

nie na czas dłuższy zawartości gałki i tem samem przyparcie układającej się skutkiem prądu wypływającego pod-i nadsiatkówkowego płynu siatkówki do naczyńki; jednocześnie wywołane przez zastrzyknięcie ciała szkliste zapalenie jagodówki (*uveitis*) spowodzi sklejenie się, a w następstwie i zrośnięcie tych dwu błon.

Zdaniem D., ciało szkliste odpowiada tym wszystkim wymaganiom, gdyż jest ono zupełnie jałowe, po wprowadzeniu do ludzkiego oka nawet w niewielkiej ilości nie tylko nie ulega ono tam wchłanianiu, lecz owszem pęcznieje, zbija się w większe masy, które nie tylko utrzymują ciśnienie śródgałkowe na normalnym poziomie, lecz niekiedy nawet je podnoszą; dalej na skutek chemicznych procesów, jakie odbywają się w zastrzykniętym króliczym ciałku, i które w końcu spowodzają jego rozpad, powstaje w chorem oku *uveitis*, którego natężenie regulować można za pomocą słabszej lub mocniejszej koncentracji stosowanego do zastrzykiwania króliczego ciała, więc wytwarzają się w oku warunki dla trwałych zrostów pomiędzy siatkówką i naczyńką.

Zwrócić uwagę należy, że o wszystkich tych zaletach króliczego ciała szklistego wnioskował DEUTSCHMANN *a priori*, kiedy po raz pierwszy zastosował je u człowieka, nie wypróbował wprzód tej metody na doświadczalnym zwierzęciu. Tłómaczy się on z zarzutu, który można byłoby mu z tego tytułu zrobić, w odpowiedzi ⁹⁾, którą niedawno dał na pracę WERNICKE'go; na myśl o zastrzyknięciu króliczego ciała wpadł on na kilka godzin przed pierwszą operacją, gdzie oko znajdowało się w takim rozpaczliwym stanie, że, mimo chęci, nie mógłby wprzód wypróbować na zwierzęciu, jaki wpływ wywołuje w gałce obce ciało szkliste; lecz zaraz w pierwszym przypadku skutek okazał się tak znakomitym (całkowicie odklejona

siatkówka ułożyła się i trwale się przykleiła), że zaczął on już robić dalsze próby wprost na oczach ludzkich.

Dodaje D., że niejednokrotnie miał na myśli przeprowadzić odnośne doświadczenia na zwierzętach, lecz wstrzymywała go okoliczność, że w tych warunkach mógłby się przekonać tylko o wpływie obcego ciała szklistego na normalne oko, a nie na oko, dotknięte odklejeniem siatkówki.

Praca WERNICKE'go ⁹⁾ daje doskonały obraz tych zmian, jakie zachodzą, przynajmniej u doświadczalnego zwierzęcia, w oku po zastrzyknięciu ciała szklistego, według metody DEUTSCHMANN'a. Ciało szkliste do zastrzykiwań brał on z apteki (Schwanenapotheke) w Hamburgu, która według recepty D. przygotowuje dwa preparaty: N. 1, który wywołuje po zastrzyknięciu słabe podrażnienie i N. 2 — z silniejszym działaniem.

Przy zastrzykiwaniu słabszego preparatu otrzymywał W., jeśli wyluszczał gałkę u zwierzęcia dla badań drobnowidzowych wkrótce po dokonaniu zabiegu tylko lekkie drobnokomórkowe nacieczenie ciała szklistego, głównie w okolicy wklucia igły, które zwykle po 3 dniach dalej się nie rozszerzało. Jeśli wyluszczał gałkę w dłuższy czas po zastrzyknięciu słabego preparatu, to widoczny był trwały zrost pomiędzy siatkówką i naczyńką tylko w miejscu wklucia igły szpryki, jak to ma miejsce przy zwykłym przekłuciu skłery w obrębie odklejenia; prócz tego w ciałku szklistem wytwarzały się mocne blizny w kształcie włókien i pasm. Przy użyciu mocniejszych preparatów już w 24 godziny po zabiegu widoczne były w ciałku szklistem zwierzęcia gęste męty, żółto-białe masy, które przy dalszym rozwoju sprawy robiły wrażenie ropnia ciała szklistego.

Badanie anatomiczne, rzeczywiście, wykrywało w tych razach powstawanie mniej lub

⁹⁾ Deutschmann. Zur operat. Behandlung d. Netzhautabl. Klin. Monatsbl. f. Augenh. 1906 April—Mai.

⁹⁾ I. c.

więcej silnego zapalenia w ciałku szklistem, przy czem najmniejszego pęcznienia zastrzykniętego ciałka szklanego zauważyć było niepodobna. W bardziej posuniętych sprawach tego rodzaju znajdował W. obok silnie nacieczonego ciałka szklanego z wtórnem jego marszczeniem silne zapalne zmiany w siatkówce i naczyniówce. Bezkształtne masy, które DEUTSCHMANN uważa za pęczniące zastrzyknięte ciałko szkliste, uważa W. za rozpad, który powstaje w ciałku zwierzęcia na tle zmian wstecznych.

Na zasadzie swoich doświadczeń przychodzi W. do przekonania, że zastrzyknięcie do ciałka szklanego względnie słabo działającego środka uchodzi bardzo często bezkarnie, wywołując zaledwie lekkie podrażnienie, przy czem wchłanianie zastrzykniętego płynu odbywa się tak szybko, że nie może być mowy o tem, aby środek taki był w stanie przez dłuższy czas uciskać na siatkówkę, przypierając ją do naczyniówki. Również i na naczyniówkę środek taki działa bardzo słabo, wywołując zaledwie drobne ogniska zapalenia zlepnego, które, zresztą, dadzą się wytlómaczyć i przez samo przekłucie igłą. Wprowadzenie zaś do ciałka szklanego mocniejszych preparatów króliczego ciałka szklanego wywołuje nacieczenie drobnokomórkowe ciałka, które niekiedy bywa tak wybitne, że ma wszystkie cechy ropnia ciałka szklanego. Sprawa zapalna przechodzi na naczyniówkę dopiero względnie późno, przy czem zmiany zapalne w niej nie ograniczają się tylko obrębem odklejenia, co jedynie powinno być do życzenia, lecz ogarniają prawie całą jagodówkę, sprowadzając ciężkie skutki dla całej gałki. Pęcznienia zastrzykniętego ciałka nie mógł W. spostrzegać: szaro-białe męty w ciałku szklistem, które DEUTSCHMANN przy badaniu wzornikiem przyjmuje za pęczniące ciałko królicze, we wszystkich przypadkach okazały się tylko gęstym nacieczeniem z drobnych, wielojądrowych komórek.

W swej odpowiedzi ¹⁰⁾ na pracę WER-

NICKE'go DEUTSCHMANN kładzie głównie nacisk na to, że doświadczenia W. dowodzą tylko, w jaki sposób reaguje normalne zwierzęce ciałko szkliste na zastrzyknięcie króliczego ciałka. Zdaniem D. nie można przenosić tych rezultatów na człowieka w tych przypadkach, gdzie on stosuje swe zastrzykiwania, gdyż tu zaledwie może być mowa o normalnem ciałku szklistem, większa część gałki jest wypełniona płynem praeretinalnym, a odżywianie siatkówki i naczyniówki jest silnie upośledzone. Dalej zarzuca D. WERNICKE'mu, że do swoich doświadczeń brał odrazu za mocne preparaty, nie stopniając ich natężenia, jak on to na ludzkich oczach zaleca. Mimo to w opisach przypadków, leczonych tą metodą, sam D. podaje obrazy tak silnych podrażnień oka po zastrzyknięciach ciałka szklanego, że przypominają one te zmiany, jakie otrzymał W. na zwierzętach. Wreszcie w jednym ze swoich przypadków D. zmuszony był dokonać eksenteracji gałki; na otrzymanych tą drogą preparatach sam on opisuje takie zmiany, jakie otrzymywał W. na zwierzętach, więc nacieczenie drobnokomórkowe znacznie zmarszczonego ciałka szklanego, wybitne zmiany zapalne w siatkówce i naczyniówce obok drobnych ognisk zapalnych.

Prócz tego zwrócić uwagę należy, że prawie w połowie wszystkich leczonych przez siebie zastrzykiwaniami przypadków DEUTSCHMANN notuje bardzo szybkie powstawanie zaćmy, często u względnie młodych pacjentów.

Wobec tego dziwić się nie należy, że UHTHOFF w swoim referacie na zjeździe lekarskim stanowczo odrzuca stosowanie zastrzykiwań ciałka szklanego według metody DEUTSCHMANN'a w przypadkach odklejeń siatkówki.

