazdu międzynarodowego w Londynie w roku 1881, błyszczało nazwiskami Huxley'a, Pasteur'a, Virchow'a, Listera i Kocha, którzy stworzyli podwaliny pod nową medycynę i otwarli nowe zupełnie widnokreśli w biologii swemi naukami o patologii komórkowej, o fermentacji i odporności, o chorobach zakaźnych i leczeniu ran. Niedługo powiedział Billroth, że „medycyna wewnętrzna musi stać się więcej

chirurgiczną, i dziś widzimy, że ta przepowiednia jego sprawdza się i że postęp medycyny wewnętrznej tą właśnie kroczy drogą. Cały szereg nowych nabytków arsenału leczniczego, jak nakłucie lędźwiowe, stosowanie surowic i szczepionek, wstrzykiwania tkankowe i śródżylnie i inne, przedstawia pewne odmiany postępowania chirurgicznego i one to, będące wynikiem nauki wymienionych mistrzów, stanowią przeszłość terapii wewnętrznej.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie neurologów i psychiatrów 17-go maja 1913 r.

1. T. Jaroszyński. Dwa przypadki porażen typu Brown-Sequard'a.

a) Chora, l. 51, od roku cierpi na bole w nodze prawej, poczem na osłabienie władzy w tej kończynie; od pół roku silne bole i w nodze lewej oraz zaburzenia urynowania. Przedmioty: niedowład kończyny prawej dolnej o charakterze spastycznym (wzmoczenie odruchów, zwiększone napięcie mięśniowe, objaw Babińskiego) oraz rozległe zaburzenia czucia. Mianowicie na lewej dolnej kończynie zupełna analgezya, potęgująca się w miarę dystalnych części; znieczulenie na ból, ciepło i zimno stopniowo słabnie aż do linii, przechodzącej przez sutki. Próba Wassermann'a—wynik ujemny. Bad. ginekolog.: nowotwór części pochwowej macicy. Mowca rozpoznaje objawy ucisku rdzenia przez nowotwór na wysokości 4—5 wyrostka grzbietowego, dający objawy połowicznego zajęcia rdzenia o typie Brown-Séquard'a.

b) Chory, l. 45, został uderzony nożem w szyję, poczuł silny ból w tem miejscu i jednocześnie zdrętwienie w całym lewym boku oraz osłabienie władzy w ręce i w nodze lewej. Po kilku chwilach osłabienie lewych kończyn stopniowo zmniejszało się, natomiast wystąpiły silne bole w obu tych kończynach. Badanie przedmiotowe: Na wysokości 4-go kręgu szyjowego blizna, w miejscu jej obrzęk. Lewa szpara oczna węższa od prawej, lewa źrenica nieco szersza, enophthalmus po lewej stronie. Ruchy głową ograniczone naprzód i w tył wskutek bólu w okolicy rany. Lekki niedowład lewostronny. Odruchy ścięgnowe po stronie lewej słabsze od prawych. Po stronie prawej znieczulenie na ból, ciepło i zimno, dochodzące do linii, przechodzącej przez 2-e żebro. Granica analgezyi oraz znieczulenia na ból i ciepło oraz zimno rozszczepiona na każdy rodzaj czucia na przestrzeni 1—3 cm. Ciepłota 37°—38°. Dalszy przebieg w szpitalu: gorączka ustąpiła, ruchy głową stały się niebolesne, bole w lewych kończynach przeszły. Mowca podnosi nietypowe objawy: objawy bolowe, zachowanie się odruchów, rozszczepienie granic znieczulenia, objaw oczny Hörner'a ze strony n. współczulnego.

Męczykowski omawia bliżej pochodzenie bólów w 2-im przypadku i zwraca uwagę na charakter zaburzeń czuciowych (stopniowe wyrównywanie granic znieczulenia).

Higier podnosi brak zaburzeń czucia dotykowego i mięśniowego, zachowanie się odruchów, niezwykle objawy bolowe.

Gajkiewicz sądzi, że nastąpiło zranienie opon: wylew krwi wewnątrzoponowy.

Bregman zastanawia się nad pochodzeniem zaniku w lewych kończynach.

Kopczyński St. powołuje się na 6 własnych przypadków Brown-Sequard'a i uważa objawy bolowe oraz osłabienie odruchów ścięgowych za względnie częste.

