

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 40.

Warszawa d. 5 Października 1907 r.

T. XXXV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Nowo-Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Ś. p. Bolesław Żebrowski. Napisał Teofil Gryglewicz — O krwimoczach (Haematuria). Przez dra Władysława Stankiewicza. — O utrwalaniu i przechowywaniu preparatów anatomicznych z utrzymaniem ich barwy naturalnej. Skreślił Ludwik Paszkiewicz. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. 52. Witzel. O zakrzepie i zatorze pooperacyjnym. 53. Chantemesse. Odczyn oka na jad tyfusowy (L'ophthalmo diagnostic de la fièvre typhoïde). — Międzynarodowy kongres neurologii i opieki nad umysłowo chorymi w Amsterdamie. Podał W. Męczkowski. (Ciąg dalszy). — Odcinek. Wydział lekarski Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1817—1831). Zarys historyczny przez Józefa Bielińskiego. (Ciąg dalszy). — Od Administracji. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) † Bolesław Żebrowski. — 2) Dr Wł. Stankiewicz. — De l'hématurie. 3) L. Paszkiewicz. — Sur la fixation et conservation des objets anatomiques avec maintien de leur couleur.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) † Bolesław Żebrowski. — 2) Dr Wł. Stankiewicz. — Ueber Harnblutung. 3) L. Paszkiewicz. — Ueber die Fixierung und Conservierung anatomischer Präparate mit Erhaltung ihrer Farbe.

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

Ś. p. Bolesław Żebrowski.

Per aspera ad astra.

Wiść o przedwczesnym zgonie Ś. p. Bolesława ŻEBROWSKIEGO dnia 18 września r. b. wzbudziła ogólny żal w licznej gronie Jego przyjaciół, kolegów i znajomych. Do ostatniej chwili był On ideałem kolegi, człowieka i obywatela, lekarza i pracownika na niwie naukowej. Złożony niemocą i wyczerpaniem nerwowym, ten silny duch w nikłym organizmie pasował się z sobą i ufny w swe siły panowania nie zdradzał swych cierpień przed otoczeniem. Katastrofa jednak była nieunikniona.

Ś. p. Bolesław ŻEBROWSKI wstąpił na wydział lekarski w r. 1895. Czem wówczas był Uniwersytet Warszawski, wiadomo jest wszystkim. Pomimo to nie opuszcza On tej uczelni, z zapalem bierze się do pracy i postanawia być lekarzem, który w przyszłości nie pozwoli obniżyć się poziomowi medycyny polskiej. Ś. p. Bolesław ŻEBROWSKI każdy przedmiot brał szeroko, studiował gruntownie i dokładnie, wiadomości czerpał nie z zapisek wykładów, lecz ze źródeł pierwszorzędnych.

Zdobywszy wiedzę, posiadając szeroki pogląd na naukę lekarską i nauki biologiczne w ogólności, ś. p. Bolesław ŻEBROWSKI rozpoczyna swą pracę w oddziale dra PRUSZYŃSKIEGO w szpitalu Ś-go Rocha. Tu zaskarbia sobie odrazu uznanie kolegów, ceniących Go, jako zdolnego dyagnostę. Poza pracą szpitalną zajmuje się chemią biologiczną i wyzyskuje materiał kliniczny w celu wyjaśnienia zagadnień teoretycznych. Doskonałość techniki wykonania doświadczeń, krytyczna ocena otrzymanych wyników cechują zawsze prace ś. p. ŻEBROWSKIEGO. Nie śpieszył się nigdy z ogłaszaniem wyników, a pytanie każde stawiał szeroko i wyraźnie, przedmiot badania pogłębiał wszechstronnie.

Ze szpitala Ś-go Rocha i z pracowni przy Warszawskim Towarzystwie Lekarskim ogłosił dwie prace: „Rozbiór żółci“ (Gazeta lekarska) i „Przyczynek do składu chemicznego żółci u człowieka“ (Gazeta lekarska). Jedną z nich wykonał wspólnie z kol. MAJEWSKIM. Prace te, zresztą jak i wszystkie inne, wykonane z wielką starannością i sumiennością, rzucają pewne światło na mało zbadaną sprawę funkcji wydzielniczej wątroby w stanie normalnym i patologicznym i przytaczane są u najpoważniejszych autorów, jako wzory rozbioru żółci u człowieka. W tymże czasie wkłada dużo pracy w sprawdzenie różnych metod analizy ilościowej kwasu moczowego: „Przyczynek do ilościowego określania kwasu moczowego“ (Gazeta lekarska).

Opuszcza wkrótce szpital Św. Rocha i przenosi się do szpitala Dzieciątka Jezus do oddziału dra SADOWSKIEGO, a następnie z nim razem do szpitala Wolskiego.

Jednocześnie w roku 1901 wstępuje do pracowni bakteriologicznej dra PALMIRSKIEGO, gdzie do końca życia pozostaje najzdolniejszym i najsumienniejszym współpracownikiem.

Jednocześnie i udzielił słów pociechy. Chorych kochał nie tą miłością efemeryczną, którą mają czasem młodzi lekarze, nie zdający sobie wyraźnie sprawy z zadań medycyny klinicznej, lecz miłością lekarza - człowieka, świadomego swych środków leczniczych. Maksyma „ne noceas“ była dla niego święta. Nigdy nie pozwolił sobie na zabieg w rozpoznawaniu choroby, który mógłby choć nieznacznie pogorszyć stan chorego. Za to nie zapominał o żadnym środku, który mógłby przyczynić się do wyrównania funkcji chorego organizmu i przynieść ulgę choremu. Materiał kliniczny studyował najstaranniej, a to, co bez szkody dla chorego nadawało się do wyjaśnienia niektórych zagadnień, wyzyskiwał w celach swej pracy laboratoryjnej. Ze szpitala Wolskiego napisał pracę, w której wykazał działanie na krew tyreoidyny i potwierdził zdanie dra BIERNACKIEGO, dotyczące stałości odsetki wody we krwi ludzkiej obok dużych wahań w liczbie czerwonych krążków krwi: „O wpływie tyreoidyny na liczbę czerwonych ciałek i zawartość substancji suchej krwi i o stałości odsetki wody we krwi ludzkiej“ (Medycyna).

Leczenie objawowe, które w obecnym stanie wiedzy lekarskiej głównie jest stosowane przy łóżku chorego, mało zadawalało ś. p. ŻEBROWSKIEGO. To też z nadzwyczajną energią zaraz po skończeniu Uniwersytetu zabrał się do studyowania poczynającego zaledwie rozwijać się działu przyczynowego leczenia chorób — seroterapii. Chętnie wstępuje do pracowni bakteriologicznej dra PALMIRSKIEGO, do której wnosi niezmordowaną pracowitość, szczerą zapal i szeroką myśl. Ciężka i całodzienna praca w szpitalu i pracowni nie wyczerpuje Jego sił. Z zapalem oddaje się studiom bakteriologicznym i w krótkim czasie staje na wysokości poziomu tej rozległej gałęzi wiedzy. Starannie pracuje nad dyagnostyką różniczkową bakteriologiczną. Szczególniej zaś zajmują Go warunki powstawania ciał swoistych w surowicy zwierząt, sztucznie uodparnianych (antytoksyny, aglutyniny, precypityny, bakteriolizyny), o czym świadczą



Wszędzie, czy to w szpitalu, czy też w pracowni, wzbudzał ogólne uznanie i miłość ku sobie w gronie kolegów. Sumiennosc w spełnianiu obowiązków, umiłowanie przedmiotu, niezmordowana pracowitość i cierpliwość, skromność i niekłamana życzliwość względem kolegów — jęduwały Mu umysły i serca wszystkich. Koledzy ze szpitala dobrze pamiętają tę skromną i wątłą postać pracownika — lekarza, który codziennie pierwszy wchodził do sali chorych i ostatni ją opuszczał. Nie pominął żadnego chorego, każdego zbadał jaknajdo-

dwa bardzo starannie opracowane referaty zbiorowe: „Jad tężcowy i odporność na jego działanie“ (Medycyna) i „O aglutynacji“ (Medycyna).

Po wstąpieniu do zakładu bakteriologicznego zajął się przedtem już rozpoczętą przez dra PALMIRSKIEGO sprawą znaczenia paciorkowców w płonicy i wspólnie z nim ogłosił dwie prace: „O płonicy pod względem bakteriologicznym i o surowicy przeciwpłoniczej“ (Medycyna) i „O płonicy pod względem bakteriologicznym i o leczeniu jej za pomocą surowicy swoistej“ (Medycyna).

W dziale surowic ś. p. Bolesława ŻEBROWSKIEGO najwięcej zajmuje t. zw. ciało uczulające (*substance sensibilisatrice* — autorów francuskich, *Immunkörper* — autorów niemieckich, *amboceptor* — podług terminologii EHRLICH'a). Przeprowadza też cały szereg doświadczeń nad bakteriolizynami w cholery, w tyfusie i paratyfusie, udoskonala technikę wykrywania ciała uczulającego systemem hemolitycznym podług metody BORDET-GENGOU, porównywa różne metody stwierdzania obecności tego zagadkowego ciała surowic bakterjobójczych i stara się wnikać w jego istotę. Bada znaczenie innych ciał, powstających podczas uodparniania, jako to: aglutyniny i precypityny i określa ich stosunek do ciała uczulającego. W swych doświadczeniach zastanawia się także nad istotą t. zw. choroby od surowicy (*Serumkrankheit*) i nad znaczeniem precypitogenu przy powtórnych zastrzykiwaniach surowic leczniczych. Nie pomija także sprawy agresyn i surowic agresywnych. Trudno tu wyliczyć wszystkie pytania, które żywo interesowały ś. p. Bolesława ŻEBROWSKIEGO, a każde pytanie stawiał jasno, nad każdym pracował niezłomnie, sumiennie i wytrwale, doprowadzał zawsze technikę badania do najwyższej doskonałości.

W uznaniu zasług, jakie położył dla pracowni bakteriologicznej, zostaje delegowany przez nią za granicę. Udaje się do Leodjy do pracowni prof. MALVOZ, gdzie prowadzi dalej swoje doświadczenia. Streszczenia prac ś. p. ŻEBROWSKIEGO, tam wykonanych, znajdujemy w sprawozdaniach posiedzeń towarzystwa biologicznego: „*Comparaison entre les deux méthodes de détermination de la nature du sang par les précipitines et la fixation de l'Alexine*“. (Extrait des Comptes rendus des séances de la Société de Biologie — Séance du 13 Avril 1907. T. LXII p. 603), i „*Sur les rapports entre sensibilisatrice hémostatique et précipitogène*“ (Ibidem. Séance du 20 Avril 1907. T. LXII. p. 645).

Po powrocie rozpoczął przygotowanie surowic przeciw zaradzie i pomorowi świń (*Schweineseuche* i *Schweinepest*) a także zaczął prowadzić badania porównawcze nad szeregiem drobnoustrojów, należących do tych grup klasyfikacji bakteriologicznej: nad grupą „*Pasteurella s. Haemorrhagica*“ i grupą „paratyfusu“.