Nie od rzeczy, chyba, będzie przytoczenie niektórych dat statystycznych z prac DEUTSCHMANN'a, dotyczących się przypadków wyleczeń odklejeń siatkówki przy stosowaniu jego metody operacyjnej. Jego pierwszych 16 przypadków zakończyło się wyleczeniem, mniej więcej

¹⁰⁾ 1. c.

w 44%, pierwsze pięćdziesiąt wykazało 36% wyleczeń, drugie pięćdziesiąt już tylko 12%, ostatnio (1906 r.), obliczając wszystkie przypadki, leczone przez siebie, ocenia DEUTSCHMANN odsetkę wyleczeń na 26%. Wobec tego zgodzić się należy z UHTHOFF'em, że duże wahania, jakie zachodzą w cyfrach, podawanych przez DEUTSCHMANN'a, już same zdają się przemawiać za tem, że metoda DEUTSCHMANN'a nie może uchodzić nawet do pewnego stopnia za pewny zabieg w leczeniu odklejeń siatkówki, pominąwszy już to, że wymaga ona od pacjentów wielkiej dozy cierpliwości i rezygnacji na wypadek, jeśli, pomimo długiego i uciążliwego leczenia, zakończy się ona niepomyślnie. Że nawet już po wyleczeniu powstawać mogą nawroty, nie przeczy temu DEUT. Za dowód posłużyć może już ta okoliczność, że w 1899 r. podaje on 4 przypadki zupełnych wyleczeń przy stosowaniu zastrzykiwań ciała szklistego, a w 1906 r. zaznacza, że od chwili stosowania zastrzyknięć miał wszystkiego 3 przypadki wyleczeń tą drogą, więc, widocznie przez ten kilkoletni okres czasu jeden z chorych uległ nawrotowi odklejenia, skutkiem czego pierwotnie osiągnięty dodatni wynik leczenia musiał zostać wykreślonym.

Metodę DEUTSCHMANN'a, sądząc z nielicznych danych w literaturze, stosowało zaledwie kilku autorów i we wszystkich przypadkach z niepomyślnym wynikiem. BRAUNSTEIN,¹¹⁾ na przykład, stosował metodę DEUTSCHMANN'a w 9 przypadkach, z których w 8-iu nie otrzymał on żadnego wyniku, a w jednym—*irido-cyclitis*, skutkiem czego oko musiało być wyluszczone. B. uważa metodę DEUTSCHMANN'a za wprost niebezpieczną. SATTLER¹²⁾ w szeregu przypadków, gdzie stosował przecięcia, trzymając się ściśle wskazówek DEUTSCHMANN'a, nie otrzymał ani jednego trwałego wyleczenia. Lecz zarazem zaznacza S. że nie robił on ich tyle razy, ile tego wymaga

DEUTSCHMANN, i ze względu na niewielką liczbę wszystkich przypadków wstrzymuje się z wypowiedzeniem własnego zdania co do tej metody.

13. Zmniejszenie objętości gałki (operacja MUELLER'a).

Dla ułożenia odklejonej siatkówki w krótkowzrocznych oczach zaproponował S. MUELLER zmniejszenie objętości gałki za pomocą wycięcia kawałka skłery, skutkiem czego pozostałe ciało szkliste będzie w stanie całkowicie wypełniać gałkę i tem samem wywołać sklejenie siatkówki z naczyniówką. Operację tę poprzedzić musi rezekcya zewnętrznej ściany oczodołu według KRÖNLEIN'a, po czem oddziela się przyczep zewnętrznego prostego mięśnia do gałki, wycina się ze skłery w pionowym kierunku pas długości 20 mm. i szerokości po środku 8—10 mm. i ściąga się brzegi za pomocą szwów, uprzednio nałożonych.

Sam już opis tej operacji wystarcza do stwierdzenia, że ze względu na jej techniczną trudność i niebezpieczeństwo, nie może ona znaleźć miejsca wśród zabiegów operacyjnych w leczeniu odklejeń siatkówki.

14, 15, 16 Metody, o których wspomina w swoim referacie UHTHOFF, żadnego praktycznego znaczenia nie mają, i przytacza je on tylko dla ścisłości. Są to doświadczenia SINCLAIR'a z zastrzykiwaniem włókna z krwi końskiej pod siatkówkę dla wywołania zapalenia zlepnego, masaż, zalecany przez GRADENIGO, i spostrzeżenia O. LANGE'go nad ułożeniem odklejonej siatkówki w przypadkach, gdzie szybko powstawała zaćma skomplikowana, które autor objaśnia powiększeniem rozmiarów soczewki i wyrównaniem śródgałkowego ciśnienia.

Na zakończenie przedstawienia obecnego stanu operacyjnego leczenia odklejeń siatkówki pragnę przytoczyć niektóre dane statystyczne, dotyczące się opisanych dotychczas w literaturze przypadków wyleczeń odklejenia, otrzymanych czy to na drodze zabiegów operacyjnych, czy

¹¹⁾ Zur Frage d. Netzhautabl. u ihrer Behandl, według Jahresb. Nagel 1901.

¹²⁾ 1. e.

też dzięki zachowawczemu leczeniu, lub też wreszcie samoistnie powstałych.

Jak wiadomo, w niektórych, dodać zaraz należy, bardzo rzadkich przypadkach odklejona siatkówka w krótszym lub dłuższym czasie po powstaniu cierpienia zupełnie niezależnie od wszelkiego leczenia, często zupełnie nie leczona, układa się samoistnie na naczyniówkę, płyn podsiatkówkowy znika, i wzornikiem stwierdzić można wyleczenie odklejania. Zmiany wzornikowe, jakie przytem na dnie oka zachodzą, są o tyle charakterystyczne, że z istnienia ich w oku z wielką dozą prawdopodobieństwa wnioskować można o przebytem odklejaniu. Samo się przez się rozumie, że taka samoistnie uzdrowiona siatkówka o tyle tylko odzyskuje swe czynności fizyologiczne, o ile odklejanie nie trwało długo, i o ile nie zostało dotkliwie dotknięte jej odżywianie.

HIRSCHBERG nazywa „fizyologicznie wyleczonym” przypadek odklejania, jeśli siatkówka odzyskuje w większym lub mniejszym stopniu swoje czynności, jeśli zaś tylko wzornikiem stwierdzić możemy wyleczenie, lecz nastąpiła już zupełna utrata wzroku, nazywa on ten stan „anatomicznem wyleczeniem”.

Otóż MOOREN (1882) zapewnia, że wśród ogromnej liczby przypadków odklejeń siatkówki (przeszło 1100), które spostrzegał, tylko w jednym jedynym widział samoistne wyleczenie. SCHWEIGGER do roku 1883 również pośród licznych przypadków odklejania spostrzegał zaledwie dwa zupełne i długotrwałe samoistne wyleczenia. HIRSCHBERG opisał 4 przypadki „fizyologicznego wyleczenia”, które widział wśród 338 przypadków odklejania, co odpowiada 1,2%. DEUTSCHMANN (1906 r.) spostrzegał około 350 przypadków odklejeń, w tem zaledwie 2 lub 3 wyleczone samoistnie lub na drodze zachowawczego leczenia. SATTLER (1905 r.) z pośród ogromnej liczby przypadków widział zaledwie jedno samoistne wyleczenie. Częściej już daleko widywał samoistne wyleczenie UHTHOFF, który na 422 przypadki odklejeń, spostrzeganych we

Wrocławiu pomiędzy 1896 r. a 1905 r., miał 18 przypadków samoistnego wyleczenia, co odpowiada 4,2%. Wreszcie HORSTMANN opisuje na 35 odklejeń 5 wyleczeń przy względnie łagodnem leczeniu, co stanowi wyjątkowe 14,3%. We wszystkich tych przypadkach odklejanie miało być zupełnie świeże i niewielkie, a przy tem w żadnym z nich nie można było stwierdzić istnienia pęknięcia siatkówki.

MÜGLICH,¹³⁾ SPAMER¹⁴⁾ i WERNICKE¹⁵⁾ zebrali wszystkie opisane do Sierpnia 1905 r. przypadki wyleczeń odklejania siatkówki. Ogólna liczba wyleczeń wynosi 351, z których 84 (24%) zostało wyleczonych za pomocą rozmaitych zabiegów operacyjnych, 158 (45%) za pomocą t. z. środków zachowawczych, a 109 (31%) samoistnie wyleczonych. Zupełnie słusznie, zdaniem mojem, DEUTSCHMANN¹⁶⁾ wprowadza niektóre poprawki do tych cyfr, obliczając 11 przypadków wyleczeń odklejania przy *retinitis albuminurica*, 10 przy *chorioiditis syphilitica* i 3 przy zapalnych sprawach w okolicy gałki, prócz tego odlicza D. 7 przypadków, w których nie było rozpoznane odklejanie, lecz wnioskowano o niem na zasadzie późniejszego obrazu wzornikowego. Do przypadków wyleczeń dolicza jeszcze D. dwa z literatury i 26 własnych, których nie liczył WERNICKE, skutkiem czego, według D., cyfry wyleczeń odklejania przedstawiają się, jak następują: ogólna — wyleczeń 347, z których operacyjnie leczonych 111 (31,9%), zachowawczo 134 (38,6%), samoistnie 102 (29,3%). UHTHOFF na ogólną liczbę 422 odklejeń miał wyleczeń 36 (8,5%), wliczając w to i t. z. anatomiczne wyleczenia; z tych 36-iu przypadków połowa (18) nie była zupełnie leczona, połowa zaś (18) była poddana leczeniu, a mianowicie: 6 zachowawczemu

¹³⁾ Ueber Spontanheilung d. Netzhautablösung. Inaug.-Dissert. Marburg 1891.

¹⁴⁾ Ueber Netzhautablösung mit besonderer Berücksichtigung d. Wiederanlegung derselben. Inaug.-Dissert. Breslau 1904.

¹⁵⁾ l. c.

¹⁶⁾ Klin. Monatsbl. f. Augenh., 1906.

leczeniu i 12 rozmaitym zabiegom operacyjnym, wliczając w to i zastrzykiwania podłącznicowe. Ze wszystkich 422 przypadków było poddanych leczeniu tylko 65. Tak względnie nieznaczną odsetkę leczonych odklejeń objaśnia UHTHOFF z jednej strony tem, że znaczna liczba zadawnionych odklejeń lub też świeżych, lecz całkowitych, z góry wyłącza jakiekolwiek leczenie, z drugiej zaś tą okolicznością, że sami chorzy po przedstawieniu im, jak problematyczne jest w takich razach wszelkie leczenie, sami rezygnują z opieki lekarskiej.