2. Sterling. Przypadek zapalenia mózgowia powietrznej ospy.

Dziewczyna, lat 2, przechodziła przed 3-miesiącami wietrzną ospę. Na 5-y

dzień po wybuchu choroby matka zauważyła osłabienie lewej rączki oraz nóżki, trwające dotychczas. Badanie przedmiotowe: Objawy rachityzmu; niedowład lewostronny o typie spastycznym: wzmożenie odruchów ścięgowych po stronie lewej. objaw Babińskiego. Objaw Lévi'ego po stronie lewej. Chora sama nie chodzi. Mowca rozpoznaje zapalenie mózgowia, które rozwinęło się po wietrznej ospie i podnosi rzadkość sprawy zapalnej w mózgu w tej infekcji.

B r e g m a n przypuszcza ostrą sprawę naczyniową w mózgu (zator).

H i g i e r przypomina dwa analogiczne przypadki, przezeń demonstrowane — *encephalitidis variolosae* i *encephalitidis typhosae*.

Posiedzenie neurologów i psychiatrów w szpitalu na Czystem 27 kwietnia r. b ¹⁾.

1. M. Bornstein. P r z y p a d e k t. zw. p r e s b y o f r e n i i.

Chora lat 72, przed 2-oma laty zachorowała na stan umysłowy, podczas którego nie mówiła, mało jadła, zaniczyszczała się. Po 9-u miesiącach stan ten ustąpił miejsca podnieceniu, podczas którego nie oryentowała się dokładnie, nie poznawała otoczenia, szybko zapomniła wszystko. Badanie przedmiotowe: Chora jest rozmowna, często płacze. Co do miejsca i czasu nie oryentuje się. Wybitne upośledzenie pamięci, a mianowicie zdolności zapamiętywania: trzycyfrową liczbę zapomina po kilku minutach. Rzeczy dawniejsze chora pamięta dokładnie. Drobnе rachunki wykonywa nieźle; pojęcia ogólne oraz władza sądenia zachowane również nieźle. Mowca rozpoznaje obraz wyodrębnionego z psychoz starczych przez Wernicke'go zespołu pod nazwą p r e s b y o f r e n i i, w którym na pierwszym planie jest upośledzenie pamięci najświeższych zdarzeń, połączone niekiedy z konfabulacją (rozmyślnem pokrywaniem luk pamięciowych). Jednocześnie mowca uważa, że ścisłego odgraniczenia pomiędzy otępieniem starczem właściwem (*dementia senilis*) a p r e s b y o f r e n i ą przeprowadzić nie można.

H i g i e r podnosi trudności rozpoznania psychoz w wieku późnym; w danym przypadku widzi również objawy zespołu amnestycznego Korsakowa.

R a d z i w i ł ł o w i c z zwraca uwagę na doskonale zachowanie pamięci wydarzeń dawnych.

2. M. Bornstein. P r z y p a d e k t. zw. c h o r o b y A l z h e i m e r ' a.

Chora, l. 50, prawie bezpośrednio po pożarze zachorowała na stan depresyjny z lękiem i urojeniami. Po kilku tygodniach powstały zaburzenia mowy i ogólne upośledzenie władz umysłowych, które stale postępuje. Badanie przedmiotowe: Chora nie oryentuje się co do czasu, ani co do miejsca. Przy mówieniu powtarza po kilka razy wyraz lub jego zgłoskę. Chora mało rozumie, co się do niej mówi, poleceń nie spełnia; przy bliższym badaniu można stwierdzić, że chwilami rozumie pytania, jednak nie zdąży wykonać polecenia, gdy już je zapomina. Nadto widać objawy agnozji w dziedzinie zmysłu wzrokowego i częściowej apraksji ideacyjnej. Poza-tem ubóstwo wyrazowe, upośledzenie mowy samodzielnej. Mowca rozpoznaje w danym przypadku chorobę Alzheimer'a, cierpienie dość rzadkie, stanowiące jedną z postaci otępienia starczego, rozpoczynającą się wcześniej i wykazującą specjalne objawy kliniczne (agnozja; apraksja i t. d.).

K n a p p e zwraca uwagę na potrzebę szczegółowszego badania serca i naczyń, a w szczególności ciśnienia tętniczego.

F r e n k i e l przypomina, że podobne zaburzenia mowy autorzy francuscy opisali pod nazwą palilalia.

W końcu posiedzenia M B o r n s t e i n demonstuje przyrząd Fischer'a do karmienia chorych umysłowych.

T. Jaroszyński.

¹⁾ Sekcja Neurologiczno-Psychiatryczna Tow. Lek. Warsz. na wniosek dra M. Bornstein'a uchwaliła urządzać specjalne posiedzenia psychiatrów na oddziałach szpitali warszawskich. Pierwsze takie posiedzenie odbyło się w szpitalu na Czystem pod przewodnictwem dra R. Radziwiłłowicza.