Jego zgon przedwczesny, zaledwie w 30-ym roku życia, jest stratą nieodżałowaną dla nauki polskiej. Rozwiązanie zagadnień, nad którymi pracował ś. p. ŻEBROWSKI, wymagało dłuższego czasu. W ciężkich warunkach swojego życia i pracy teoretycznej u nas z zadziwiającą energią pokonywał przeszkody i w ciągu zaledwie kilku lat zdobył szeroki pogląd na przedmiot swych badań. W niedalekiej przyszłości stałby się On bez wątpienia jednym z najpoważniejszych przedstawicieli doświadczalnej nauki lekarskiej.

Ś. p. Bolesław ŻEBROWSKI był najlepszym kolegą, człowiekiem i obywatelem kraju o wzniosłych ideałach. W gronie kolegów i przyjaciół pozostawił na zawsze szczery żal po sobie.

Teofil Gryglewicz.

PRACE ORYGINALNE.

O krwimoczach

(HAEMATURIA).

przez

Dra Władysława Stankiewicza.

Chirurga szpitala Ewangelickiego.

Odczyt wygłoszony na posiedzeniu sekcji chirurgicznej
X Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie
d. 22 lipca.

Szanowi Panowie!

Ze wszystkich objawów, cechujących choroby organów moczopłciowych, najdonioślejsze znaczenie ma krwimocz, wskazuje bowiem w większej części przypadków na poważne zmiany rzeczonych organów, wywołując słuszny niepokój i trwogę chorych, nim dotkniętych. Jasną tedy jest rzeczą, iż każdy lekarz praktykujący, wezwany do udzielenia pomocy choremu z krwimoczem, powinien mieć najdokładniejsze pojęcie o całej ważności tego objawu i pamiętać, że stanowi on ostrzeżenie o początkowym rozwoju lub istniejącej już pewien czas chorobie. O ile w niektórych przypadkach przyczyna i źródło krwimoczach łatwe są do wykrycia (rozerwanie cewki, kamień w pęcherzu) dla każdego lekarza, o tyle bywają przypadki powikłane, stanowiące ciężką zagadkę, której rozwiązanie przedstawia nawet dla biegłych specjalistów znaczne trudności. Wprawdzie dzięki ogromnemu postępowi i udoskonaleniu metod badania w ostatnich kilkunastu latach, a głównie zastosowaniu oświetlania pęcherza, trudności te łatwiej się dają pokonać,

niemniej jednak bywają sytuacje wyjątkowe, gdzie potrzeba całego zasobu doświadczenia dla wyświeślenia prawdy. Główne zadanie polega tu zawsze na wyświeśleniu dwóch danych: miejsca krwawienia i natury choroby, krwotok wywołującej. Że zaś od trafnego i szybkiego rozstrzygnięcia tego zadania w przypadkach np. gwałtownego krwotoku zależy uratowanie życia chorego, w innych zaś, jak w nowotworach złośliwych, tylko wczesna pomoc operacyjna zapewnić może szansę wyzdrowienia, z tych ważnych względów chorzy w razach wątpliwych powinni być niezwłocznie kierowani do chirurga. Lekarz - praktyk winien mieć zawsze przytomną w pamięci maksymę, iż owe małe krwawienia, niebolesne, im niewinniej się przedstawiają, tem są w istocie niebezpieczniejsze, gdyż po większej części stanowią nieomal pewną oznakę rozwijania się nowotworów złośliwych w obrębie organów moczowych. Mniemam, iż w tak doniosłej sprawie zwrócenie uwagi ogółu lekarzy na najważniejsze dane dyagnostyczne nie będzie bez pożytku i pobudzi wielu do baczniejszego oceniania tego rodzaju przypadków, spotykanych w codziennej praktyce. Dla chirurgów, a zwłaszcza specjalistów treść niniejszego odczytu nie będzie żadną nowością, niemniej jednak sądzę, iż przedstawienie niezwykłych, powikłanych przypadków, zaczerpniętych z literatury lub własnego doświadczenia, nie będzie pozbawione pewnego interesu, szczególnie pod względem praktycznym.

Nie wdając się w opis schematyczny dyagnostyki różniczkowej krwimoczach, właściwy dziełom klasycznym, powołam się na nie o tyle,

o ile okaże się to potrzebnem przy opisie danych spostrzeżeń.

Przedewszystkiem należy mieć na uwadze, iż zabarwienie krwawe moczu zależeć może nie od zmian w organach moczowych, lecz od nieprawidłowego stanu krwi, jak to ma miejsce przy Hemoglobinurii lub chorobie WERLHOFF'a. W tych razach wystarczy zbadać kroplę zabarwionego moczu pod mikroskopem i przekonać się, iż nie zawiera ani czerwonych, ani białych krążków krwi.

Krwawienia z cewki moczowej bywają pospolicie nieznaczne i są następstwem albo ostrego stanu zapalnego w przebiegu rzeżączki w tylnej części cewki, lub też pochodzą z urazu, a zwłaszcza ze zgniecenia lub rozdarcia głębszego odcinka cewki przy ciężkiem stłuczeniu międzykrocza. Pomimo zupełnego rozdarcia cewki i zgniecenia tkanek otaczających, krwawienie rzadko bywa obfite, gdyż wylana krew wraz z nacieczeniem zapalnym tkanek stanowi zaporę dla odpływu moczu, wywołując zupełne zatrzymanie, wymagające natychmiastowej interwencji chirurgicznej. Przy próbach wprowadzenia cewnika tenże albo zostaje zupełnie zatkany przez skrzepy krwi, lub też wypływa zeń nieco moczu zakrwawionego, zebranego w ognisku urazu; w razie zaś pomyślnego wejścia do pęcherza mocz splukuje trochę krwi, zabranej przez cewnik, i dalej spływa zupełnie czysty.

Do krwawień urazowych cewki zaliczyć należy powstające po przecięciu wewnętrznem zwężeniu (*urethrotomia interna*). W większej części przypadków wystarcza dla uśmierzenia krwotoku wprowadzenie grubego cewnika i utrzymanie go w miejscu przez parę dni, ale sposób ten może się okazać niedostatecznym. Dr F. KOSICKI z Radomia po wykonaniu uretrotomii wewnętrznej u chorego lat 50 miał krwotok tak nagły i obfity, iż zmuszony był otworzyć cewkę cięciem krocзовem i wtedy ujrzał strzykającą tętniczkę, po podwiązaniu

której krwotok ustał. Uretrotomia wykonana była w części opuszkowej cewki, a obficie wypływająca krew wypełniła pęcherz moczowy masą skrzepów, które usunięto przy powtórnej operacyi. Chory wyzdrowiał.

FENWICK¹⁾, przytaczając przypadek śmierci z krwotoku po uretrotomii wewnętrznej, dodaje, iż takie krwotoki zdarzają się przeważnie przy przecięciu głębokiej, t. j. błonistej części cewki i są następstwem przecięcia *Venae dorsalis penis* lub rozgałęzień *arteriae pudendae* przy anamoliach w przebiegu tej tętnicy. W. ORŁOWSKI²⁾ podał również opis podobnego krwotoku po cięciu wewnętrznem.

Krwawienia z cewki przy brodawkowcach (*Papilloma*), polipami zwanych, lub po wprowadzeniu ciał obcych, np. szpilek, nie przedstawiają wogóle niebezpieczeństwa, toż samo przy utkwieniu w cewce odłamków kamienia, które się dostały z moczem z pęcherza.

Krwawienia z części prostatycznej cewki należą do bardzo rzadkich, notowane są jednak i to bardzo poważne, jako powstające skutkiem utworzenia się kamieni w uchylkach, tworzących się pod wpływem kamieni.

Podobne krwawienia spostrzegałem przed laty 15-u u pacjenta 70-letniego; kamień wielkości dużej wiśni utworzył się w uchylku prostaty, powodując krwawienie oraz bolesne parcie, zmuszające do niezwłocznej interwencji. Dzięki bardzo szerokiej cewce udało mi się pod chloroformem skruszyć kamień, poczem nastąpiła szybka poprawa. Usposobienie jednak do recydywy kamienia w uchylku pozostało, tembardziej że sprzyjał temu istniejący bezwład pęcherza, wymagający kilkakrotnego cewnikowania na dobę, co wykonywa dotąd sam pacjent.

¹⁾ The cardinal symptoms of urinary diseases. 1893, p. 65.

²⁾ Krwotok po uretrotomii wewnętrznej. Pam. Warsz. Tow. Lek. T. LXIII. s. 58. 1870.

Winienem tu jednak zwrócić uwagę, iż, ściśle biorąc, nie można krwimoczowi tego uważać za następstwo krwotoku z samego gruczołu prostaty, lecz pochodzący z nadmiernej kongestji przyległej ściany pęcherza.

W gruntownej pracy rodaka naszego B. MOTZA³⁾, opartej na badaniu makroskopowem i histologicznem około 200 gruczołów, otrzymanych z autopsji lub ze zbiorów anatomo-patologicznych, okazuje się, iż gruczoły nawet w stanie znacznego przerostu nigdy nie zawierały w sobie wylanej krwi, wyjąwszy jedyny przypadek, gdzie znajdowało się ognisko skrzepłej krwi w przerosłym prawym płacie. Jest to jasnym dowodem bardzo słabego unaczynienia przerostu prostaty, stwierdzonego zresztą przez liczne badania histologiczne.

Krwawienia z pęcherza moczowego są najczęstszymi z całego układu moczopłciowego i względnie do przyczyn powstania podzielić je można na trzy kategorie, a mianowicie: pochodzenia zapalnego, urazowego i z nowotworów. Pierwsza kategoria, najliczniejsza obejmuje krwawienia powstałe w ostrym i chronicznym stanie zapalnym pęcherza, przy przerostach prostaty, grzłicy i ostrych chorobach zakaźnych. Do kategorii urazów prócz ran ciętych i postrzałowych należą: ciała obce, kamienie, manipulacje w celu ich usunięcia i cewnikowanie. Krwawienia przy nowotworach mają odrębną, właściwą sobie charakterystykę. Ściśle biorąc, należałoby jeszcze jedną kategorię uwzględnić, a mianowicie krwawienia, powstające z żyłaków, których istnienie, jakkolwiek rzadkie, stwierdzone niewątpliwie zostało. CASPER i JACOBY⁴⁾ przytaczają przypadki krwawienia z pęcherza z rozszerzonych żył, stwierdzonych badaniem cystoskopowem. Toż samo obserwował VOGEL przy wielkim żyłaku, usadowionym przy ujściu prawe-

go moczowodu. GUYON po otworzeniu pęcherza cięciem nadłonowem w celu wydobycia kamienia znalazł wielki splot żył rozszerzonych w okolicy szyi.