Na zasadzie własnego doświadczenia klinicznego UHTHOFF zaleca w świeżych przypadkach odklejenia wypróbować wprzód zachowawcze leczenie, więc opaskę, leżenie w łóżku, napotne środki, środki, pobudzające wchłanianie płynów.

Dopiero, gdy wszystkie te środki odmówią posłuszeństwa, lub też w przypadkach, gdzie od pierwszej chwili odklejenie jest znaczne w kształcie kulistego uniesienia siatkówki, radzi on się uciec do środków operacyjnych, mających na celu bezpośrednie zmniejszenie ilości płynu podsiatkówkowego.

Za najprostszy i najskuteczniejszy zabieg uważa U. przekłucie skłery, lecz ze względu na to, że sam ten zabieg nie wystarcza, i że zawsze po nim następują nawroty, zaleca on jednocześnie z przekłuciem skłery przyżegania galwanokauterem lub zastrzykiwania podłącznicowe soli kuchennej, które wywołują podrażnienie zapalne w naczyniówce i tem sprzyjają powstawaniu trwałych zrostów pomiędzy siatkówką a naczyniówką.—Mniej więcej takiegoż samego zdania jest i SATTLER¹⁷⁾, który radzi w przypadkach, nie poddających się zachowawczemu leczeniu, uciekać się do przekłucia skłery. DEUTSCHMANN gorąco zaleca we wszystkich przypadkach spróbować uratować oko za pomocą jego metod operacyjnych.

¹⁷⁾ l. c.

Jak widać ze wszystkiego, co wyżej powiezione zostało, żadna z dotychczas znanych metod operacyjnych nie może dawać, choć do pewnego stopnia, rękojmi skuteczności w leczeniu odklejeń siatkówki. Mimo to w ostatnich, szczególnie, czasach coraz silniej podnoszą się głosy za tem, aby nie stać bezradnie wobec tego ciężkiego cierpienia, prawie zawsze spowodowanego dla chorych utratę wzroku, lecz po wypróbowaniu środków zachowawczych udać się jeszcze do ostatniej instancji—jednego z bardziej racjonalnych zabiegów operacyjnych.

0 ciąży śródmiaższowej.

Napisał

A. Karczewski.

Non numerandae sunt, sed perpendendae observationes.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 21).

W przypadku tym, w którym po porodzie prawidłowym nastąpiła śmierć położnicy wskutek zakażenia, wywołanego wydobyciem łożyska, „sekcya wykazała, że trąbka lewa, a mianowicie część jej, od macicy odchodząca, była w kształcie lejka znacznie rozszerzona, a ściany jej (?) znacznie grubsze, przerosłe, przechodziły bezpośrednio i gubiły się w rozszerzonym i powiększonym rogu macicy. Na wewnętrznej powierzchni załka, utworzonego przez rozszerzoną część maciczną trąbki, znajdowały się nitki i drobne strzępki, jako pozostałość po uciepieniu się łożyska, na dnie zaś lejka znajdował się jeszcze kawałek utkrania łożyskowego wielkości fasoli“. Na zasadzie danych powyższych KOŚMIŃSKI nie waha się twierdzić, że w przypadku tym „rozwinęła się początkowo ciąża

za śródmiaższowa, która następnie, rozrastając się ku jamie macicznej, zamieniła się na śródmaciczną i do końca została utrzymaną; że zaś początkowo ciąża rozwijała się w trąbce, dowodzi tego obecność wyżej opisanego lejkowatego zaulka, który bezpośrednio przechodził w trąbkę lewą, a następnie przyczepienie się kawałka łożyska do ściany tego lejka“.

Oczywistą jest rzeczą, że wobec tych skąpych danych, które wymienia KOŚMIŃSKI, mowy być nie może o zaliczeniu jego przypadku do pewnego typu ciąży śródmiaższowej. Rażące braki w opisie zmian anatomicznych czynią z przypadku powyższego przykład jaskrawy, dowodnie wykazujący trudności prawidłowej klasyfikacji spostrzeżeń. Nie tylko jednak z tego względu przypadek ten zasługuje na uwagę. Zarówno niektóre dane anatomiczne, jak i zapytania KOŚMIŃSK. na rozwój ciąży śródmiaższowej wymagają szczegółowego rozważenia.

Obok ogólnikowo podanych zmian rogu macicznego KOŚMIŃSKI wyraźnie zaznacza swoje ukształtowanie jajowodu, polegające na rozszerzeniu lejkowatym „części od macicy odchodzącej“. Coś podobnego zauważył również HOLST (23), który podczas operacji stwierdził, że tworzące legowisko jaja wypuklenie (*Ausbuchtung*) dna „zwęźało się stopniowo (*verjüngte sich*) ku przyczepowi jajowodu“. Na załączonej rycinie, która zresztą, jak się zdaje, nie była wykonana z natury, wyraźnie jest zaznaczone lejkowate rozszerzenie jajowodu u jego wyjścia z macicy.

Gdyby istotnie z jajowodem rzecz miała się tak, jak to opisali KOŚMIŃSKI i HOLST, mielibyśmy do czynienia ze zjawiskiem natury zagadkowej. Rozszerzenie bowiem jajowodu w kształcie lejka nie daje się pogodzić z naszymi współczesnymi poglądami na powstawanie ciąży śródmiaższowej. Jeżeli uznamy za fakt dowiedziony, że ciąża śródmiaższowa zawsze rozwija się wśród ścian macicznych, niepodobna zrozumieć, jakie czynniki mogłyby wpłynąć na

rozszerzenie początkowej części jajowodu. Nikomu też, o ile mogłem sprawdzić, oprócz autorów pomienionych, nie udało się dostrzedz podobnego ukształtowania jajowodu. Przypadki KOŚMIŃSKIEGO i HOLST'a są pod tym względem zupełnie odosobnione, stanowiąc niejako wyjątek z reguły ogólnej. Ta ich wyjątkowość obok pobieżnego opisu całokształtu zmian anatomicznych budzi podejrzenie co do wiarygodności spostrzeżeń. Zdaje się, że nie będzie dalekie od prawdy przypuszczenie, iż rozszerzenie lejkowate jajowodu jest obrazem urojonym, osnutym na tle dawnych pojęć o ciąży śródmiaższowej.

KOŚMIŃSKI bowiem, podobnie jak ROSENTHAL, na istotę tej ciąży zapatruje się ze stanowiska HENNIG'a, którego podział uznaje bez zastrzeżeń. KOŚMIŃSKI, przypuszczając, że w jego przypadku „początkowo rozwinęła się ciąża śródmiaższowa“ w znaczeniu HENNIG'a, logicznie wysnuwa i za fakt podaje wynikające ztąd konsekwencje, do których, oczywiście, zalicza rozszerzenie lejkowate części jajowodu, bezpośrednio przylegającej do macicy. Rozszerzenie to, niewątpliwie, stanowi logiczne następstwo rozciągania ścian części macicznej jajowodu pod wpływem rozwijającego się w niej jaja. Ponieważ jednak podobne rozciąganie, jak to obecnie wiemy, w rzeczywistości nigdy się nie odbywa, a zatem i rzeczone rozszerzenie lejkowate w ciąży śródmiaższowej jest wprost niemożliwe. Należy więc przypuścić, że KOŚMIŃSKI albo nie miał do czynienia z ciążą śródmiaższową lub też co do jajowodu uległ złudzeniu, podobnie jak ci, którzy w przypadkach typu BIRNBAUM'a starali się dopatrzeć cechy RUGE'go.

KOŚMIŃSKI nadto, jak to widać z powyżej przytoczonych słów jego własnych, uznaje za zupełnie możliwą zamianę ciąży śródmiaższowej na ciążę śródmaciczną. Innymi słowy, dla KOŚMIŃSKIEGO jest rzeczą niewątpliwą istnienie odmiany t. zw. jajowodo macicznej ciąży śród-

miąższowej, odmiany, co do której dotychczas panuje zagmatwanie nie mniejsze niż to, którego zarys powyżej skreśliłem, opisując ciążę śródmiażsienną.

Do ostatnich czasów nie zdołano osiągnąć zgody nawet pod tym względem, co należy oznaczać nazwą ciąży jajowodo-macicznej. Podczas gdy jedni [jak np. ROOSWINKEL (46), MURET (41)] poczytują ciążę jajowodo-maciczną za synonim ciąży śródmiaższowej, inni natomiast jak BECKMANN (4), ULESKO - STROGONOWA (62), WEINBRENNER (67), uznają ciążę jajowodo-maciczną za postać odrębną i z naciskiem zaznaczają, ażeby jej nie mylić z ciążą śródmiaższową w znaczeniu ścisłym.

Nazwę ciąży jajowodo-macicznej pierwszy, jak się zdaje, wprowadził C. G. CARUS (5). Rozumiał on przez nią taką ciążę, która się rozwinęła w macicznym odcinku jajowodu, i przeciwstawiał ją ciąży w samej substancji macicy, czyli istotnej ciąży śródmiaższowej. DEZEIMERIS¹¹⁾ pod zmienioną nieco nazwą dokładnie scharakteryzował postać rzeczoną. Mianowicie nazwą ciąży maciczno-jajowodowej oznaczył on sprawę, w której, pomimo wolnej komunikacji pomiędzy macicą a jajowodem, jajo nie przenika do macicy, lecz, dostawszy się do małego zagłębienia śluzówki, zatrzymuje się i zagnieżdża tuż u wewnętrznego wylotu jajowodu. Rozwijając się dalej, może ono, według DEZEIMERIS'a, wystawać do jamy macicznej.