Wiadomości bieżące.

— Szpital Powszechny w Eppendorfie pod Hamburgiem urząda od 6-go do 25 listopada r. b. kursy dla lekarzy. Oplata wynosi 20 marek. Szczegółów udziela i zgłoszenia przyjmuje: Dyrekcyja szpitala Eppendorf-Hamburg 20.

— Magistrat miasta Poznania ma zamiar założyć Akademię praktyczno-lekarską.

— W Łódzkim Szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 22-go do 29-go września był następujący ruch chorych:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	2	3	—	—	5
Szkarlatyna	30	4	5	1	28
Tyfus brzuszny	3	—	2	—	1
Róża	—	1	—	—	1
Dezynteryja	8	—	6	—	2
Dyfteryt	—	4	—	—	4
ogółem	43	12	13	1	41

NADESŁANO DO REDAKCYI.

1) Adam Wizel i Natalia Zylberlastówna. Zjawiska psychogalwaniczne u umysłowo chorych. Odb. z Neurologii Polskiej, 1913. 2) Dr Adam Wizel. Zaburzenia płciowe pochodzenia psychicznego. Studium kliniczne i psychiczne. Warszawa, 1914.

SPROSTOWANIE. W N-rze 40. na stronicy 1010 w wierszu 11 Treści oraz na str. 1030 w wierszu 14-ym z dołu zamiast: płonicy, ma być błonicy.

Do numeru niniejszego dołącza się jako dodatek bezpłatny „Katalog wydawnictw Kasy im. dra Mianowskiego“.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

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

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

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

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

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

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

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

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

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

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

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

nie drażniący, szybko działający
środek odkładający mocz i pęcherz,

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

Borowertyna

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

===== **w R z e ż ą c z c e.** =====

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

Próby i literatura bezpłatnie.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.



B-cia Jabłkowsky

Tow. Akcyjne

Dom towarowo-konfekcyjny

Warszawa, Bracka 23.

TOWARY BIAŁE BAWELNIANE I LNIANE,
PRZEŚCIERADŁA, RĘCZNIKI,
ŚCIERKI etc. W NAJWIĘKSZYM WY-
===== BORZE GATUNKÓW. =====
PO CENACH FABRYCZNYCH.

KOŁDRY WSZELKIEGO RODZAJU,
KOŁDRY WEŁNIANE BIAŁE HYGIE-
NICZNE, PIORĄCE SIĘ (WYŁĄCZ-
NOŚĆ FIRMY) FARTUCHY LEKARSKIE,
OPATRUNKOWE, PIELĘGNIARSKIE.==

Całkowite wyprawy dla szpitali i lecznic.

===== Cenniki i kosztorysy bezpłatnie. =====

REZORBUJĄCE MYDŁO SALICYLOWE MYDŁO SALICYLOWE O ZWIĘKSZONEJ ZAWARTOŚCI ESTERÓW

Rheūmasan

Tubka rb. 1 k. 25.

REUMATYZM,

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

ESTER- Dermasan

Tubka rb. 1 k. 50.

W przypadkach upartych REUMATOZY.

Chorób przydatków. ARTHRITIS DEFORM.
Bólów tabetycznych PLEURITIS, Perniones,
Pruritus, Furunculus (Resorbens).

Lenicēt

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

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

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

Peru Lenicet

proszek

na kompresy

Ulcus cruris

Decubitus

Rhagades

Pruritus

Literatura i próby bezpłatnie

Jener. przedstaw. na Królestwo i Cesarstwo: Ponfick, Ahrens & C-o, Moskwa.
Rudolf Reiss. Fabryka Rheumasanu i Lenicetu, Berlin—Charlottenburg 4. Wiedeń VI/2

Infantina

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

Hygiene

Wyprobowana w ciągu przeszło 23 lat w klinikach i praktyce prywatnej okazała się znakomitym **środkiem odżywczym i wzmacniającym**.

Hygiamaa tabletki

gotowy do użycia pokarm wzmacniający.

Infantina bez mleka.

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

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

■ ■ ■ Główny przedstawiciel na Rosye ■ ■ ■

S. KALETZKIJ, Moskwa, Pokrowka 10.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego JÓZEF BRESZEL

Warszawa—Ś-to Krzyzka 35.