Zabarwienie moczu przy krwawieniu pęcherza może przedstawiać najrozmaitszą skalę: od śladu zaróżowienia aż do zbitej masy skrzepłej krwi, wypełniającej cały zbiornik. W okresach wczesnych rozwoju niektórych nowotworów barwa moczu czasem nie zdradza najmniejszej domieszki krwi, a jednak ALBARRAN przy starannem badaniu pod mikroskopem znajdował niejednokrotnie cieniutkie prążki krwi, które wzbudziły podejrzenie, usprawiedliwione najzupełniej odkryciem nowotworu po zbadaniu cystoskopem. W doskonałem swem dziele⁵⁾ zaleca śledzić mocz z największą pilnością, a w razie znalezienia wymienionych prążków krwi-stych badać starannie cystoskopem pęcherz dla upewnienia się, czy niema narośli w pęcherzu lub nerkach. Nie potrzeba dowodzić, jak ważną jest rzeczą dla pomyślnego wyniku operacyi wczesne rozpoznanie złośliwego nowotworu i jakie nieocenione usługi oddaje nam w tym względzie cystoskop. W roku 1893 wyciąłem wraz ze ścianą pęcherza mięsak, wielkości dużej wiśni, który zbadany pod mikroskopem okazał się bardzo złośliwym (*Sarcoma fusicellulare*). Pacjent od paru miesięcy miewał z przerwami nieznaczne krwawienie z moczem bez żadnego bólu, ani jakiegokolwiek zaburzenia przy urynowaniu. Zbadanie cystoskopem pozwoliło wykryć obecność guza i usunąć go niezwłocznie. Do roku zeszłego miałem stale wiadomość od kol. ZABOKLICKIEGO, iż pacjent żyje i cieszy się zupełnem zdrowiem, co chyba można uważać za stanowcze wyleczenie. A więc jest to dowód niezbity, iż operacya radykalna, wykonana we wczesnym okresie rozwoju guzów złośliwych, może dać trwałe wyleczenie.

Najczęstsze i najobfitsze krwawienia z pę-

³⁾ Des hemorrhagies spontanées de la prostate. Annales de maladies des org. génito-urinaires. 1904 p. 481.

⁴⁾ Berliner klinische Wochenschrift N. 16 1906.

⁵⁾ Les tumeurs de la vessie. 1892.

cherza spotykamy przy daleko posuniętym przeroście prostaty i nieodłącznych przy tem zmianach całego organu, zwłaszcza u ludzi w podeszłym wieku. Wszystkie szkodliwe dane zbiegają się tu w swej fatalnej konsekwencji na udręczenie tych prawdziwych męczenników.

Przy olbrzymim nieraz przeroście prostaty, bezwład pęcherza, nieżył w wysokim stopniu zmuszają chorych do tej nieustającej manipulacji cewnikowej, która prędzej lub później wywołać musi podrażnienie szyi, a ztąd nieustanne parcie i bóle, odbierając sen, spokój i zatruwając literalnie ich smutny żywot. Dla łatwiejszego zdania sobie sprawy z patogenii tych krwotoków rzućmy chwilowo okiem na kompleks objawów, znany pod nazwą kliniczną prostatyzmu. Przerost prostaty w wyższym stopniu powoduje rozległe i poważne zaburzenia w cyrkulacji nie tylko pęcherza, ale całego układu moczowego. Głównym wyrazem tego zaburzenia jest utrudnienie odpływu krwi, a więc zastój w żyłach, którego dłuższe trwanie pociąga za sobą nieuchronnie ważne zmiany w odżywianiu dotkniętych stazą organów. Śluzówka całego pęcherza jest przekrwiona i obrzmiała, szczególnie okolica szyi i prostaty, gdzie unaczynienie jest najobfitsze. Pod warstwą rozpułchnionego nabłonka znajdujemy gęstą sieć mocno rozszerzonych żyłek kapilarnych, które przy najlżejszem dotknięciu lub ucisku pękają, dając mniejsze lub większe krwawienia powierzchowne. Jeśli przy tem weźmiemy pod uwagę, że zmiany te przeważnie dotyczą ludzi w podeszłym wieku, a więc będących zwykle w okresie mniej lub więcej posuniętej sklerozy naczyń, podupadłego odżywiania, atonii kiszek, to jasnem dla nas będzie, iż najmniejsza przyczyna, naruszająca tę wątłą równowagę, wywołać jest w stanie najpoważniejsze krwawienia. Tą drobną przyczyną, tą iskrą, sprawiającą wybuch, bywa zarówno przeziębienie, trzęsąca jazda, przetrzymanie moczu, szklanka piwa, wysiłek fizyczny, szczególnie

zaś zaparcie stolca i nieumiejętne cewnikowanie. Zaparcie stolca, zwiększając ucisk pęcherza w małej miednicy, przyczynia się nadzwyczaj do przepełnienia kruchych naczyń i powstałych ztąd krwawień. Jeszcze ważniejszą rolę odgrywa przytem ciągle powtarzane drażnienie pęcherza, skutkiem nieumiejętnego cewnikowania, wykonywanego przez samych chorych przy bezwładzie pęcherza. Pomimo gruntownej szkoły, jaką tacy chorzy przechodzą pod okiem chirurga, tak co do umiejętnej manipulacji z cewnikiem, jak i możebnie praktycznej antyseptyki, wykroczenia, powodujące szkodliwe następstwa, są z natury rzeczy nieuniknione. Wszak mamy tu do czynienia przeważnie z niedoświadczonymi starcami, którzy w chwili gwałtownego parcia zapominają o wszelkich regułach, chwytają cewnik i trzęsącą się ręką starają się wsunąć go do pęcherza, aby jaknajprędzej uwolnić się od dokuczliwego bólu—a tymczasem cewnik zużyty zgina się lub łamie, niezdolny pokonać oporu podrażnionego zwieracza, i chory, jeśli niema pod ręką biegłej pomocy, dostaje się w ręce niedoświadczzone, które często przyprowadzają go o znaczne pogorszenie lub zgubę.

O ile łatwe jest usunięcie szkodliwego wpływu, jaki wywiera zaparcie stolca na zwiększone ciśnienie w naczyniach pęcherza, o tyle większą trudność przedstawia w tym względzie obecność różnych guzów w małej miednicy, a u kobiet do pewnego stopnia ciąży. Nierzadkie są obserwacje krwimoczu spowodowane jedynie ciążą, łatwo one jednak ustępują przy leżeniu w łóżku, zwłaszcza z podniesioną miednicą. Krwawienia takie miały miejsce przeważnie przy bardzo dużych płodach lub w następstwie ucisku pęcherza przez inkarcerację ciężarnej macicy, będącej w stanie retrofleksyi ⁶⁾.

⁶⁾ Handbuch der Frauenkrankheiten herausgegeben von Th. Billroth. 1877. IX Abschnitt Fr. Winckel. Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase. S. 181.

Jak już mówiliśmy, zabarwienie moczu zależy od ilości zmieszanej z nim krwi, a że krew ta może pochodzić tak dobrze z pęcherza, jak nerek, najważniejsza w danym razie dla lekarza jest kwestya ścisłego rozpoznania źródła wydzielającej się krwi. Decydujący pod tym względem jest objaw, zwany *haematuria terminalis*, a polegający na tem, iż przy oddawaniu moczu ze krwią, pochodzącą z pęcherza, ostatnia część odpływająca jest zawsze więcej czerwona, obfitsza w krew, skutkiem większego ucisku naczyń przy kurczeniu się ścian pęcherza. Jest to objaw stały, patognomiczny, rzecz można, w wszelkich zajęciach zapalnych tudzież przy nowotworach pęcherza. Nieraz się też zdarza, że pierwsza część moczu jest mocno zabarwiona, środkowa bardzo słabo lub zupełnie wolna od krwi, przy końcu zaś krwawi wyraźniej. Dowodzi to stanowczo, iż ognisko krwimoczu znajduje się w bliskości wewnętrznego ujścia cewki, a cechuje zwykle zapalne stany szyi pęcherza rozmaitego pochodzenia, zwłaszcza w ostrem rzeżączkowym zajęciu szyi, w gruźlicy lub sztucznem zakażeniu. Krwawienia tego rodzaju zwykle są umiarkowane, a towarzyszą im zawsze częste poizwy, połączone z dotkliwym bólem. Bardzo charakterystyczne są krwawienia przy nowotworach. Nowotwory złośliwe, nabłoniaki mogą istnieć miesiące, a nawet lata, nie zdradzając się wcale wydzielaniem krwi z moczem. Bywa znów tak, iż z powierzchni ich wydzielają się powolnie bardzo niewiele krwi, która zabarwia jednostajnie mocz, mający po wypuszczeniu wszelkie cechy krwawienia nerkowego. Wobec braku innych objawów tak subiektywnych, jak obiektywnych ze strony pęcherza i nerek uciekamy się wtedy do zbadania moczu, które nie zawsze wystarcza do rozproszenia wątpliwości. I tak: mocz, przy krwawieniu pęcherzowym, prócz krążków krwi, może być zupełnie normalny, w razie zaś gdy zawiera nieco wałeczków i ślady białka, jak to bywa w lekkich, początkowych

zapaleniach nerek, podejrzenie się rodzi, że krew pochodzi z nerek, wprowadzając w błąd lekarza. Otóż w takich razach należy się uciec do pomocy cystoskopu, który stanowczo nam wykaże, gdzie jest źródło krwawienia.

(C. d. n.)

O UTRWALANIU I PRZECHOWYWANIU preparatów anatomicznych z utrzymaniem ich barwy naturalnej.

Skreślił

Ludwik Paszkiewicz.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 39).

Infarkty kwasu moczowego i złogi artretyczne WESTERHOEFFER utrwała w parze formaliny. Strona, gdzie znajdują się infarkty lub złogi, zwócona jest ku górze! Nerki trzyma nie dłużej, niż 4 godziny, złogi artretyczne w stawach 12 godzin. Następnie W. przenosi na 24 god. do 93% alkoholu, przyczem owija preparat watą, posypaną tlenkiem rtęci (Quecksilberoxyd). Z alkoholu idzie preparat do czystej gliceryny z dodatkiem tlenu rtęci samego lub z *Magnesia usta* aa. Po 24 godzinach z czystej gliceryny przenosimy do mieszaniny z 2 części gliceryny i 1 części wody i znów dodajemy tlenek rtęci. W tym ostatnim płynie przechowujemy.

Znikanie infarktów kwasu moczowego w nerkach WESTERHOEFFER objaśnia tworzeniem się w nerkach pod wpływem działania formaliny kwasu mrówkowego, który je rozpuszcza. By przeszkodzić temu, dodaje tlenek rtęci, który wiąże kw. mrówkowy, przyczem powstaje rtęć metaliczna w postaci mialkiego szaroczarne go osadu. Jeżeli spostrzeżemy, że cały tlenek rtęci w naczyniu został zamieniony w rtęć metaliczną, musimy płyn czem-

prędzej zmienić na świeży znów z dodatkiem tlenu rtęci, gdyż inaczej preparat stracimy.