Powyżej wyłuszczone zapatrywania, aczkolwiek nie oparte na ścisłych podstawach anatomicznych, zyskały uznanie powszechne. Przeszły one bez zastrzeżeń do dawnych podręczników ginekologii [SCHRÖDER'a (53), BANDL'a (2), KÜSTNER'a (30)] i ostatecznie ustalone zostały za sprawą HENNIG'a (21), który na mocy kilku przypadków, nawiasem mówiąc, wielce wątpliwych oraz spostrzeżenia własnego rzekomo dowiódł, że jajo może się usadowić po części

w jajowodzie, a po części w macicy i urodzić się drogą prawidłową.

Tak sformułowane pojęcie o ciąży jajowodo - macicznej (*resp.* maciczno - jajowodowej) przetrwało do ostatnich czasów, licząc cały szereg zwolenników wśród autorów doby współczesnej. W szeregu tym oprócz autorów podręczników ginekologii [MARTIN'a (38), SCHAUTA'y (50), KELLY'ego (26)] znajdujemy długi poczet autorów monografii i artykułów kazuistycznych, a mianowicie: EIERMANN'a, (10), KOŚMIŃSKIEGO (27), ROSENTHAL'a (47), DELAGÉNIÈRE'a (8), DUKALSKIEGO (9), MURET'a (41), BECKMANN'a (4), CZYŻEWICZA (7), WEINBRENNER'a (67), WAGNER'a (64) i innych. Wśród ostatnich na korzyść ciąży jajowodo-macicznej najwyraźniej oświadczył się BECKMANN, którego pogląd pozwolę sobie w tym miejscu przytoczyć.

BECKMANN po przejrzeniu piśmiennictwa przyszedł do wniosku, że ze „stanowiska praktycznego“ godny polecenia jest podział ciąży śródmiaższowej na dwie postacie: ciążę jajowodo-maciczną i właściwą ciążę śródmiaższową. Do pierwszej kategorii, zdaniem BECKMANN'a, należą wszystkie te przypadki w których jajo umocowało się tak blisko ujścia macicznego jajowodu, że w dalszym rozwoju powoli wrasta ono do jamy macicznej. Według BECKMANN'a, do tej samej kategorii należałoby zaliczyć również te przypadki, w których jajo wprawdzie nie wrasta do jamy macicznej, lecz, rozcinając się tuż u wylotu jajowodu, rozszerza ujście jego maciczne. W tego rodzaju przypadkach ma przeto istnieć otwór, łączący jamę macicy z legowiskiem płodu, otwór, przez który biegun jaja może się wypuklać do jamy macicznej. Rzeczona postać ciąży tem się ma cechować, że możliwy tu jest normalny lub operacyjny poród na prawidłowej drodze porodowej. Jako przykłady ciąży jajowodo-macicznej BECKMANN wymienia przypadki SKUTSCH'a, MALINOWSKIEGO, EIERMANN'a, LWOFF'a i KOŚMIŃSKIEGO.

Wspomniałem już powyżej, jaką wartość

¹¹⁾ Cyt. według CAZEAUX (6).

pod względem anatomo-patologicznym ma spostrzeżenie, ogłoszone przez KOŚMIŃSKIEGO. Tu dodać winienem, że spostrzeżenia wymienionych obok niego autorów, według mego zdania również się nie nadają do użytkowania naukowego. Wszystkie bowiem przypadki, które, według BECKMANN'a, mają uzasadniać wyodrębnienie ciąży jajowodo-macicznej należą do kategorii „stwierdzonych klinicznie“, a więc wątpliwych pod względem rozpoznania. Autorowie pomienieni oparli swe rozpoznanie ciąży śródmiaższowej bądź na wyczuwalnem od zewnątrz wypukleniu na powierzchni macicy, które znikło po wydaleniu płodu, bądź też na dającym się wymacać od wewnątrz zagłębieniu jamistym, zawierającem łożysko i połączonem przy pomocy otworu z jamą macicy. Kruchosć tych podstaw rozpoznawczych, sędzę, nie wymaga dowodzenia. Słusznie też, zdaniem mojem, WERTH (68) uznaje ciążę jajowodo-maciczną za taką postać, której istnienie nie zostało dotychczas napewno dowiedzione.

WERTH utrzymuje, że zagnieżdzenie się jaja w samym ujściu macicznym jajowodu, dopuszczalne ze stanowiska teoretycznego, w rzeczywistości nigdy się nie zdarza, a to z następujących powodów. Śluzówka, zdolna do przemiany na doczesną, rozciąga się aż do wierzchołka lejkowatego wydłużenia jamy macicznej, do którego otwiera się jajowód, a czasem, jak tego dowodzą niektóre spostrzeżenia, jeszcze nawet nieco dalej w stronę jajowodu. Skoro jajo zagnieżdzi się w takiej zdolnej do przemiany na doczesną śluzówce, to znajduje warunki, sprzyjające wytworzeniu się worka płodowego bez wciągnięcia w tę sprawę muskulatury macicznej. Worek płodowy rozrasta się wówczas w stronę jamy macicznej, czyli, innemi słowy, rozwija się prawidłowa ciąża śródmaciczna. Z drugiej zaś strony, wychodząc z założenia, że przyczyną ciąży śródmiaższowej prawie zawsze bywa gruczolak kąta jajowodowego, WERTH mniema, że jajo, skoro tylko wstąpi do śródmiaższowego odcinka jajowodu, odrazu dostaje się do labi-

ryntu przewodów, odgałęziających się od światła głównego. Zagnieżdża się ono w jednym z tych przewodów, nie dosięgając zgola do końcowego odcinka jajowodu. W tych zaś warunkach może się rozwinąć jedynie ciąża śródmiaższowa w ścisłem znaczeniu tego słowa.

Przeciw twierdzeniom powyższym wystąpił w ostatnich czasach WEINBRENNER (67), który nie tylko podaje w wątpliwość wyjaśnienie WERTH'a co do niemożliwości zagnieżdżenia się jaja w końcowym kawałku macicznego odcinka jajowodu, lecz kwestyonuje wogóle znaczenie gruczolaka kąta jajowodowego w powstawaniu ciąży śródmiaższowej. Na poparcie jednak swych zapatrywań WEINBRENNER nie przytacza danych pozytywnych. Przeciwnie, przyznaje on całkowicie, że wszystkim tym przypadkom, w których opisano wydalenie *per vias naturales* jaja, usadowionego śródmiaższowo, brak dowodów anatomicznych, stwierdzających rozpoznanie. WEINBRENNER sam zaleca zachowywać się nader sceptycznie wobec spostrzeżeń podobnych, zpośród których wyłącza, niewiadomo dla jakich powodów, przypadek, spostrzegany przez EEIERMANN'a. Ten to, widocznie, przypadek skłania WEINBRENNER'a do uznania odmiany jajowodo-macicznej.

Poglądów WERTH'a nie podziela również WAGNER (64), który niedawno ogłosił trzy własne przypadki ciąży śródmiaższowej, wśród których jeden ma być przykładem odmiany jajowodo - macicznej. Przypadek ten dotyczył wieloródki, u której w przymaciczu prawem dawał się wyczuć guz twardawy, nieco wrażliwy na ucisk, wielkości jaja gęsiego, oddzielony od macicy płytką brózdą (wysięk przymaciczny), z lewej zaś strony macicy, w bezpośrednim z nią związku, znajdował się guz dość ruchomy, niewrażliwy na ucisk, wyraźnie chelboczący, mocno napięty, wielkości i kształtu małej kiełbasy (*Bratwurst*). W 8 miesięcy po ustaniu perydów nastąpiło poronienie. Wydalony twór, kształtu kiełbasowatego, miał wyraźną, dookoła

przebiegającą, brózdę. Zawartość tego tworu stanowiła woda płodowa oraz płód 3 — 4 miesięczny, skureczony i zmieniony pergaminowo. Po poronieniu guz lewostronny znikł, prawostronny zaś pozostał bez zmiany. WAGNER wyjaśnia przypadek powyższy w sposób następujący: biegun jaja, usadowionego w śródmiaższowym odcinku jajowodu, zwrócony ku macicy, rozrastał się ku lewemu ujściu macicznemu jajowodu, a nawet według wszelkiego prawdopodobieństwa wdrążył do lewego kąta jajowodowego, a więc do samej jamy macicznej. Bróзда widoczna na preparacie, zdaniem WAGNER'a, odpowiada miejscu ujścia macicznego jajowodu. W dalszym przebiegu ciąży jajo zamarło; chora nosiła martwe jajo jeszcze około 5 miesięcy (*missed abortion*).

Pozwoliłem sobie przytoczyć spostrzeżenie powyższe z tego powodu, iż wyróżnia się ono poniekąd spośród przypadków ciąży jajowodomacicznej „stwierdzonej klinicznie”. Mamy tu bowiem do czynienia nie tylko z zawodnymi wynikami badania klinicznego i wysnutymi z nich domniemaniami, lecz z jednym przynajmniej faktem pozytywnym, mianowicie z brózdą, okalającą worek płodowy. Bróзда taka niezaprzeczenie mogła powstać wskutek ucisku obrączki, umieszczonej pomiędzy dwiema jamami. Okoliczność, że w danym przypadku nastąpiło samorzutne wydalenie płodu z macicy, dowodzi niewątpliwie, iż jedną z tych jam była jama maciczna. Gdyby jednocześnie można było dowieść, że druga jama powstała wskutek rozciągnięcia śródmiaższowej części jajowodu, wtedy, zgodnie z WAGNER'em, możnaby uznać obrączkę zaciskającą za rozszerzone ujście maciczne, czyli, innymi słowy, możnaby się zgodzić na istnienie w danym razie ciąży jajowodomacicznej.