WZAJEMNA POMOC
 NAJTAŃSZE UBEZPIECZENIE
 WYPŁACA CAŁKOWITE SUMY BEZSPORNIE
 WARSZAWA, Ś^{ta} KRZYŻKA 17, TEL. 18-73

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-56.

**ODCISKI NISZCZY
 Z KORZEM**
MOZOLIN 35K
REINHERZ
 WYSTRZEG SIĘ NAŚLAD. SPRZED. WSZĘDZIE
 FABR. W PETERSBURGU CHERSONSKAJA 2

WINOGRONOWY SOK
 Lecznicy
N.H. BEKETOWA
 Majątek „BOŁGATUR”
 Krym—Gurzuf



**REGULUJE
 TRAWIENIE i
 WZMACNIA
 ZDROWIE**
 Sprzedat wszędzie.
 Własne składy:
 w Petersb. Newski 18, w Moskwie
 Twersk. 33, w Charkowie, Sew-
 stop. Jaltie, Ałuscie, Gurzufie.
 Ekaterynosławiu i Ekaterynburgu.

AKWIZGRAN — AIX LA CHAPELLE — AACHEN ACHENSKA KURACYA W DOMU

kąpielami i piciem

Acheńskiej naturalnej soli siarczanej

leczy podagrę, reumatyzm, artretyzm, zatrucia metalami, ekzemę, przymiot (syfilis), choroby skórne, przemiany materii, narządów orzusznych, jako to: hemoroidy, przekrwienia wątroby etc.

Acheńską sól kąpielową w paczkach do użytku wewnętrznego i do inhalacji w słoikach (w oryg. opak. z różową banderolą i podpisem Prof. Dr. Stallschmidta) sprzedają apteki i składy.

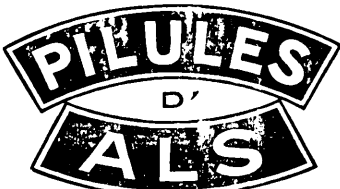
Acheńskie Mydła Termalne

**LAGONE
 MOCNE
 EXTRA**
 DLA DZIECI i OSÓB U WRA-
 LIWEJ CERZE. ZAPOBIEG
 WYSYPKOM i SWĘDZENIU
 PRZECIW LISZAJOM, WAGROM,
 PIEGOM, KROSTOM i CZER-
 WONOŚCI NOSA, RĄK i SKORY
 PRZY UPORCZYWYCH CHO-
 ROBACH SKÓRNYCH. EGZEMIE,
 LUSZCZYCY i T. P.
 ORYG. z RÓŻOWĄ BANDEROLĄ; PODP.:
Prof. Dr. Stallschmidt
 TAJN. RADCA STANU

**PEWNE
 WYLECZENIE**

ZATWARDZENIA

I JEGO NASTĘPSTW.



Nazwa „ALS” znajduje się
 na każdej pigułce.

Jedna pigułka (lub dwie w przypadkach uporczy-
 wych) przed lub podczas posiłku wieczornego
 nie wywołują ani bólów ani kolik.

**Flakon zawierający 30 pigułek d'ALS:
 75 kopiejek.**

We wszystkich aptekach i składach aptecznych.

H. NOGUÈS, pharmacien, 64, boulevard de Port-Royal. PARIS.

MASAŻYSTA

Wykonywa ściśle zlecenia pp. Lekarzy: masaż ręczny, wibracyjny gorące powietrze, okłady błotne, zabiegi kosmetyczne

ZENON STAWIE

Wspólna № 9.

Telefon 244.26.

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci

PURGEN

Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.

Cena pudełka 65 kop. Dostać można we wszystkich aptekach. Dr. Bayer és Társa, Budapeszt.

UWAGA!! Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską banderolą z rosyjskim napisem.



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.

VICHY CÉLESTINS

CHOROBY NEREK, PĘCHERZA
MOCZOWEGO I ŻOŁĄDKA.

VICHY GRANDE-GRILLE

CHOROBY WĄTROBY
I PĘCHERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.

VICHY HOPITAL

CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA I KISZEK.

Charbon

Niestrawność
Nerwoból żołądka
wzdęcie jelit
Rozszerzenie
żołądka
Odbijanie.

Gorączki
zakaźne
Biegunki
gwałtowne i gnilne
Zatrucia
wszelkiego
rodzaju

Fraudin

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

Zwykłe ziarenka 3 do 6 łyżeczek od kawy
na dobę

Laboratorium Fraudin, Paris-Boulogne

MUIRACITHIN

Części składowe: Muirapuuama, lecytyna, ko-
rzeń lukrecyi.