Każdy z autorów podaje granice czasu, który niezbędny jest dla zupełnego działania na preparat formaliny, każdy jednak zaznacza, że ściśle go oznaczyć nie sposób. Każdy preparat leży inną liczbę godzin. Z góry określić to można w przybliżeniu na zasadzie wielkości i intensywności zabarwienia, poza-tem trzeba kontrolować, i z chwilą, kiedy spostrzeżemy, że barwa preparatu znacznie zaczyna się zmieniać, przenosimy go natychmiast po delikatnem osuszeniu, *resp.* po usunięciu nadmiaru poprzedniego płynu, za pomocą bibuły do alkoholu.

Przy oryentowaniu się, kiedy należy preparat wyjąć z formaliny, KAISERLING radzi posługiwać się prócz zmysłem wzroku też i zmysłem czucia. Dopóki organ jest jeszcze nie zupełnie utrwalony, ma się przy obmacywaniu go uczucie chelbotania takie, jakiego doznajemy przy obmacywaniu głęboko leżącego ropnia. Prócz tego przy ucisku powinna wyciekać z naczyń krew o barwie brunatnej.

Czas działania formaliny na poszczególne organy KAISERLING oznacza tak: serce dziecka wielkości jaja kurzego trzyma 24 godziny, serce dorosłego przy silnym przeroście 3 doby, płat płuca grubości 4—5 cm. od 2—3 dni, nerki 4—5 dni i t. p.

Z pierwszego płynu, zawierającego w sobie formalinę, przechodzi preparat do alkoholu. Procentowość spirytusu różni autorzy podają różną. MELNIKOW-RASWEDENKOW i JORES używają 95% alkoholu; KAISERLING używa kilku rozcieńczeń (80 - 90—95%) po kolei; PICK podaje 80—85%. Podczas kiedy pierwsi dwaj radzą trzymać preparat w spirytusie do 24 godzin, PICK uważa za dostateczne w znacznej większości przypadków 10—12 godzin, a KAISERLING w ostatniej swej pracy czas ten określa na 6 godzin tylko. I tutaj też, jak i podczas leżenia preparatu w I-ym płynie,

należy kontrolować, i z chwilą, kiedy spostrzeżemy, że żywe zabarwienie znów blaknąć zaczyna, po osuszeniu bibułą przenosimy preparat do III-ciego płynu.

O ile preparat podlegał działaniu formaliny i alkoholu dostateczną liczbę godzin, III-ci płyn nie zmienia się. W przeciwnym razie daje się zauważyć utrata barwnika przez preparat, przez co III-ci płyn brunatnieje. W tym przypadku trzeba znów przenieść preparat do alkoholu, ewent. do formaliny i całą procedurę powtórzyć po raz drugi. To cofanie się wstecz stosujemy również, jeżeli chcemy oświeżyć powierzchnię organu przez skrajanie za pomocą bardzo ostrego noża cienkiej powierzchniowej warstewki.

Żeby zmniejszyć cokolwiek koszt, połączony ze stosowaniem tej lub owej metody, i jednocześnie poddać organ wolniejszemu działaniu formaliny, co wpływa na lepsze utrwalenie, można tych samych płynów używać kilka razy. KAISERLING radzi w tym przypadku używać osobnych starych płynów do tego rodzaju preparatów, które były już poprzednio w nich utrwalane, a mianowicie: w osobnych płynach utrwalac wątroby, w osobnych kieszki, w osobnych mózgi i t. d. Używając starych płynów, postępujemy (KAISERLING) w sposób następujący: z początku kładziemy preparat do używanego już raz płynu na $\frac{1}{3}$ przeciągu czasu, który podług naszego obliczenia będzie potrzebny do utrwalenia preparatu. Następnie znów na $\frac{1}{3}$ czasu przenosimy go do płynu, składającego się z $\frac{1}{3}$ używanego płynu i $\frac{2}{3}$ świeżego. Małe i delikatne obiekty można pozostawić nawet do końca w tym płynie, grube zaś i duże, jakoto nerki, wątroba, płaty płuc i t. p., przenosimy po raz trzeci do zupełnie świeżego płynu.

Można też osłabić działanie formaliny (KAISERLING) przez dodanie do niej gliceryny, a mianowicie tyle, żeby rozcieńczyć roztwór formaliny do 3% jej zawartości w płynie.

Z chwilą kiedy zechcemy się posługiwać

przepisem KAISERLING'a, musimy nieraz zmniejszyć ilość *kalii acetici* w I-ym płynie. Tak do miękkich bardzo preparatów—kiszki, szpik kostny, guzy galaretowate i t. p.,—które zawierają bardzo niewielką ilość krwi, użyjemy tylko połowy octanu potasu. Organy bogate w tłuszcz utrwaląc będziemy w płynie, zawierającym 3 razy więcej *kalii acetici*, niż głosi przepis. Jeżeli zaś organ prócz tłuszczu składa się jeszcze z mięśni (np. stłuszczenie serca), to taki znaczny dodatek octanu potasu wiódłby do blaknięcia mięśnia, wtedy lepiej użyć normalnego roztworu formaliny (patrz wyżej) z dodatkiem gliceryny. Jeżeli organ zawiera bardzo dużo krwi (skrzepy, wylewy krwawe), zwiększamy ilość soli w I-ym płynie w dwójnasób. Natomiast wylewy krwawe w mózgu lepiej trzymać w małosolnym glicerynowym roztworze formaliny (patrz wyżej); gdyby jednak prócz wylewu były jeszcze małe wynaczynienia, to po pewnym czasie przenosimy mózg do normalnego roztworu formaliny. Przy utrwalaniu mięśni ilość *kalii acetici* zmniejszymy do $\frac{1}{3}$, a ilość *kalii nitrici* zwiększymy 2 — 3 razy.

Jeżeli dodawaliśmy glicerynę do I-ego płynu, musimy dodać ją i do alkoholu.

Po przeniesieniu preparatu do III-ego płynu pozostawiamy go w nim 8—14 dni, poczem przenosimy do świeżego, w którym już przechowujemy. Skład trzeciego płynu według KAISERLING'a zależy też od rodzaju preparatu. Duże, bogato ukrwione organy K. przechowuje w płynie, składającym się z

9000 ctm. sz. wody dystylowanej,
2000 grm. octanu potasu,
3000 ctm. sz. gliceryny;

objekty bardzo delikatne (kiszki, mięśnie, tchawica) — w płynie, zawierającym tylko $\frac{1}{3}$ części octanu potasu, a jeżeli pomimo to zauważy, że preparat zaczyna tracić barwę, usuwa z III-go

płynu zupełnie *kali acetikum* i przenosi do mieszaniny:

1000 ctm. sz. wody destylowanej,
300—1000 ctm. sz. gliceryny,
200—500 ctm. sz. 80% alkoholu.

Z trzeciego płynu nie należy już preparatów wyjmować, gdyż to je niszczy. Należy od razu w naczyniu tak umieścić organ, by na pierwszym planie było to, co jest ważne.

Z chwilą kiedy III-ci płyn po pewnym czasie zlekka zbrunatnieje, zbytecznem jest zastępować go przez inny świeży, wystarczy przesączyć go przez watę i węgiel drzewny.

Najlepsze do przechowywania preparatów są naczynia z równoległymi bokami.

Każdy preparat należy umieszczać w naczyniu po uprzednim przymocowaniu go do płytki szklanej, czy to za pomocą cienkiej warstwy żelatyny, czy to za pomocą nitek. W ten sposób chronimy organ od ucisku i uwidoczniamy najważniejszą jego powierzchnię.

BLOCKMANN radzi zamiast płytek szklanych używać płytek szyfrowych, które mają tę zaletę, że 1° nie błyszczą tak, jak płytki szklane, a tem samem nie rażą wzroku oglądającego naczynie z preparatem, 2° można w nich z łatwością wywiercać otworki, co ułatwia umocowywanie preparatów, 3° są one znacznie tańsze, niż szklane.

KAISERLING podaje również wymiary naczyń, których znajomość uchronić nas może od zbytecznych wydatków, i dla tego je przytaczam. Oznaczenie idzie w tym porządku: wysokość, długość, głębokość.

Kości dzieci — $18 \times 18 \times 3$. Płuca — $26 \times 19 \times 8$. Wątroba — $30 \times 13 \times 8$. Krtań — $17 \times 10 \times 5$. Sklepienie czaszki, opony mózgowe — $21 \times 15 \times 13$. Mózg, sekowany w sposób zwykły — $30 \times 18 \times 8$. Serce — $18 \times 11 \times 19$. Nerki — $16 \times 11 \times 6$. Płaty różnych organów — $32 \times 22 \times 4$.

Okrągłych naczyń używa K. do kości udowej — 50×11 , kiszek — 50×6 , rdzenia — 50×4 .

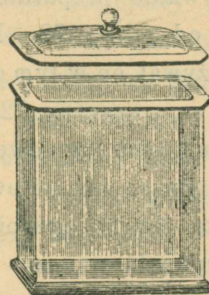
Naczynia muszą być zamknięte bardzo szczelnie. Dotychczas nie posiadamy masy do zaklejania naczyń, któraby odznaczała się trwałością. W dużych instytutach anatomopatologicznych w Berlinie posługują się gotową Verschlussmasse, którą wyrabia firma v. Robert, Berlin, Friedrichstrasse 65. Można ją też samemu przystroić według przepisu SELENKA. Masa jego składa się z $\frac{3}{7}$ cz. gutaperki i $\frac{4}{7}$ części łożu. Najpierw rozpuszczamy odpowiednią ilość gutaperki na kąpieli wodnej, a następnie łoż i mieszamy to bardzo pilnie czas dłuższy. Chcąc zakleić naczynie, wycieramy starannie brzegi jego i brzegi płytki szklanej, służącej za pokrywę, ogrzewamy jej brzegi nad płomieniem gazowym, powlekamy roztopioną masą około 2 mm. grubości, znów nieco ogrzewamy i, uciśkając przylepiamy do brzegów naczynia.

GROOT w tym celu używa mieszaniny żelatyny z tlenkiem cynku (Zinkweiss). Przyrządza się to w sposób następujący. W małym mocnym naczyniu rozcieramy z małą ilością wody 8 grm. tlenku cynku, następnie dolewamy tyle wody, żeby ogólna ilość wynosiła 30 ctm. sz. i wysypujemy 4 grm ($1\frac{1}{2}$ tafelki) drobno pociętej żelatyny. Ogrzewamy wszystko nad płomieniem do roztopienia się żelatyny (gotować nie wolno!) i dokładnie cały czas mieszamy. Ogrzewać trzeba dopóty, dopóki jeszcze powstają pęcherzyki powietrza, które zupełnie usunąć należy. Zalepia się tą masą naczynie, jak wyżej.

Masa DÜRCK'a składa się z 100 grm. gutaperki, 400 grm. smoły, 200 grm. asfaltu, 250 grm. łożu i 400 grm. kalafonii.

Z czworograniastych słoików najlepsze są te, które mają podstawę i wywinięty brzeg, jak to widzimy na rysunku. Słoje te nie są wywrotne

i powierzchnia zamknięcia hermetycznego jest znacznie większa, niż w słojach zwyczajnych.



LIEPMANN przechowuje preparaty pod szkiełkiem zegarkowym, które zamyka za po-



mocą płytki szklanej. Po upływie kilku dni, kiedy brzegi szkiełka obeschną, oblepia je L. kitem.