Rozciągnięcie jednak części śródmiaższowej jajowodu sprzeciwia się naszym współczesnym zapatrywaniom na sposób powstawania i rozwój ciąży śródmiaższowej. Nie mamy ró-

wnież żadnych dowodów, ażeby otwór, łączący jamę macicy z legowiskiem płodu, był istotnie rozszerzonym ujściem macicznym jajowodu. Wyjaśnienie przeto przypadku, podane przez WAGNER'a, nastrocza poważne wątpliwości, a sam przypadek nie może być uznany za przykład ciąży jajowodomacicznej.

Zarówno przypadek WAGNER'a, jak i inne analogiczne spostrzeżenia, o ile, naturalnie, chodziło w nich istotnie o ciążę śródmiaższową, dadzą się wyjaśnić w sposób zgoła odmienny.

Oddawna wiadomo, że przegroda, oddzielająca śródściennie legowisko jaja od jamy macicznej, cieniejąc powoli, może wreszcie uleść przedziurawieniu. Za dowód służyć może opisany powyżej przypadek POPPEL'a (43), w którym, jak to widać na załączonej przezeń rycinie, w przegrodzie mięsnej, oddzielającej jamę płodu od jamy macicznej, istnieje otwór, przepuszczający dwa palce. Podobne dane stwierdzone zostały w przypadkach, ogłoszonych ostatnimi czasy przez KYNOCH'a (31), DELAGÉNIÈRE'a (8), WEINBRENNER'a (67), KANNEGIESSER'a (25) i innych. Rozumie się, iż miejsce, w którym istnieje uszczerbek w warstwie mięsnej, otaczającej jajo, stanowi *locus minoris resistentiae*. W miejscu tem worek płodowy łatwo może pęknąć pod wpływem wzmożonego z jakichkolwiek powodów ciśnienia. Na dowód, że zdarza się to w rzeczywistości WERTH przytacza przypadki, opisane przez BRAXTON HIKS'a i MASCHKA'ę. W obu tych przypadkach worek płodowy naprzd pękł do jamy brzusznej, później zaś dopiero pod wpływem następczych skurczów macicy powstała szpara w przegrodzie, przez którą płód wydostał się do jamy macicznej. Brzegi szczelinowatego otworu, łączącego legowisko płodu z jamą maciczną, były postrzępione i krwią podbiegnięte.

Na mocy przypadków powyższych, nader cennych z tego względu, że dokonane w nich zostało dokładne badanie anatomo-patologiczne, WERTH uznaje nagle pęknięcie worka płodo-

wego do jamy macicznej za jedyną anatomiczną udowodnioną przyczynę połączenia legowiska płodu z jamą macicy. Poczytując pęknięcie worka płodowego za następstwo ścieńczenia ścian, otaczających jajo na całym jego obwodzie, WERTH zaznacza jednocześnie, że pęknięcie do jamy macicznej, o ile się zdarza, łączy się zawsze z przedziurawieniem do jamy brzusznej.

Podzielając całkowicie zdanie WERTH'a co do sposobu powstawania komunikacji pomiędzy legowiskiem płodu a jamą maciczną, nie mogę się zgodzić z jego twierdzeniem, ażeby pęknięcie worka płodowego do jamy brzusznej i przedziurawienie do macicy miały być sprawami nierozłącznymi. Niezaprzeczenie, dowodów anatomicznych, stwierdzających rozpoznanie ciąży śródmiaższowej, mogą dostarczyć jedynie te przypadki, w których z powodu podwójnego pęknięcia worka nastąpiło zejście śmiertelne. Nie można jednak twierdzić stanowczo, ażeby we wszystkich przypadkach, zakończonych pomyślnie, rozpoznanie ciąży śródmiaższowej bezwarunkowo miało być błędne. Ponieważ nadto w całym szeregu spostrzeżeń stwierdzono, że przedziurawienie worka płodowego może nastąpić jedynie tylko do jamy brzusznej, a więc z wielkim prawdopodobieństwem można przypuścić, że worek płodowy może również pęknąć wyłącznie do jamy macicznej, nie sprowadzając przez to groźnych następstw dla chorej.

Z powyższego wynika, że sprawa tak zwanego poronienia do macicy (*abortus uterinus*), które ma niby cechować ciążę jajowodo-maciczną

i uzasadniać jej wyodrębnienie, w odmieniem przedstawia się świetle. Zgodnie z współczesnymi naszymi wiadomościami o stosunkach anatomicznych w przypadkach śródmiaższowego zagnieżdżenia się jaja, poronienie do macicy uznać należy nie za zjawisko, właściwe pewnej odmianie ciąży śródmiaższowej, lecz za jedno z zejść tej ciąży. Podobnie jak do jamy brzusznej, jajo może się przebić do jamy macicznej, a z niej wydostać się nazewnątrz niezwłocznie lub też po krótszem lub dłuższem w niej zaleganiu (*missed abortion*). Takie zejście ciąży śródmiaższowej, według mego zdania, może się wydarzyć zarówno w tych przypadkach, w których jajo zagnieżdżyło się w dnie macicy (typ BIRNBAUM'a), jak i wtedy, kiedy legowiskiem jaja stała się ściana boczna (typ RUGE'go).

Uznając poronienie do macicy za jedno z zejść ciąży śródmiaższowej, winienem wyznaczyć ciążę jajowodo - macicznej odpowiednie stanowisko w zawikłanej nomenklaturze zajmującego nas przedmiotu. Jeżeli za podstawę klasyfikacji rozmaitych odmian ciąży śródmiaższowej zechcemy uznać dane anatomiczne, nie zaś „względy praktyczne“, jak to uczynił BECKMANN, to musimy ciążę jajowodo-maciczną wyłączyć z szeregu postaci samoistnych. Ze względu na ścisłość naukową najlepiej, może, byłoby całkowicie zarzucić tę nazwę. Gdyby zaś nadal miała ona pozostać, to należałoby, zdaniem mojem, używać jej wyłącznie w znaczeniu synonimu ciąży śródmiaższowej.

(G. d. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

27. DREIBHOLO. O skręceniu powrózka nasiennego.

Cierpienie powyższe nie należy do zbyt rzadkich, czego dowodem opisane 73 przypadki. Przypadek autora, na podstawie którego kreśli on obraz kliniczny cierpienia wymienionego, miał przebieg następujący. Młodzieniec 18 letni od pewnego czasu spostrzegał większą ruchomość lewego jądra. Podczas ćwiczeń gimnastycznych uderzył się w lewe jądro, a po upływie 5 miesięcy, wróciwszy z męczącej przechadzki, zauważył powiększenie jądra, obrzmienie i uczył silny ból. Bólowi towarzyszyło zaparcie stolca i wiatrów. Badanie wykazało stępienie szczytu płuca prawego, powiększenie lewej połowy moszny, resp. jądra. Przyjadrze i powróżek nasienny twarde, zgrubiałe; zgrubienie powrózka sięga aż do kanału. Obmacywanie powrózka i przyjadrza nie wywołuje bólu. Rozpoznano gruzlicę przyjadrza i wykonano kastrację; podczas operacji okazało się że jądro skręcone jest 4½ raza na powróżku, powiększone, ciemno-czerwone, nacieczone krwią. Chory wyzdrowiał.

Etiologia skręcenia powrózka tkwi, zdaniem autora, przede wszystkim w zmienionych warunkach anatomicznych. Zwłaszcza jądra ruchome i ektopiczne mają skłonność do skręcania się; przy tej sposobności D. przypomina, że normalnemu opuszczaniu się jądra z jamy brzusznej do moszny towarzyszy skręcenie jądra na 90°, albowiem w jamie brzusznej przyjadrze skierowane jest nie ku tyłowi, lecz ku bocznej ścianie brzucha. Jednakże i prawidłowo, t. j. w mosznie umieszczone jądro uleża może skręceniu w pewnych przypadkach. Do tych należą przede wszystkim te przypadki, w których *tunica vagin. communis* pokrywa nie tylko przód jądra, ale i tylną powierzchnię przyjadrza i część powrózka nasiennego, słowem, gdzie cały organ wisi niejako na szypule w jamie surowiczej tak, jak serce wisi w

osierdziu. Tu uraz niekiedy wywołać może skręcenie powrózka.

Drugą przyczynę tego zjawiska upatrywać należy w zbyt długim *gubernaculum* lub w zupełnym jego braku, dalej w spłaszczonej postaci jądra i przyjadrza.

W końcu jako powód torsyi D. podaje rozdwojenie powrózka i poziome ustawienie jądra t. z. *inversio horizontalis* KOCHER'a. Rozdwojenie polega na tem, że naczynia powrózka wchodzą w górny biegun jądra — w *rete testis*, podczas gdy nasieniowód i naczynie nasieniowo dolne wychodzą z dolnego bieguna przyjadrza. Anomalia taka niejednokrotnie towarzyszy skręceniu i wywołuje zgorzel jądra.

Skręcenie powrózka w 70% przypadków dotyczyło osobników w wieku od lat 15—25; stopień skręcenia bywa b. rozmaity — od 180° poczynając.