Wskazania:

Niemoc męska płcio-
wa. Neurastenia i in-
ne cierpienia systemu
nerwowego.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

**KACEPE
BALSAM**

Części składowe: Ester mento-
lowy octowo-salicylowy, ester
etylowy octowo-salicylowy, la-
nolina.

Wskazania:

Jako środek kojący ból i leczy-
cy wcieranie w dnie, reumatyz-
mie, rwie kulszowej, migrenie,
nerwobólu, zapaleniu opłucnej
i innych bolesnych dolegliwo-
ściach. Znakomity środek do ma-
sażu w przepracowaniu mięśni
u sportowców, daleko skutecz-
niejszy od często używanego, a
posiadającego nieprzyjemny odór
estru metylowo-salicylowego (ole-
jek gaulterjanowy albo starzęślany)

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

NORIDAL

Części składowe: chlo-
rek wapnia, jodek wa-
pnia, balsam peruwiań-
ski.

Wskazania:

Cierpienia hemoroidal-
ne, krwawienia, swę-
dzenie odbytu, parcie
na stolec, katar prost-
nicy, wypróżnienia bo-
lesne, pęknięcia i rany
w okolicy odbytu.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

Skład fabryczny: Kantor prepar. chemicz. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja № 10.
Skład dla Król. Polskiego S. Rościszewski i J. Kirchmayer, Warszawa Bracka 6. Tel. 128-46.

Castoreum Bromid**CASTOREUM BROMID**

Weigert

*Sól bromowa musująca
s walerjaną i piśmem.*
Lek swoisty przeciwko
wszelkim nerwicom syste-
mu krążenia i ośrodkowym.
**ANTIHYSTERICUM, HY-
PNOTICUM, ANTIEPILE-
PTICUM i SEDATIVUM.**
Zalecany przez powagi
(Binswanger — Wiedeń,
Eulenburg — Berlin) oraz
przez licznych praktyków
miejscowych i zagranicz-
nych. Cena 1/2 fl. rb. 1.25,
1/1 fl. rb. 2.25.

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

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

Dla osesków jako pokarm stały,
dla dzieci starszych i dla do-
rosłych podczas i po chorobach
wyniszczających.

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

Kakao odżywcze w pudełkach
po 1/2 kgm.

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

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

Łatwostrawne przetwory żela-
ziste odpowiednie w zaniku i nie-
dokrwiistości.

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

bezwzględnie niedraż-
niący preparat odżywczy
białkowo żelazisty z le-
cytyną, nie wywołuje za-
burzeń w trawieniu, na-
wet w cierpieniach gę-
rączkowych ostrych i
przewlekłych; znoszony
jest dobrze pobudza łak-
nienie, zwiększa wagę
ciała, ilość hemoglobiny
i liczbę krążków czerwo-
nych krwi. Dzięki za-
wartości żelaza odżywia
i wytwarza krew, dzięki
lecytynie wzmacnia ner-
wy.

Cena pudełka rb. 2.

ARHÉOL

C¹⁵ H²⁶ O



JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK
WYCIĄGU SANTALOWEGO

**RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO**

10-12 KAPSULEK DZIENNE.

NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.

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

BEIERSDORFA biały kauczukowy plaster lepki

LEUKOPLAST

jest ideałem plastra lepkiego:

LEUKOPLAST nie drażni skóry i dla tego może być używany do stałych opatrunków nawet u osób mających skórę bardzo delikatną.

LEUKOPLAST przylepia się mocno i elastycznie, dzięki czemu opatrunki nie przesuwają się nawet przy wysiłku.

LEUKOPLAST zezwala na wielkie uproszczenie opatrunków i na znakomite zaoszczędzenie innych materiałów opatrunkowych (bandaży i waty) używają go przeto stale w szpitalach i przekładają nad inne plastry lepkie. Użycie plastra na szpulce, zaleca się jako szczególnie czyste, poręczne i oszczędne.

LEUKOPLAST na kretonie, wystarczający do większości opatrunków: na szpulkach 5 i 10 m. długości, 1¹/₄, 2¹/₂, 3³/₄, 5, 6¹/₄, 7¹/₂, 10 cm. szer. gładki i dziurkowany. 1¹/₄ cm. szer. tylko gładki.

LEUKOPLAST na płótnie zagłowem do opatrunków wyciągowych na szpulkach po 5 metrów, 2¹/₂, 3³/₄, 5, 6¹/₄, 7¹/₂ i 10 cm. szer., gładki i dziurkowany.

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próbki bezpłatnie. FABRYKA CHEMICZNA. Próbki bezpłatnie.