Prócz przechowywania preparatów w III-cim płynie, w stanie wilgotnym, można je też przechowywać w stanie suchym lub zalane w żelatynę, ewent. gliceryno-żelatynę.

Chcąc przechować preparat w stanie suchym, wyjmujemy go z III-ciego płynu po 2—3 tygodniach, osuszamy i zamykamy hermetycznie w naczyniu, na dno którego uprzednio położyliśmy warstwę waty, zmoczonej nieco trzecim płynem.

W ostatnich czasach SCHORR radzi, jeżeli mamy przechować preparat w stanie suchym, użyć jako trzeciego płynu mieszaniny;

10,0 *Natrii chlorati*,
100,0 *aquae fervidae*,
15,0 *spirit. vini denaturati*,
100,0 *glycerini*.

Przechowywanie preparatów w stanie suchym ma tę wadę, że na ścianie naczynia two-

rzy się z biegiem czasu rosa, co uniemożliwia dokładne obejrzenie preparatu.

Przechowywanie preparatów w żelatynie znane jest już od roku 1878. Pierwszy ogłosił to MIALI. Używał on w tym celu 75 grm. żelatyny, 240 ctm. sz. gliceryny, 720 ctm. sz. nasyczonego roztworu kwasu arsenowego, 120 ctm. sz. alkoholu i 7,4 ctm. sz. kw. octowego. Obecnie posiadamy kilka innych przepisów, z których przytaczam najpopularniejsze.

Przepis GERLACH'a. Rozpuścić na kąpeli wodnej w 120 ctm. sz. gliceryny 40 grm. żelatyny. Po upływie mniej więcej godziny wlać 200 ctm. sz. wody i 1 grm. kw. salicyłowego, rozpuszczonego w spirytusie. Dokładnie wymieszać i sklarować białkiem z 2 jaj.

Preparaty przed zalaniem w żelatynę trzeba należyć w przeciągu 2 godzin w mieszaninie z 1 cz. gliceryny i 2 cz. wody.

Przepis EISLER'a. 100 grm. najlepszej białej żelatyny nalewamy wodą i pozostawiamy w spokoju, dopóki nie napęcznieje. Następnie dodajemy 1 litr wody i rozpuszczamy wszystko na kąpeli wodnej przy 50°—55° C.. (Przy wyższej temperaturze żelatyna żółknie). Po rozpuszczeniu się żelatyny dodajemy 1 litr chemicznie czystej gliceryny i kw. karbolowy lub tymol w stosunku 1:100, żeby uprzedzić tworzenie się pleśni.

Chcąc zalać teraz preparat, wydajemy go z gliceryny (gliceryna i woda aa), w której leżał 3 dni, osuszamy za pomocą bibuły, układamy na tafelce szklanej, pokrytej cieniutką warstewką waseliny, i oblewamy go dookoła ostrożnie płynną żelatyną. Pilnie przy tem baczycie należy, żeby uniknąć tworzenia się pęcherzyków powietrza. Jeżeli pomimo ostrożności potworzyły się one, usuwamy je za pomocą ostro zakończonych palców szklanych.

Preparat oblewamy dopóty, dopóki nie utworzy się z żelatyny wypukła powierzchnia, otaczająca go ze wszystkich stron. Kiedy to osiągniemy, i żelatyna dobrze już zastygnie,

okrawamy jej nadmiar, odlepiamy od tafelki przez podważenie i przenosimy do odpowiedniej wielkości płaskiego naczynia, w którym układamy preparat wypukłą powierzchnią ku dołowi. Teraz stawiamy naczynie na kąpiel wodną i rozpuszczamy żelatynę przy 55° C.. Po zupełnem rozpuszczeniu pozwalamy jej ponownie zastygnąć, poczem wypełniamy naczynie prawie do wierzchu świeżą porcją żelatyny.

Zamyka się naczynie za pomocą szklanej płytki i plastra lepkiego.

Przepis GLAGE'go. W 200 ctm. sz. wody, ogrzanej do 80°—90° C., rozpuścić 9 płytek (6—7%) najlepszej białej francuskiej żelatyny. Nie mieszać! Po upływie 2—3 minut tworzą się 2 warstwy: gęsta—dolna i płynna—górną; tę ostatnią trzeba zebrać, przesączyć i, jeżeli jeszcze nie dosyć przezroczysta, sklarować przez dodanie kilku kropel kwasu saletrzanego. Następnie na każde 10 ctm. sz. żelatyny dodać 6—8 kropel formaliny (3—5%). Jeżeli preparat jest bardzo ukrwiony, bierze się mniej formaliny.

Przed zalewaniem trzeba ostudzić żelatynę do 50°—60° C.. Preparat umieszcza się bardzo blisko płaskiej ściany naczynia, tak, żeby pomiędzy nią a preparatem pozostała przestrzeń prawie włosowata. Żelatynę trzeba wlewać ostrożnie, żeby uniknąć tworzenia się pęcherzyków powietrza.

Naczynia należy zamykać bardzo szczelnie, żeby przeszkodzić wyparowywaniu wody.

Pod wpływem formaliny żelatyna staje się nierozpuszczalną.

Do zalewania preparatów w żelatynę używamy bądź to wyżej wzmiankowanych płaskich naczyń, bądź to płytki PETRI.

Ponieważ jednak koszt naczyń jest znacznie większy, niż koszt całej procedury utrwalania, MAŃKOWSKI radzi przy zalewaniu preparatów, np. mózgu, używać do tego płytek szklanych od używanych klisz fotograficznych.

Postępujemy wtedy w sposób następują-

cy. Polewamy 2 płytki cienką warstwą żelatyny, kładziemy pomiędzy nimi płat mózgu, ściskamy płytki, żeby dobrze do preparatu przystały i po zupełnem zastygnięciu żelatyny przystępujemy do hermetycznego zamknięcia. W tym celu pomiędzy brzegi płytek wkładamy odpowiedniej grubości paski czy to tektury, czy wołoku, czy korka i zanurzamy kilkakrotnie brzegi płytek na głębokość 1 ctm. w gorący roztwór

100 grm. *Colophonii*,
200 grm. *Cerae flavae*,
50 grm. *Ferri oxydati rubri*.

W ten sposób zamykamy 3 boki. Następnie napelniamy powstałe w ten sposób naczynie za pomocą lejka ogrzanym do 50° — 70° C roztworem:

60 grm. żelatyny,
200 grm. gliceryny,
800 grm. wody destylowanej,
150 grm. formaliny.

Roztwór ten przyrządzamy w ten sposób, że rozpuszczamy najpierw w gorącej wodzie żelatynę, następnie dodajemy glicerynę i kilka-

krotnie sączymy. Kiedy już żelatyna jest zupełnie przezroczysta, dodajemy formalinę.

Czwarty bok zaklejamy po zastygnięciu żelatyny w sposób wyżej opisany.

Mózg, przeznaczony do zalania w żelatynę, należy wpierr odpowiednio przygotować, a mianowicie: po utrwaleniu zanurzamy go na kilkanaście minut w wodzie gorącej, skąd przenosimy do gorącej mieszaniny z

300 grm. białej żelatyny,
600 grm. gliceryny i
1400 grm. wody destylowanej,

gdzie trzymamy na kąpieli wodnej od $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ godziny.

Kiedy żelatyna przeniknie do wszystkich zagłębień, ostudzamy naczynie. Po zupełnem zastygnięciu masy, ogrzewamy lekko ściany naczynia, wyjmujemy mózg, okrawamy nadmiar żelatyny, przyklejamy go do płytki szklanej w celu nadania mu stałego oparcia i kładziemy na 3—4 dni do 80% alkoholu, w którym żelatyna twardnieje. Po upływie tego czasu krajemy mózg na płaty grubości 2—4—5 ctm. Dalejsze rękożyny opisane były wyżej.

(D. n.)

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

52. Witzel. O zakrzepie i zatorze pooperacyjnym.

Autor zwraca uwagę na niebezpieczeństwo postępującego zakrzepu i zatoru po zabiegach chirurgicznych, kładąc przytem szczególny na-

cisk na wczesne rozpoznanie spraw zakrzepowych i na sposoby zapobiegania temu groźnemu powikłaniu. Tak zwana „*thrombosis insensibilis*“ towarzyszy zawsze gojeniu się ran i nie daje żadnych objawów klinicznych. Podczas

gdy dośrodkowy zakrzep w tętnicach należy do rzadkości, postępujący zakrzep i zator żylny stanowi jedno z najpoważniejszych powikłań przebiegu pooperacyjnego.

Objawy postępującego zatkania żył częściej przypisywane bywają innym przyczynom, aż dopiero zatorowy zawał płucny pozwala zrobić rozpoznanie właściwe. Pewne znaczenie posiada tu rzadko zachodzący objaw MAHLER'a, polegający na stałym zwiększaniu się częstości tętna przy ciepłocie prawidłowej.

Dokładna obserwacja pozwoli niewątpliwie sprowadzić do czynników zatorowych cały szereg pooperacyjnych zaburzeń płucnych, przypisywanych obecnie narkozie i innym przyczynom. Wobec bezradności terapii w tych przypadkach należy całą uwagę skupić na profilaktyce, która polega na wzmocnieniu mięśnia sercowego za pomocą środków swoich, podawanych choremu przed operacją, na systematycznej gimnastyce płuc i ogólnym wzmocnieniu organizmu. Nie mniej i sam zabieg winien być tak wykonany, aby chory stracił jaknajmniej ciepła i krwi, i aby operacja była bezbolesna; dalej należy zwracać szczególną uwagę na dokładne zatamowanie krwawienia i ostrożne obchodzenie się z żyłami. Nadto W. kładzie szczególny nacisk na wzmożenie funkcji wszystkich organów po operacji, zdaniem jego należy wreszcie zerwać z tradycją bezwzględного spokoju po operacji. W tych przypadkach, gdzie chorego nie można posadzić, należy *larga manu* stosować ćwiczenia oddechowe, ruchy czynne i bierne oraz mięsienie całego ciała, wzmacniając równocześnie czyn-

ność serca przy pomocy kamfory i innych środków pobudzających.

(Deutsche Zeitschr. f. Chir. T. 85).

Aleksander Wertheim.

53. Chantemesse. Odczyn oka na jad tyfusowy (L'ophthalmodiagnostic de la fièvre typhoïde).

Do prób użyta była sucha, sproszkowana toksyna. Przez strącenie bezwodnym alkoholem stężonego roztworu toksyny tyfusu otrzymano proszek, który rozpuszczony w ilości $\frac{1}{50}$ mg. w kropli wody zapuszczono do worka łącznicowego oka. U ludzi zdrowych lub chorych nie na tyfus w dwie do trzech godzin po wkropleniu występuje nieznaczna czerwoność oka i małe łzawienie. Po 4—5 godzinach objawy te przechodzą. U chorych tyfusowych nawet w okresie zdrowienia odczyn jest o wiele silniejszy. Czerwoność oka i łzawienie są bardzo wybitne, dochodzą do największego natężenia po 6—12 godzinach i jeszcze po upływie doby, a nawet 2—3 dni są wyraźne. Jednocześnie ukazuje się wydzielina surowiczowo-włóknikowa.