Wykonane przez VANVERTS'a i innych doświadczenia na zwierzętach pouczają, że skręcenie powrózka wywołuje zanik, a w razie zakażenia zgorzel jądra. Na preparacie znajdujemy przede wszystkim silne nacieczenie krwotoczne w miąższu jądra i przyjadrza, a niekiedy, zwłaszcza tam, gdzie *arteria spermatic. int.* pozbawiona jest anastomozy z *arteria deferentialis*, albo gdzie i ta ostatnia wraz z nasieniowodem ulega również skręceniu — infarkt. Klinicznie obraz chorobowy zbliżony jest do obrazu uwięzłej przepukliny — jeżeli mamy do czynienia z jądrem ektopicznym. Łatwiejsze jest już rozpoznanie, tam gdzie jądro leży w mosznie. W okresie podostrym — obrzmienie i stwardnienie bezbolesne przyjadrza i powróżka mogą, jak to miało miejsce w przypadku autora, nasunąć myśl gruzlicy.

Rozpoznanie do łatwych nie należy, czego dowodem, że na 74 przypadki postawiono je w 7 przypadkach.

Leczenie idealne polegałoby na odkręceniu jądra już to przez powłoki, już też po ob-

nażeniu jego — i na przymocowaniu jądra do *tunica dartos*. Zazwyczaj wszakże chorzy zgłaszają się do lekarza tak późno, że zgorzel jądra czyni usunięcie tego narządu nieuniknionem, jak to miało miejsce w 74% wszystkich przypadków. Zgorzel zwykle występuje nawet po odkręceniu powrózka.

(Beiträge zur Klinischen Chirurgie. Tom 51. Zeszyt 1).

Aleksander Wertheim.

28. Jan BRODZKI — Kudowa: O fermentach urotryptycznych.

(Wykład na 24 Kongresie medycyny wewnętrznej w Wiesbadenie).

Kaseinę trawiłem z dodatkiem alkali najpierw z niegotowaną, następnie z gotowaną uryną człowieka, psa i królika przez 24 godz. w termostacie przy 37°.

Niestrawioną kaseinę osadzałem i za pomocą przewagi zawartości azotu w filtracie

pierwszej próby (według KJELDAL'a) nad drugą skonstatowałem rozpad białka, t. j. stałą obecność urotryptycznego fermentu w urynach powyżej wspomnianego pochodzenia.

Negatywne rezultaty wielu autorów, którzy przy badaniach swoich nad uryną ludzką z fibryną w roztworze alkalicznym nie znaleźli zmiany, wytłumaczyć można według moich badań w ten sposób, że urotryptyczny ferment tak samo jak erepsyna jest adaequat z kaseiną, z fibryną zaś prawie nie, także nie zostaje przez nią prawie wcale zmieniona.

Za pomocą mojej metody stwierdziłem w każdym razie stałą obecność fermentów tryptycznych w urynie; metodą tą dojść można do ilościowego oceny tychże.

(Z laboratorium pierwszej Kliniki medycznej prof. LEYDEN'a).

(Autoreferat).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Protokół posiedzenia sekcji neurologicznej
z dnia 16 lutego 1907 r.

(Dokończenie. — Patz Nr 21).

Opierając się na demonstrowanym przypadku i licznych materyale odnośnym—22 spostrzeżenia—przed laty przez siebie ogłoszonym, HIGIER akcentuje wybitne znaczenie zaburzeń naczynioruchowych w obrazie chorobowym, nawiasem mówiąc, spotykanym wyjątkowo zagranicą, względnie często w Królestwie i na Litwie, głównie u mężczyzn z ogromną przewagą po stronie szczepu siemickiego.

Ograniczone *endoarteriitis obliterans* prowadzi często do wielokrotnych amputacji, może atoli i lata całe istnieć i nie dawać objawów podmiotowych, póki się nie przyłączają zabu-

rzenia natury wazokonstrykcyjnej. O ile te ostatnie—najczęściej spotykane u neuropatów—zwiększa się mniej lub więcej przy palpacji wyczuwalne światło zwężonych tętnic, przyływ krwi do tkanek staje się bardziej zadawalającym, i natężenie objawów klinicznych zmniejsza się. Upośledzony może być od urodzenia narząd nerwowy, regulujący *tonus* naczyń: zarówno zwoje automatyczne, rozsiane w ścianach i analogiczne do zwojów sercowych, jak zakończenia czuciowe nerwów w postaci ciątek VATER-PACINI'ego, zaopatrujące obficie *adventitiam*. Jedne i drugie mogłyby samoistnie lub odruchowo przy rozszerzeniu naczynia wywołać przekrwienie w *vasa vasorum* i wtórny rozrost *intimae*, czyli kompensacyjną *endoarteriitis proliferans*, jako ostateczne zakończenie sprawy o

pierwotnych cechach przeważnie lub wyłącznie natury wazomotoryjnej. Pierwiastek ustrojowy odgrywa większą, niż przypuszczano, rolę w patogenezie chorób wewnętrznych.

Podług GOLDFLAMA pulsowanie obydwóch tętnic, szybkie wystąpienie cierpienia przemawiają przeciw danemu rozpoznaniu, czasami może nastąpić krążenie zastępcze, lecz okres 8 miesięczny na to jest za krótki; przypuszcza sprawę naczynioruchową.

Podług ZIELIŃSKIEGO choroba tak szybko nie ustępuje, cierpienie dane spotykał u palaczków, widział dobre rezultaty od elektryzacji, naświetlania, dużych dawek opium; często bywało dziedziczne obciążenie; w pruskiej armii choroba powstaje wskutek zmęczenia.

MĘCZKOWSKI przypuszcza pochodzenie neuropatyczne.

W odpowiedzi HIGIER zaznacza, iż b. często *endoarteriitis obliterans* nie daje żadnych objawów subiektywnych, postawił swe rozpoznanie z braku innego stosowniejszego.

STERLING demonstrował przypadek przebytego w dzieciństwie *polyomyelitis* z zajęciem dróg piramidalnych.

Chora lat 41 zapisała się do szpitala z szeregiem skarg natury historycznej (czkawka, odbijanie, bóle w rozmaitych miejscach ciała). W pierwszych dniach życia przechodziła podobno jakąś chorobę gorączkową, po której pozostało prawostronne osłabienie kończyn.

Badanie obiektywne nie wykryło ani w nerwach czaszkowych, ani w kończynach lewych żadnych zmian patologicznych, natomiast wyraźne zmiany w prawych kończynach. W prawym stawie barkowym nieznaczne przykurczenie (ruchy możliwe ponad płaszczyznę poziomą tylko do 120°). Osłabienie siły ruchów w stawie tym w porównaniu z normą. Nieznaczny zanik *m-i cucullaris*, *latissimi dorsi*, *supra — et infraspinati* i *deltoidei*. Natomiast *scaleni* i *sternocleidomastoidei* zupełnie normalne. W stawie łokciowym przykurczenie pod kątem prostym, biernie rozgiąć można do 130°. Zginanie dość dobre, rozginanie = 0. *M. biceps* zanikły jest w dość słabym stopniu, z *m. triceps* nie pozostało prawie nic. Mięśnie przedramienia zanikłe w słabym stopniu, bez wyraźnej lokalizacji. W stawie napiętkowym nieznaczne osłabienie ruchów, przykurczenia nie ma. Nie-

zmierne osłabienie rozginaczy palców. *m. m. interosseorum* oraz mięśni *thenaris*. Wybitny zanik *m. m. interosseorum*, *thenaris* oraz zupełny *hypothenaris*.

W pierwszej kończynie dolnej zaników wyraźnych nie widać, a siła mięśniowa jest osłabiona bardzo nieznacznie, najbardziej w dystalnym odcinku (ruchy stopą),

Odruch z *triceps* lewy słaby.

„ „ prawy = 0.

„ „ periostalny lewy słaby.

„ „ prawy żywy.

PR obustronnie patologicznie wzmożone, prawy > .

AR to samo, prawy z odcieniem *Fusselonus*.

BABIŃSKIEGO nie ma.

Brzuszne = 0.

Wszystkie rodzaje czucia zachowane.

Badanie elektryczne wykazało zupełny brak oddziaływania *m. tricipitis* i *hypothenaris dextri* na prąd faradyczny i galwaniczny. Z *n. ulnaris* otrzymuje się reakcja wyłącznie przy prądzie galwanicznym.

BYCHOWSKI demonstrowa 62 - letnią staruszkę, dotkniętą *paralysi bulbari supranucleari* oraz porażeniem wszystkich kończyn. Zawsze zdrowa, zaczęła przed 2 l. uskarżać się na drętwienie i osłabienie w lew. nodze, następnie objawy niedomogi wystąpiły stopniowo i w innych kończynach. Od roku nie chodzi, a od 1/2 r. ledwie posługuje się pr. tylko ręką w celu porozumienia się z otoczeniem za pomocą ruchomego abecadła. Jednocześnie też i mowa stała się coraz mniej zrozumiałą, a od 8-u miesięcy wcale nie mówi. Psychika i intel. zachowana. Objawy podrażnienia dróg piramidalnych z obydwóch stron (BABIŃSKI, *clonus*). Dolne kończyny zupełnie bezwładne i w stanie spastycznym, nieznaczne ruchy w górnych. Twarz nieruchoma, z wyjątkiem jednego *facialis*. Zmian oddziaływania elektrycznego niema. Zupełna alalia. Języka wysuwać nie może. Hemianopsyi i zmian czucia niema. Należy przypuszczać dwa symetryczne ogniska w okolicy torebki wewnętrznej. Zasługuje między innymi na uwagę, że wbrew temu, co się zwykle widzi przy połowicznych porażeniach, górne kończyny są tu mniej dotknięte, niż dolne.