Próba ta jest zupełnie nieszkodliwa dla ustroju.

W oku królika zdrowego otrzymywano te same wyniki, co i u zdrowego człowieka, u królika zaś, któremu na 48 godzin przed doświadczeniem wstrzyknięto pod skórę hodowlę prątków tyfusu, odczyn był wyraźny.

(Bull. méd. 1907. Nr. 57).

B. R. G.

Międzynarodowy kongres psychiatrii, neurologii i opieki nad umysłowo chorymi w Amsterdamie.

(Sprawozdanie własne „Medycyny“).

Podał

W. Męczkowski.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 39).

Prace sekcji psychologii i psychofizyki zajęły również 4 dni.

Pierwszy referat ogólny dotyczył „stanu obecnego teorii LANGE-JAMES o wzruszeniach“. (Prof. SOLLIER—Bruksella, SARLO—Florecya). Referent krytycznie patrzy na teorie, wygłoszone przez LANGE'go i JAMES'a. Według tych autorów wzruszenie nie jest przyczyną pewnych zmian fizycznych, które je cechują i które noszą nazwę wyrazu wzruszenia (np. blednienie, czerwienienie, drżenie), lecz przeciwnie, istotę wzruszenia stanowi świadomość tych zmian obwodowych (peryferycznych). Teorya ta, wygłoszona w latach 1884 — 1885, przez kilka lat cieszyła się zupełnem uznaniem. Później jednak wielu autorów wystąpiło z surową krytyką. Idąc za temi krytykami i opierając się na faktach z patologii, psychofizjologii i fizjologii, SOLLIER dochodzi do wniosków wprost przeciwnych, co formułuje w tezie: wzruszenie jest zjawiskiem cenestezyi mózgowej, a nie czucia obwodowego.

W drugim referacie ogólnym omawiano — psychologię dojrzałości płciowej (prof. MARRO—Turyn). Referent rozpatruje naprzód psychologię normalną. Pobudzenia, idące od rozwiniętych już narządów płciowych do centralnego układu nerwowego, oraz wpływy odżywcze (troficzne) tychże narządów wywołują w ustroju umysłowym młodzieńców dwa momenty: 1) przyrost czuć, które zwiększają pobudliwość osobnika i czynią go wrażliwym na bodźce

zmysłowe, a ztąd i na wzruszenia miłosne; 2) wzmoczoną reakcyę w ośrodkach pobudliwości ruchowej i w ośrodkach wyobrażeniowych, przez co zwiększa się wzajemne kojarzenie obu tych ośrodków.

W drugiej części autor rozpatruje różne postaci psychologii patologicznej dojrzałości: zatrzymanie rozwoju dojrzałości płciowej, zboczenia umysłowe, zboczenia zależne od zaburzeń organicznych układu nerwowego i t. d.

Następnym z kolei referatem ogólnym był: „Różnica między spostrzeganiem a wyobrażeniem“ (prof. JODL — Wiedeń, MERCIER — Londyn).

Ostatni wreszcie referat ogólny dotyczył „czynności wtórnej“ (*Secundärfunctio*—Gross—Graz).

Oba te referaty zresztą nie nadają się do krótkiego streszczenia.

Z poszczególnych odczytów wymienić należy niektóre. RÖMER (lekarz marynarki holenderskiej) przedstawił wyniki spostrzeżeń swoich, dotyczących wpływu księżyca na popęd płciowy u mężczyzn. R. oparł swe wyniki na zeznaniach sumiennego nieżonatego mężczyzny za przeciąg 4 lat. Wyniki były przeważnie zgodne ze spostrzeżeniami PERRY-COSTY, który jako podstawę do spostrzeżeń obrał pollucye. Wyniki tych spostrzeżeń wskazują na wyraźną peryodyczność popędu płciowego, a w stosunku do księżyca ustalają: 1) że w każdym miesiącu są dwa *maximum* popędu, jeden — w czasie peł-

ni, drugi—w czasie nowiu i 2) dwa *minimum* popędu, jeden w czasie ostatniej kwadry, drugi w czasie pierwszej kwadry, ostatni bardziej wybitny.

GUTZMANN (Berlin) mówił o słyszeniu i rozumieniu; MICHOTTE (Louvain) o wahaniach uwagi, LECHNER (Koloszvar) — o ujemnych złudzeniach zmysłowych (illuzye i hallucynacje).

W tejże również sekcji odczytał pracę Z. BYCHOWSKI (Warszawa): badania nad odruchami.

Praca ta ma być drukowana w „Medycynie“.

Bardziej może interesujące były prace w sekcji trzeciej, sekcji opieki nad umysłowo chorymi. Posiedzenia zainaugurował referat: O personelu, pielęgnującym chorych umysłowych, jego wykształcenie, prawa i obowiązki (VAN DEVENTER—Amsterdam, ROBERTSON—Lazbert). Referenci zgrupowali w wykładzie swym wszystkie najnowsze wymagania współczesne, dotyczące pielęgnowania chorych umysłowych.

W następnym referacie ogólnym MOREL (Mons) i VAN HAMEL (Amsterdam) omawiali metody leczenia i postępowania z chorymi umysłowymi, którzy uprzednio mieli do czynienia z sądami karnymi.

RUYSCH, główny inspektor służby zdrowia w Hadze, mówił o organizacyi przytułków dla chorych umysłowych i nadzorze państwowym nad opieką chorych umysłowych. Referent żąda, by wszelkie zakłady dla chorych umysłowych powstawały pod kierunkiem władzy państwowej lub władz prowincjonalnych; przy tym warunku rozpatruje oddzielnie obowiązki lekarzy i personelu niższego, szczegóły organizacyi, administracyi wewnętrznej i opieki nad chorymi.

Trzech referentów (A. MARIE — Paryż, ALT—Uchtsprunge, MEEUS — Gheel) omawiało

sprawę opieki rodzinnej (*assistance familiale*) i pracy przy rolnictwie.

Wroszcie FARRARI (Bolonja) i TRÜPER (Jena) referowali sprawę wykształcenia i wychowania dzieci, umysłowo upośledzonych. Oprócz tego ze względu na ważność sprawy jedno posiedzenie specjalnie było poświęcone sprawie *assistance familiale*.

Z poszczególnych komunikatów wymienimy niektóre. TUTYSZKIN (Kiszyniów) w odczycie swym: Kwestyc dnia z zakresu psychiatrii społecznej wystawił następujące tezy: 1) organizacya administracyi zakładów psychiatrycznych na zasadach autonomii pod warunkiem, by wszyscy pracownicy zakładu brali udział za pośrednictwem swych delegatów w radzie administracyjnej; 2) organizacya korporacyjna personelu psychiatrycznego z sądami czei; 3) wykłady psychiatryczne specjalne dla personelu w wielkich zakładach; 4) ustrój psychoterapeutyczny na zasadach indywidualizacyi chorych; ustrój każdego zakładu winien zbliżać się do *patronage familiale*, gdzie rolę rodziny mają spełniać nadzorcy i lekarze; decentralizacya pomocy psychiatrycznej i zbliżenie tej pomocy do ludności jest warunkiem niezbędnym.

Inni referenci zdawali sprawę z opieki nad umysłowo chorymi w Angli (SCHUTTLEWORTH i TUKE), w Stanach Zjed. Amer. Półn. (COWLES), w Syrii (TWAITES), w Holandyi (LEY), w Hiszpanii (MARRIEZA), w Japonii (SHINCHICHI).

Szereg wreszcie referatów było poświęconych sprawom leczenia chorych umysłowych. Referaty te jednak nie nadają się do streszczenia. Ograniczamy się do podania treści zasadniczej referatów: O różnych postaciach psychoterapii (VAN RENTERGHEM — Amsterdam); o leczeniu psychosyntetycznym (BEZZOLA); o leczeniu przez leżenie w łóżku (LEY).

(C. d. n.)

O D C I N E K.

WYDZIAŁ LEKARSKI
Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego
(1817 — 1831).

ZARYS HISTORYCZNY

przez

Józefa Bielińskiego.

(Ciąg dalszy.— Zob. Nr 39).

R o k 1828: a) „Wyłożyć anatomicznie miejsca kanału urynowego męskiego, w których zwężenia wydarzać się mogą, podać ścisłe rozmiar tych miejsc z przyrodzenia usposobionych do zwężeń. Wyłożyć rodzaje zwężeń tego kanału i stosowne leczenie każdego z osobna w sposobie historycznym i krytycznym; i wyjaśnić stany chorobne kanału podobne do zwężeń.“

Nagrody otrzymali: 1-a Jan Freyer magister filozofii, 5-o letni uczeń wydziału lekarskiego, 2-a Michał Żelazowski, 4-o letni uczeń wydziału lekarskiego.

b) Temat pod literą b) z. r. 1827 powtórzony.

Nagrody otrzymali: 1-a Adam Raciborski 2-o letni uczeń wydziału lekarskiego.

R o k 1829. Opisać wszystkie stany chorobne organów w klatce piersiowej zawartych, we względzie tylko dyagnostycznym, z tą dokładnością, aby oznaki czyli symptomata każdej w szczególności choroby skreślone, wystarczały tak do jej rozpoznania w każdym zakresie przebiegu, jako i rozróżnienia od innych.

Nagroda 1-a Salomon Kronenberg 5-o letni tegoż wydziału.

R o k 1830. a) „Środki lekarskie w których przemaga działanie na systema limfaty-

czne w porządku właściwym, opisać różnice każdego w szczególności ze względu na gatunkowy sposób skutkowania wystawić, oraz wskazania i przeciwwskazania dotyczące się użycia każdego z wymienionych środków, dokładnie oznaczyć.“

b) „Część mózgową i szyjową nerwu sympatycznego wielkiego czyli systematu węzłowego wyrobić tak co do rozgałęzienia jako i związku z innemi nerwami i opisać w krótkości cały preparat w formie rozprawy.“

Odpowiedzi na powyższe tematy wydział już nie otrzymał, albowiem rozprawy do oceny nadsyłało w maju lub czerwcu, a Uniwersytet w tym czasie był w zawieszeniu skutkiem rewolucyi.

3. D o k t o r y z a c y e, jak to już widzieliśmy w poprzednich rozdziałach, były rzadkie w Uniwersytecie Warszawskim; były i w szczególności rzadkie na wydziale lekarskim.

Przyczyną główną były zapewne prawa dla magistrów, zapewniające im wolność zajmowania wszystkich stanowisk służbowych, tak cywilnych, jak wojskowych. Niezmiernie łatwe pozyskanie doktoratu za granicą, który to stopień musiał wydział potwierdzić, jeżeli doktor zagraniczny był magistrem warszawskim i odbył w służbie państwowej dwuletnią praktykę — przyczyniało się do zaniechania doktoryzacyi w kraju.