BYCHOWSKI demonstrowa 40 - letniego

chorego z *hemiparesis dextra*. Przed 18 laty zakażenie przymiotowe, przed pół rokiem po kilkutygodniowych bólach w prawej okolicy skroniowej—utrata przytomności i prawostronne połowiczne porażenie. Czy były zaburzenia mowy po napadzie, chory nie wie, bo kilka tygodni był nieprzytomny, od czasu zaś powrotu przytomności—mowa, jak obecnie, t. j. prawidłowa. Po leczeniu specyficznem połowiczne porażenie znacznie się zmniejszyło. Przy pomocy laski chory chodzi. Ciekawy jest ten przypadek ze względu na to, że u chorego znaleziono znieczulenie prawej połowy twarzy i prawej rogówki, zniesienie węchu w pr. nozdrzu i smaku w pr. połowie języka i ośrodkową głuchotę w pr. uchu. Zmiany te ze strony zmysłów wahały się, zależnie od wstrzykiwań sublimatowych. Przez kilka tygodni było także b. wybitne osłabienie wzroku z prawej strony z znacznym koncentr. zwężeniem pola widzenia. Osłabienie wzroku ustąpiło nagle po wezykatorii. Koncentrycznie zwężone pole widzenia i nagle zniknięcie czynią prawdopodobnem, że ta ambliopia była czynnościowego pochodzenia, jakkolwiek innych objawów histeryi u chorego wykryć nie udaje się. Zmiany węchu można sobie tłumaczyć zajęciem *trigemini*. Badania KRAUSE'go, zarówno innych wykazały bowiem, że po rezeceji *gangl. Gasseri* — znika węch z odpowiedniej strony. Chcąc wytłumaczyć sobie i połowiczne porażenie i zaburzenia ze strony *trigemini* i *glossopharyngei* jednym ogniskiem, należy ogniska tego szukać z pr. strony. Wskazują na to i prawostronne bóle głowy, trwające i obecnie, i brak zaburzeń mowy przy prawostron. poł. poraż. Można by pomyśleć o prawej półkuli mózdkowej. Ogniska mózdkowe dają bowiem często homolateralne połowiczne porażenie i zajęcie *trigemini*. Ale nasz chory różni się pod wieloma względami od tego obrazu, który nakreślił MANN dla połowicz. poraż. mózdkowego pochodzenia.

Według MANN'a *hemipl. cerebellaris* nie towarzyszy ani wzmoczenie odruchów, ani BABIŃSKI, ani typowa hipertonia w niektórych grupach mięśniowych (*residuiäre Hemiplegie* WERNICKE'go). Wszystkie zaś te objawy są w wysokim stopniu u demonstrow. chorego, nawet i ze strony lewej też są objawy BABIŃSKIEGO, OPPENHEIM'a. Może ognisko w *medulla oblonga-*

ta, gdzie blisko znajdują się włókna *trigemini* (*ramus spinalis*) *acustic.* i *glossopharyngei* wywołało obecny zbiór objawów.

W dyskusyi KOPCZYŃSKI St. zupełnie nie zgadza się z BYCHOWSKIM co do umiejscowienia cierpienia; znieczulenie prawej połowy twarzy i prawostronne połowiczne porażenie z udziałem prawego nerwu twarzowego (głównie dolnej gałązki) od jednego ogniska w danym przypadku żadną miarą zależeć nie mogą; ognisko takie musiałoby leżeć poniżej skrzyżowania piramid, ażeby zniszczyło jednocześnie i gałązkę wstępującą prawego n. V i szlaki piramidowe prawe, lecz wówczas nerw twarzowy byłby nietknięty z powodu znacznej odległości; gdyby nawet skutek działania z odległości był zajęty, to przedstawiałby cechy uszkodzenia obwodowego, czego w naszym przypadku niema. Oprócz tego takie ognisko bez wątpienia uszkodziłoby i drogi czuciowe. KOPCZYŃSKI wobec tego przypuszcza, że chodzi tu o pospolite torebkowe porażenie połowiczne z bardzo nieznacznymi zaburzeniami mowy (chory trochę ciężko mówi), a oprócz tego o ograniczoną sprawę oponową na podstawie czaszki (n. V) i o drobne ogniska rozmiękczenia w drugiej półkuli. Wieloogniskowość cechuje przecież syfilis mózgu.

ŁAPIŃSKI T. przedstawił przypadek chronicznego zatrucia chloralem. Chory 29 l. z wybitną konstytucją neuropatyczną miał ciężkie przejścia w życiu, zaczął pić wódkę w 18-ym roku życia, początkowo mało, później coraz więcej. W 1903 roku trafia do szpitala z wyrazem *delirium tr.*, po dwuletnim pobycie w szpitalu przestał pić zupełnie, miast tego przyzwyczaił się do chloralu, który jakoby działał nań uspokajająco; 6 miesięcy ostatnich zażywał na noc 8,0 *chloralati*, w październiku zaczął zdradzać bredzenie prześladowcze i hipochondryczne. W grudniu zaburzenia przewodu pokarmowego, próba samobójstwa, wybitne bredzenia prześladowcze i hipochondryczne, wreszcieu mieszczony został w szpitalu.

Obecnie, oprócz ogólnego wyniszczenia, braku odruchów brzusznych z l. strony, wzmoczenia odruchów kolanowych i ze ścięgna ACHILLES'a, występującej czasami nierównomierności żrenic, wystąpiło jaskrawe bredzenie prześladowcze i hipochondryczne, z omamami słuchu

i wzroku zastraszającego charakteru, przy słabo stosunkowo upośledzonej świadomości i inteligencji.

Wobec braku w wywiadach innego czyn-

nika przyczynowego przypuszczam, iż czynnikiem powodującym był w danym przypadku chlorał.

Wiadomości bieżące.

— Kol. Jan PRUSZYŃSKI, redaktor „Gazety lekarskiej“, został mianowany lekarzem naczelnym czasowego szpitala dla chorych tyfusowych na ulicy Spokojnej.

— Dyrektorem kliniki chirurgicznej w Berlinie w miejsce zmarłego prof. BERGMAN'a, mianowany został prof. BIER z Bonn, klinikę zaś chirurgiczną w Bonn, obejmuje prof. GARRÉ z Wrocławia.

— Od Czytelni Akademickiej Koła Medyków Wszechnicy lwowskiej otrzymaliśmy następującą odezwę:

Wśród słuchaczy medycyny Wszechnicy lwowskiej istniało dotąd jedno stowarzyszenie, Biblioteka Słuchaczy Medycyny, założone przed 4 laty. Powstała ona za pieniądze polskie, za poparciem profesorów uniwersytetu polskiego. Wskutek napływu żywiołów wrogich naszemu społeczeństwu doszło do tego, że zaczęto kwestyonować charakter polski towarzystwa, a wreszcie na ostatniem walnem zgromadzeniu zapadła uchwała, że Biblioteka Słuch. Med. nie jest towarzystwem polskiem. Wobec tego usunęli się prawie wszyscy studenci, przyznając się do narodowości polskiej. Opuścili je też gremialnie członkowie wspierający. Studenci, czując potrzebę organizowania się i wspólnej pracy naukowej i pragnąc dopomóc niezamożnym kolegom, połączyli się w „Koło Medyków Wszechnicy lwowskiej“. W krótkim już czasie, bo w przeciągu miesiąca, Koło zdołało skupić znaczną część członków i za poparciem grona profesorów i lekarzy stworzyło bibliotekę, liczącą prawie 500 tomów.

Pragnąc jednak kompletować dalej naszą bibliotekę, zwracamy się z prośbą gorącą do wszystkich lekarzy, przyrodników i redakcyi pism lekarskich o łaskawe nadsyłanie nam

swych dzieł i wydawnictw. Sądzymy, że na poparcie polskiego społeczeństwa liczyć możemy.

Za Zarząd:

Wacław Zakrzewski
sekretarz

Lesław Węgrzynowski
przewodniczący

— ZMARLI. W Krakowie dr Henryk JORDAN, założyciel znanego parku imienia dra JORDANA dla dzieci.

— W Łodzi dr Karol JONSCHER w 58 roku życia.

— W Otwocku dr Karol ETINGER okulista w 36 roku życia.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO.

1. Stosunek tak zwanej arteriosklerozy doświadczalnej królików do miażdżycy tętnic u ludzi.

2. Azurofilowa ziarnistość limfocytów w rozmaitych stanach patologicznych.

3. Płytki Bizzozero, ich pochodzenie i udział w krzepnięciu krwi.

4. O wpływie ośrodków nerwowych na trofikę mięśni.

5. Stwierdzić doświadczalnie zależność tężyczki pooperacyjnej od wycięcia gruczołów przytarczycowych oraz możliwość jej leczenia przez wszczepianie tych gruczołów.

6. Sprawdzić doświadczalnie na zwierzętach, jaka metoda połączenia dróg żółciowych z jelitem najbardziej zabezpiecza te drogi od zakażenia.

7. Wpływ alkoholu na wydzielanie się ciał alłoksurowych z moczem.

8. Zbadanie chemiczne i bakteryologiczne wód ściekowych z domów w Królestwie Polskim, skanalizowanych systemem przelewnym.

9. Doświadczenia i obserwacje nad wpływem kesonów Warszawskich na pierwiastki morfologiczne krwi.

10. Zmiany krzepliwości krwi i krążków czerwonych (ich wielkość i odporność) w żółtaczkach przewlekłych.

11. Samooczyszczanie się Wisły pod Warszawą podczas przyboru, przy średniej i niskiej wysokości wody.

12. Studya nad morfologią i biologią spirochetów OBERMAYER'a.

13. Badanie trawienia żołądkowego u starców.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 Marca 1908 r. Za najlepszą pracę, napisaną na jeden z tematów z liczby wyżej wymienionych, wyznaczoną jest nagroda rub. 300.

Rozprawa nagrodzona wydrukowaną będzie nakładem Tow. Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała № 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownymi dewizami.

p. o. Sekretarza Stałego *W. Kosmowski*.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rs. 200, imienia Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1909 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1-go Stycznia 1905 r. do 31-go Grudnia 1908 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towar-

zystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznacza. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1905, 1906, 1907, 1908 i w ciągu Stycznia 1909 r. na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelarii Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

p. o. Sekretarza Stałego *W. Kosmowski*.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z funduszu imienia D-ra Med. i Chirurgii Leona KONITZA przyznana zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 Października 1908 roku, jako w rocznicę zgonu D-ra KONITZA, nagroda pieniężna w kwocie rub. 500 za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub aku-szeryi, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 1 kwietnia 1905 roku do dnia 31 marca 1908 roku. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiankowanej specjalności, jak również i podręczniki, obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 marca 1908 roku przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach, z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7) lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków Towarzystwa, z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia KONITZA. Praca, wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzoną. Rozprawa uwieńczona z liczby prac, w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autora.

p. o. Sekretarza Stałego *W. Kosmowski*.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU

HEMATOGEN D-ra HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.

Daje wyśmienite wyniki w angielskiej chorobie, żółtaczce, ogólnym osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie, in. chorobach.

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu borowego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych; zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kalis, natri i lecytynę), prócz tego niemniej ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruźliczych zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

—Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen D-ra HOMMELA.** —

Dawki dobowe: Dla ssawców 1—2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju!); dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych 1—2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

NIKOLAI i K-o. Petersburg. Smolenska ulica 33. Zurych, Hanau nad Menem, Londyn.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromat. um.



Surowica antydiftery-
tyczna—Merck'a
Surowica streptokoko-
wa—Menzler'a
Surowica pneumokoko-
wa—Römer'a
Tyfusdiagnosticon —
Ficker'a
Jequiritol - Jequiritolse-
rum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmiąższowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H_2O_2 . Zaleca się jako środek przeciwnieżylny w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystrycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephryn

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomocą wstrzykiwań.

Zelatylna sterylizowana do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnieżylnymi ostryżkami ze świeżego materiału.

RP. Dienin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz.
Wskaz.: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. ubocz. morfiny i innych pochodn. tejże.

Bromipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, białaczka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: żołąć, kaszel oskrzelowy emphysem.) Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub miąższowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciorzędny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphysema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym.
Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromalin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozabawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwnieżylny, specyfik przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obfitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapisuje się obficie oryginalne preparaty Merck'a Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz. krwot. miesiączk., krwot., przy zatrzymanej mies., obfite miesiączkowe krwotoki

Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.

I W O N I C Z

Zakład zdrojowo - kąpielowy
i klimatyczny (Stacya kolejowa
Iwonicz w Galicyi.)

NAJSILNIEJSZA SZCZAWA SŁONO - JODOWO - BROMOWA.

Od dawna stwierdzona skuteczność we wszystkich postaciach zolżów (scrofuloza), w chorobach kości, jamy nosowej, uszu, skóry i wogóle we wszystkich chorobach wymagających przyspieszenia odnowy materii. Leczenie ortopedyczne i masażowe.

Inhalatorya systemu „Waldenburga“ i systemu „Clara“. Kąpiele w gorącym powietrzu systemu „Polana“ tudzież sztuczne kąpiele gazowe.

Lekarze zakładowi: Docent d. r Antoni Gabryszewski ze Lwowa i D. r Julian Staniszewski z Krakowa, tudzież 6 lekarzy wolno praktykujących.

W sezonie I-szym od 15 maja do 20 czerwca i w III-cim od 20 sierpnia do końca września mieszkania znacznie tańsze.

Uwolnienie od taksy na podstawie świadectw ubóstwa udziela się tylko w I i III sezonie.

Urządzenie zakładu wzorowe, oświetlenie elektryczne, wodociągi, kaplica zakładowa w której odprawia się codziennie Msza Ś-ta.

Zamówienia na mieszkania, wodę mineralną, sól, ług i muł przyjmuje i wszelkich wyjaśnień udziela
Dyrekcya Zakładu zdrojowo-kąpielowego w Iwoniozu.



Glicerofosfat ziarnisty Robin'a

Glicerofosfat wapnia i sody. Stosowany w szpitalach paryskich.

WZMACNIAJACY SYSTEM NERWOWY.

Wskazany przeciw krzywicy, słabości kości w okresie rośnięcia u dzieci, podczas karmienia i ciąży i przeciwko neurastenii, przeciążeniu umysłowemu i t. p. Przyjemny w smaku, zażywa się w małej ilości mleka i wody.

Dla dotkniętych cukrową chorobą wyrabia się w formie pastylek.

Sprzedaż w aptekach.

Próbne flakony wysyła pp. lekarzom na życzenia reprezentant

Władysław Hoffmann

Warszawa, Erywańska 5. Telefonu Nr. 2114.

Żądać fabrycznej marki „Lew“ i nazwiska fabrykanta **Robin**
Wystrzegać się bezwartościowych naśladownictw.



PIGUŁKI CASCARA MIDY

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

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

ZASTOSOWUJĄ SIĘ PRZECIWKO

ZWYCZAJNEJ OBSTRUKCYI (Zatwardzeniu) I ŁĄCZNYM NASTĘPSTWOM

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

ONE NIE TWORZĄ RZNIĘCIA ANI TEŻ BIEGUNKI.

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

Dostać można we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.

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

Żądać podpis **L. MIDY**.

D-r St. Benedykt Kwiatkowski

b. 1-szy asyst. Kliniki Lekarsk. Un. Jag.

ordynuje jak dawniej od 1-go maja do 30 września w **MARIENBADZIE, Stadt Hamburg.**

D-r W. Bujakowski

stale ordynuje w **DRUSKIENIKACH.**



EUNATROL.

Środek doskonały — cholagogum — przeciw **Kamieniom Żółciowym** i innym chorobom aparatu żółciowego i wątroby; przyjmowany w formie pigułek **Eunatrolowych** bez wszelkiego działania ubocznego nawet w przeciągu wielu miesięcy.

UROSIN.

Jedyny pewny środek profilaktyczny przeciw **połagrze, dnie i złogom moczanowym.** Polecane przez D-ra Weiss'a, wynalazcę leczenia preparatami Kwasu chinowego.

FORTOLIN

Środek przeciw **Bieguncce**, nie mający smaku, pewnie działający w przypadkach ostrego, chronicznego i tuberkulicznego **Kataru** **ki-szek.**

Próby i literatura wysyła się P. p. lekarzom bezpłatnie.

N^o 4711

Capto!

NAJLEPSZA WODA DO WŁOSÓW.

DO OCZYSZCZANIA, ODŚWIEŻANIA I WZMACNIANIA SKÓRY GŁOWY. ORZEŻWIA NERWY. SZCZĘGÓLNIE SKUTECZNA PRZECIW

= ŁUPIEŻOWI =

I POŁĄCZONEMU Z NIM SWĘDZENIU I WYPADANIU WŁOSÓW.

Przygotowana podług przepisów D^{ro} Med. **L. Eichhoff w Elberfeldzie.**

„KAPTOL”

NIE JEST ŚRODKIEM TAJNYM. JEDYNY FABRYKANT

Ferd. Mülhens

Kolonia nad Renem.
Oddział w Rydze.

Dostawca Dworu
JEGO CESARSKIEJ MOŚCI.

Dr. Romualda Bindera

Zakład wodoleczniczy i sanatorium

Willa Stefania w Meranie

otwarty od 1-go września do czerwca.

Łagodna, sucha i słoneczna zima, sezon wiosenny i jesienny szczególnie korzystny. Leczenie wodą, elektrycznością, masażem, gimnastyką leczniczą, kąpielami świetlnymi i słonecznymi, owocami, dyetą i weren-dowaniem.

Terapia sportowo - terenowa.

Wszelki komfort, wspaniałe urządzenie. Piersio-wo-chorych zakład nieprzyjmuje.

Prospekty wysyła **D-r Binder**

(leczy po za zakładem i dozwala korzystać z urzą-dzeń zakładowych także eksternistom).

ZAKŁAD LECZNICZY „GORBIO”
pod Mentoną.

dla chorób wewnętrznych, nerwowych oraz ozdrowieńców



Zakład położony w najpiękniejszej i najzdrowszej części południowej Francji (Alpy morskie), otoczony ze wszystkich stron lasami. Hydroterapia. Oświetlenie elektryczne. Winda. Telefon. Wodne ogrzewanie. Prospekty wysyła administracja — Gorbio près Menton.

Chorzy na gruźlicę płuc nie są przyjmowani.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii

najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są odwrotną pocztą.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewiczza, Natansona, Ryłki, Thieme-go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami ko-biecimi, jako też spodziewające się słab. za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie it. d.

Środeknictwo w poszukiwaniu pracy
w **STOWARZYSZENIU LEKARZY POLSKICH**

— Wierzbowa 9. —

Nowe ilustrowane katalogi franko.

Nowe katalogi ilustrowane franko.