Jeszcze jedna przyczyna, mojem zdaniem, zniechęcała magistrów warszawskich do starania się o laury doktorskie; mianowicie obowiązkowe pisanie rozprawy w języku łacińskim. Prawda, że i zagranicą te rozprawy po łacinie były pisane, ale tam nie robiono tyle ceregieli z językiem, nie wymagano ciceronowskiej łaciny, jak w Warszawie. Czytałem kilka sprawozdań, przez Szczuckiego referowanych, którzy bardzo surowo oceniali przedstawioną rozprawę ze względu na język, i dzięki temu kandydata nie dopuszczano do egzaminu, ani nie dawano pozwolenia na drukowanie tej rozpra-

wy. Cóż miał doktorant robić? Wyjeżdżał do Halli, Giessen, Marburga, Berlina lub Wrocławia; — tam rozprawę, nie uznaną w Warszawie, przedstawiał, doktoryzował się i powracał do kraju; a jeżeli, jak to zaznaczyłem, mógł się wylegitymować z dwuletniej aplikacji, otrzymywał zatwierdzenie stopnia (Malcz, Helbich, Kowszewicz i w. innych).

Pierwszym z doktorów Uniwersytetu Warszawskiego, promowanym w roku 1818, był Nowicki Klemens Emilian.

Mniej kłopotu mieli chirurdzy, gdyż na doktora chirurgii należało napisać i obronić rozprawę w języku polskim. Wiedząc, że chirurdzy rekrutowali się z uczniów, nie mających matury, a zatem pod względem ogólnego wykształcenia mniej przygotowanych — zrozumiemy, dlaczego tak mało było kandydatów do stopnia doktorskiego.

Wogólności możnaby na palcach policzyć liczbę doktoryzacyi w Warszawie.

Między papierami, po Dybku pozostałymi, znalazłem dokładny program pierwszej doktoryzacyi po polsku Przybylskiego na doktora chirurgii. Program jest tak szczegółowy, że dokładnie wyjaśnia, w jaki to sposób w dawnych polskich Uniwersytetach odbywała się ta ceremonia. Podalem ją w specjalnej rozprawie: „Pierwsze promocyje doktorskie w Warszawie” i ogłosiłem drukiem w „Krytyce lekarskiej” w r. 1905.

Jeżeli doktorant był wychowancem warszawskim, z epoki przeduniwersyteckiej, wówczas laury doktorskie było bardzo łatwo osią-

gnąć. Tak np. Lewandowski uwolniony został od dysputy i powtórnych egzaminów na doktora medycyny, jako dyplomowany w Warszawie w r. 1815. Komisya rządowa reskryptem 3 listopada 1826 roku Nr. 17460 — 2698 zaleciła, że, gdy Lewandowski przedstawi rozprawę przez siebie wypracowaną, i złoży ją przed jej wydrukowaniem do opinii wydziału lekarskiego, może mieć przyznany stopień z pominięciem egzaminów i dysputy. Nie bardzo przypadła do gustu profesorom ta rezolucya, szczególnie, gdy rozprawa o dysenteryi okazała się względnie tylko dobrą, jednakże *volens nolens*, wydział ją przyjął i stopień Lewandowskiemu przyznał.

Ostatnim doktorem chirurgii Uniwersytetu Warszawskiego, gdyż w czasie rewolucyi, promowany był Waleryan Klecki.

Że profesorowie warszawscy, mimo osobistej straty, bo każdy doktor musiał opłacać 200 złotych na korzyść egzaminatorów, robili trudności aspirantom, przytaczam jako dowód sprawę Józefa Orkisz, któremu dlatego odmówiono prawa przystępowania do egzaminu na doktora medycyny, że po otrzymaniu stopnia magistra niepełne dwa lata (bez trzech miesięcy) przepędził w służbie państwowej na stanowisku asystenta przy wydziale.

Orkisz dłużej nie mógł zostać w Warszawie, wyrzekł się więc stopnia i wyjechał. Tak ściśle przestrzegali profesorowie statutu, który zalecał dwuletnią praktykę przed pozyskaniem stopnia doktora.

(C. d. n.)

Od Administracyi.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów i księgarnie o uregulowanie zaległych rachunków za rok 1907 i o wczesne nadsyłanie prenumeraty na rok 1908.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów prospekt o zdrowotnej „Kawie Wolnego” Teroza.

ZAMIĄST ŻELAZA!

ZAMIĄST TRANU

HEMATOGEN D-ra HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.

Silnie pobudza apetyt.

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

Absolutny brak łaseczników gruźliczych

zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przygotowania

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

Dawki dobowe: Dla ssawców 1—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura napoju!); dla starszych dzieci 1—2 łyżki deserowych (czyste); dla dorosłych 1—2 łyżki 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.

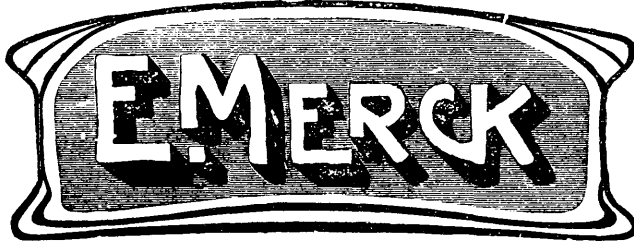
Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum



Surowica antydiftertery-
tyczna—Merck'a
Surowica streptokokowa—Menzer'a
Surowica pneumokokowa—Römer'a
Tifusdiagnosticum —
Ficker'a
Jequiritol—Jequiritolse-
rum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrelysin

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 śródmięższowego.

Perhydrol

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

Paranephria

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

Zelatyna sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnieprzydatnymi ostrożnościami ze świeżego materiału.

RP. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.

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

Bromioin 100%

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 100% = 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, bladeczka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipina 100%

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 100% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: żółty, kaszel oskrzelowy emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 250%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub mięśniowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 250% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciorzędny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstotści 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, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

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

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

**Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.**



Opatentowany.

PURGEN

Nowy idealny środek
przeczyszczający.

dla dorosłych

dla dzieci

dla obłożnie chorych

Smaczny.

Łagodny.

Niezawodny.

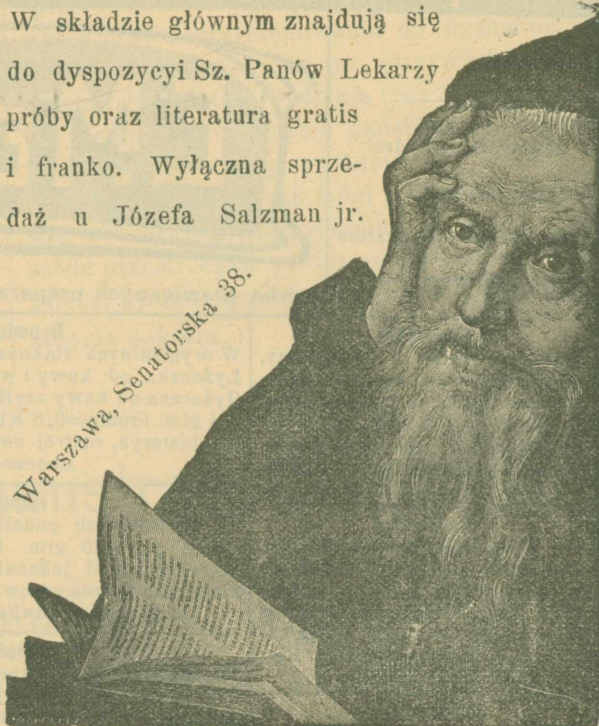
W „Annales del Circulo Medico“, Buenos-Aires, Lipiec 1904, ogłasza znany profesor D-r Roberto Wernicke wyniki swych badań w „Hospital de Clinicas“ względem naszego preparatu „Purgen“ stosowanego u 50 chorych. Autor uznaje nasz preparat stanowczo za najlepszy ze wszystkich znanych dotychczas środków przeczyszczających.

Comm. D-r Antonio Maggiorani lekarz nadworny Ich Królewskich Mości Króla i Królowej Włoch.

Dnia 14 marca 1904 roku.

W składzie głównym znajdują się do dyspozycji Sz. Panów Lekarzy próby oraz literatura gratis i franko. Wyłączna sprzedaż u Józefa Salzman jr.

Warszawa, Senatorska 38.



U chorych na gruźlicę, u których zmuszony byłem stosować łagodne środki przeczyszczające, posługiwałem się wielokrotnie „Purgen'em“ i byłem z łagodnego działania jego, nie wywołującego zgoła podrażnienia jelit, wielce zadowolony. Mojem zdaniem, środek ten ma przed sobą przyszłość najdoskonalszego laxansu.

D-r Antonio Maggiorani

1. Przez ZJAZD PRZYRODNIKÓW I LEKARZY we LWOWIE została odznacz. MEDALEM.
2. Przez HYGIENICZNY INSTYTUT LWOWSKI została polecona szczególnie dla KOBIET, DZIECI, OZDROWIENCÓW, SŁABOWITYCH, i w ogóle dla osób, cierpiących na schorzenie układu NERWOWEGO i KRWIONOSNEGO.
3. Według rozbiorów profesora higieny D-ra KAZIMIERZA PANKA we LWOWIE i D-ra JERZEGO BRUNNERA w WARSZAWIE jest surogatem nie tylko **zupełnie wolnym** od wszelkich **szkodliwych pierwiastków** (kofeiny), ale i **najwyższej wartości odżywczej** z pomiędzy wszystkich dotychczas naukowo badanych surogatów tego rodzaju. Ścisłe badania analityczne wykazały, że do naparu TEROZY przechodzi przeszło 56% wagi produktu, z czego więcej niż 75% przypada na **węglowodany**; że zaś w **najlepszych tego rodzaju surogatach zagranicznych** znajdowano w naparze znacznie mniej węglowodanów: w „KORNAUTS-KAFFE” 20%, „KOLAKAFFE” 32%, „BRUNER-DAMPFKAFFE” 52 5%, „WIENER-GESUNDHEITS-KAFFE” 47%, „FEIGEN KAFFE” 48%, a we wszystkich tych surogatach węglowodany są **najważniejszym składnikiem pożywным**, dlatego TEROZĘ uważać można wprost za **pokarm o idealnej strawności i wielkiej pożywności**.— O „KAWIE ks. KNAJPA” wykazy naukowe nawet nie wspominają, ponieważ pod tą nazwą istnieją w handlu różne fabrykaty o składzie dowolnym, a bardzo często nie mającym nic wspólnego z myślą Ks. KNAJPA.
4. Według badań, przeprowadzonych przez CENTRAL. LABOR. CUKROWNICZE w WARSZAWIE reprezentuje w 1-ym gramie **4339.9 ciepłostek**. Stosownie do cyfry kalorymetrycznej wypada, że z jedną szklanką (z 10-ciu gram. proszku) naparu TEROZY, otrzymuje się około **20 ciepłostek**, tak iż odżywcza wartość tego naparu odpowiada około **40-tu gram. mleka** lub **kefiru**, **16-tu gram. mięsa** lub **24-em gram. kakao**, przewyższając bezwzględnie rosół mięsny. Liczby te świadczą najlepiej, że TEROZA jest nie tylko **smaczną używką** jak kawa, ale i **cennym pokarmem**, czego już o kawie absolutnie powiedzieć się nie da.
5. Przez ogół ZNAWCÓW i ZNAWCZYŃ została uznana za jedyny w swoim rodzaju surogat, który **delikatnością smaku**, **zapachu**, jak również **pożywnością** i **lekkostrawnością** przewyższa nie tylko wszystkie gatunki kawy ale i **kakao**, które ze względu na **znaczłą zawartość tłuszczu** przedstawia dla osób słabych materiał **trudno strawny**.

Nie ulega wątpliwości, że herbata a głównie kawa ze względu na zawartość kofeiny, nie są środkami obojętnymi dla ustroju ludzkiego. Kofeina wywiera **mocno podniecający** wpływ na układ **nerwowy** i **serce**, i dzięki temu należy do **najuczciwszych leków**; czy jednak jest rzeczą właściwą nałogowo wprowadzać do ustroju zdrowego ciała o tak wybitnym działaniu, to chyba co do tego nie może być dwóch zdań.

Zdaniem profesora NIMAJERA ten to właśnie pierwiastek, zawarty w kawie i herbacie jest przyczyną znacznej części chorób kobiecych, a jeden z najwybitniejszych higienistów współczesnych prof. RUBNER w BERLINIE wyraża zdziwienie jak mogą towarzystwa wstrzemięźliwości zachęcać do używania **kawy** lub **herbaty** zamiast **spirytusu?**

Kawa zagłusza wprawdzie uczucie znużenia, ale, jak to mówi słynny fizyolog BUNGE, uczucie to jest kląpą bezpieczeństwa w naszej maszynie, i kto zagłusza to uczucie podobny jest do tego, który umyślnie zaciska tę kląpę, by przegrzać kocioł nad miarę.

Stałe picie kawy usposabia do „zaparcia żołądka”, i wpływa bardzo niekorzystnie na krwotoki i inne przypadłości hemoroidalne. Pogląd też, jakoby kawa lub herbata miały ułatwiać trawienie, jest błędem, ścisłe bowiem badania naukowe: (Schultz-Schultzensteina Crämer): dowiodły, że kawa i herbata opóźniają trawienie ciał białkowych; jeżeli zaś kawa podnieca wydzielanie soku żołądkowego, to z własnością tą należy być tem ostrożniejszym, że właśnie **nadkwaśność żołądkowa** i **katar kwaśny** należą do **najczęstszych chorób żołądka**.

Kawa jest stanowczo zupełnie nieodpowiednim napojem dla zdrowych, a szczególnie dla dzieci i młodych osób nerwowych, tak często cierpiących na **bezsenność**, **kołatanie serca** i **uderzenia do głowy**. Jeżeli dodamy do tego że o **pożywnej wartości kawy** samej przez się **mowy być nie może**, to przyznać trzeba, że kawa ziarnista nie daje nic więcej prócz **systematycznego rozdrażniania nerwów**, tych najpotężniejszych czynników organizmu ludzkiego.

TEROZA więc w obec powyższych danych naukowych jest **nieocenionym środkiem odżywczym** dla ludzi pracy, dzieci, matek karmiących i t. d. którzy ją bezwarunkowo używać powinni — a już jest **niezrównanym pokarmem** dla osób cierpiących na brak apetytu, przypadłości żołądkowe, sercowe, a także dla osób nerwowych, reumatycznych, artretycznych i w ogóle słabowitych, którzy ją pić muszą — nie dlatego że jest produktem krajowym, przytem produktem najtańszym i najsmaczniejszym — ale dlatego, że jest jedynym w swoim rodzaju surogatem, który nie zawiera żadnych składników podniecających, nie obciąża przewodu pokarmowego, gasi pragnienie i wpływa tylko **korzystnie** na organizm.

Uwaga: ZNAWCY, a szczególnie osoby potrzebujące TEROZY do celów specjalnych, zechcą łaskawie żądać wszędzie takowej w izolującym opakowaniu, po 30 i 60 kop. pudełko.

ВАРШАВА-Мокотув, парк Шустера.

1. На СЪЕЗДѢ ЕСТЕСТВОИСПЫТАТЕЛЕЙ и ВРАЧЕЙ въ ЛЬВОВѢ была награждена медалью.
2. ГИГИЕНИЧЕСКИМЪ ИНСТИТУТОМЪ ЛЬВОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА была рекомендована особенно для ЖЕНЩИНЪ, ДѢТЕЙ, РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВЪ, ОСЛАБЛЕННЫХЪ и вообще для лицъ страдающихъ разстройствомъ ПЕРВОЙ и КРОВОНОСНОЙ СИСТЕМЫ.
3. По АНАЛИЗАМЪ проф. гигиены д-ра КАЗИМИРА ПАНКА въ ЛЬВОВѢ и д-ра ГЕОРГІЯ БРУННЕРА въ ВАРШАВѢ оказалась суррогатомъ не только совершенно свободнымъ отъ всякихъ ядовитыхъ началъ (кофеинъ), но и превышающимъ по питательности всѣ прочіе суррогаты этого рода, подвергавшіеся до сихъ поръ научному изслѣдованію. Точныя аналитическія изслѣдованія доказали именно, что въ водяную вытяжку „ТЕРОЗА“ переходитъ слишкомъ 56% ея вѣса, изъ чего болѣе 75% приходится на углеводы. Такъ какъ въ лучшихъ заграничныхъ суррогатахъ этого рода находили въ вытяжкѣ значительно меньше углеводовъ въ „KORNAUTH'S KAFFE“ 20%, въ „KOLAKAFFE“ 32%, въ „BRUNER-DAMPFKAFFE“ 52,5%, въ „WIENER-GESUNDHEITS-KAFFE“ 47%, а во всѣхъ этихъ суррогатахъ углеводы являются важнѣйшими питательнымъ началомъ; слѣдовательно „ТЕРОЗУ“ можно считать пицевымъ средствомъ съ идеальной удобовѣрительностью и значительною питательностью. Научные труды не упоминаютъ даже о т. наз. „КОФЕ ке. КНЕЙПА“, такъ какъ подъ этимъ названіемъ въ торговлѣ существуютъ различные препараты съ произвольнымъ составомъ, часто не имѣющимъ ничего общаго съ идеей Ке. КНЕЙПА.
4. По изслѣдованіямъ ЦЕНТРАЛЬНОЙ САХАРОВАР. ЛАБОРАТОРИИ въ ВАРШАВѢ представляетъ въ 1-омъ грамѣ почти 4339.9 калорій. По этимъ калориметрическимъ даннымъ въ одномъ стаканѣ вытяжки изъ „ТЕРОЗЫ“ мы получаемъ около 20 калорій, такъ что вытяжка эта по питательности соответствуетъ приблизительно 40 гр. молока или кефира, 16 гр. мяса или 24 гр. какао, безконечно превышая мясной бульонъ. Числа эти лучше всего свидѣтельствуютъ, что „ТЕРОЗА“ является не только пріятнымъ вкуснымъ веществомъ, какъ кофе, но и драгоценнымъ питательнымъ веществомъ.
5. По мнѣнію ВСѢХЪ ОПЫТНЫХЪ ЭКСПЕРТОВЪ и ЭКСПЕРТОКЪ представляетъ единственный въ своемъ родѣ суррогатъ, который по нѣжности вкуса и запаха, по питательности и удобоваримости превышаетъ не только всѣ виды кофе, но и какао, которое по значительному содержанію жира для ослабленныхъ лицъ является матеріаломъ трудно варимымъ.

Не подлежитъ сомнѣнію, что чай а тѣмъ болѣе кофе по содержанію кофеинны представляютъ для человеческого организма средства далеко не индифферентныя. Кофеинъ оказываетъ сильно возбуждающее вліяніе на нервную систему, сердце и почки, и благодаря этому принадлежитъ къ полнѣйшимъ лѣчебнымъ средствамъ; допустимо ли однако систематическое введеніе въ здоровый организмъ вещества съ столь опредѣленными свойствами, на этотъ счетъ не можетъ существовать двухъ мнѣній.

По проф. Нимаеру этотъ именно принципъ содержащейся въ чаю и кофе бываетъ причиною значительной части женскихъ болѣзней, а одинъ изъ самыхъ выдающихся современныхъ гигиенистовъ, проф. Рубнеръ (изъ Берлина), удивляется, какъ могутъ общества для борьбы съ алкоголизмомъ поощрять употребленіе чаю и кофе взамѣнъ крѣпкихъ напитковъ. Правда, что кофе подавляетъ чувство усталости; но по выраженію извѣстнаго физиолога Бунге, чувство это является предохранительнымъ (клапаномъ) въ нашей машинѣ, и человекъ преодолеваяющій это чувство, напоминаетъ того, кто нарочно зажимаетъ предохранительный клапанъ чтобы перегрѣтъ паровикъ выше допустимой границы.

Привычное употребленіе кофе располагаетъ къ запорамъ и вліяетъ нехорошо на кровотеченія и прочіе геморроидальные припадки. Взглядъ, по которому кофе и чай способствуетъ пищеваренію, оказался ошибочнымъ, такъ какъ точныя научныя изслѣдованія (Шульцъ-Шульценштейнъ, Кремеръ) доказали, что кофе и чай замедляютъ перевариваніе бѣлковыхъ веществъ; если же кофе усиливаетъ выдѣленіе желудочнаго сока, съ этимъ свойствомъ нужно быть тѣмъ болѣе осторожнымъ, что именно чрезмѣрная кислотность и кислый катарръ, принадлежатъ къ самымъ частымъ болѣзнямъ желудка.

Кофе представляетъ совсѣмъ неподходящій напитокъ для здоровыхъ людей и особенно для дѣтей и молодыхъ нервныхъ лицъ страдающихъ столь часто **бессонницей, сердцебиеніемъ и приливами крови къ головѣ**. Если прибавимъ, что о питательности самого кофе не можетъ быть рѣчи, нужно сознаться, что кофе не даетъ ничего больше кромѣ систематическаго раздраженія нервовъ — важнѣйшихъ пружинъ въ человеческомъ организмѣ.

„ТЕРОЗА“ является **неоцѣнимымъ питательнымъ средствомъ** для людей трудящихся, дѣтей, кормилицъ и т. д. которые должны ее безусловно употреблять; **несравненную пищу** для лицъ съ недостаткомъ аппетита, разстройствомъ пищеваренія и сердца дѣятельности, для лицъ нервныхъ, страдающихъ ревматизмами, артритизмомъ и вообще ослабленныхъ, которые длжны ее пить не потому, что это продуктъ мѣстный, притомъ дешевѣйшій и вкуснѣйшій, но такъ какъ „ТЕРОЗА“ представляетъ единственный въ своемъ родѣ вкусный суррогатъ, не содержащій никакихъ возбуждающихъ началъ, не обременяющій пищеварительнаго канала, утомяющій жажду и вліяющій лишь хорошо на организмъ.

Знатоки и въ особенности лица, которымъ „ТЕРОЗА“ нужна