

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 5.

Warszawa d. 4 lutego 1911 r.

Rok XLVI.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką i rocznie . . . rb. 8 kop. —
{ półrocznie . . . " 3 " 5⁰ pocztową i półrocznie " 4 " —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. — Przypadek zapalenia zakrzepowego zatoki poprzecznej pochodzenia usznego — operacja — wyzdrowienie, spostrzegal Teodor Heiman. O przepuklinie nadbrzuszonej (Hernia epigastrica), podał D-r Emil Bursche. (C. d.). O plamkach Koplaka, podała Matylda Biehler. (C. d.). — WYKŁAD KLINICZNY. — Hildebrandt (Berlin). Podstawy leczenia chirurgicznego. — STRESZCZENIA. — *Medycyna wewnętrzna*. 22. W Chlumsky. O przegrzewaniu elektrycznym (Diatermia). 23. H. Leo. O przeciwzapalnym działaniu rozpuszczalnych neutralnych soli wapnia. 24. J. Sorgo i E. Suss. O leczeniu tuberkuliny. 24. D. Hansemann. O typowych i nietypowych suchotach płuc (phthisis pulmonum). 26. H. Bach. O występowaniu samoistnej odmy piersiowej w rozedmie płuc. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — List otwarty do Redakcyi „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Przypadek zapalenia zakrzepowego zatoki poprzecznej pochodzenia usznego — operacja — wyzdrowienie¹⁾.

Spostrzegal

Teodor Heiman.

Spostrzegany przeze mnie w ostatnich tygodniach przypadek należy do pospolitych

¹⁾ Wypowiedziane w sekcji otolaryngologicznej Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego 24 listopada 1910 r.

i względnie często napotykanych w praktyce otyatrycznej. Stanowi on wszelako przyczynek do nauki o powstawaniu i rozwoju zakrzepu w zatoce poprzecznej a także do postępowania terapeutycznego.

P. S. z Rogowa, lat 56 mająca, przybyła 28/X r. b. do Warszawy z powodu znacznego wycieku ropnego z ucha lewego, wycieku, trwającego dwa tygodnie; przed dwoma dniami przyłączyła się gorączka, dochodząca wieczorami do 40° ze spadkami rannymi do 36, 7; gorączkę poprzedzają sil-

ne wstrząsające dreszcze i towarzyszy jej osłabienie ogólne. Do chorej tej wezwany zostałem przez d-ra A. HEIMANA 30/X r. b. Dowiedziałem się od niej, że przed dwoma laty cierpiała przez czas krótki na to samo ucho. Skarży się na silny ból głowy lewostronny, ogólne osłabienie, obfity wyciek ropny z ucha lewego, zaparcie stolca i brak apetytu. Ciepłota ciała 39,8°. Tętno 96 uderzeń na minutę, pełne i twarde. Cera chorej żółtawa, wygląd ogólny osoby ciężko chorej. Oczy zapadłe, źrenice prawidłowe, oddziałują dobrze na światło. Język obłożony, suchawy. Śledziona znacznie powiększona, twarda. Okolica kiszki ślepej bardzo wrażliwa na ucisk. Lewa strona szyi jest umiarkowanie obrzmiała, dotknięcie w okolicy tej jest bolesne, obrzmienie idzie w kierunku żyły szyjowej zewnętrznej. Ruchy głowy ku stronie prawej są bolesne i utrudnione. W moczu niewielkie ilości białka (0,15‰) i krwinek. Narządy klatki piersiowej są zdrowe.

Lewy wyrostek sutkowy jest zupełnie bezbolesny, prawidłowy, skóra na nim nie zmieniona. Przewód słuchowy zewnętrzny—bez zmian chorobowych. W głębi jego widać obfitą wydzielinę ropną; ropa jest konsystencji śmietankowej, koloru biało-żółtego. Po usunięciu jej—błona bębnowa okazuje się koloru różowego, wypukła i w części tylnogórnej przedziurawiona. Słuch na ucho lewe znacznie przytępiony; badanie stroikami o tonach różnej wysokości przekonywa, że sprawa chorobowa ogranicza się do ucha środkowego. Prawe ucho jest anatomicznie i czynnościowo zdrowe. Przytomność umysłu zachowana w zupełności; odruchy kolonowe znacznie wzmożone.

Przy takim zbiorze objawów rozpoznałem: *Otitis media suppurativa acuta sinistra. Thrombophlebitis sinus transversi sinistri.* Postanowiliśmy chorą jaknajrychlej operować

w celu zapobieżenia ropnicy (*pyaemii*), początek jej wskazywały dreszcze, charakter gorączki, stan ogólny w ostatnich dniach oraz objawy chorobowe w rozmaitych narządach. Operację wykonałem tegoż dnia w asystencji doktorów A. HEIMANA i MUCHY, zaczawszy ją od antrotomii. Już po drugim uderzeniu młotka na wyrostku sutkowym pokazała się w głębi nieznaczna ilość ropy pod wielkim ciśnieniem. Komórki dolnej połowy wyrostka były zdrowe, wielkie i zawierały śluz. Za to w komórkach bliżej *antrum* znalazłem wielką ilość ropy i ziarniny. W części dłużej, w części łyżeczką ostrą usunąłem ziarninę i schorzałe części kości. Następnie przeprowadziłem ku tyłowi cięcie części miękkich prostopadłe do cięcia pierwotnego, kość wyrabiałem na długość dwóch centymetrów ku tyłowi i na 1½ ctm. ku górze. W wielu komórkach kości skroniowej znalazłem ropę i z tego powodu ranę kostną rozszerzyłem w kierunku środkowego dołu czaszkowego. Usunąłem wszystkie komórki zropiałe, zostawiwszy blaszkę szklistą (*lamina vitrea*) kości skalistej całkiem zdrową. Obnażona część opony twardej mózgu była normalnego koloru; obok będąca zatoka poprzeczna była niebieskawa, napięta, nie tętniała. Po nakłuciu ściany zatoki i aspiracji jej zawartości otrzymałem wynik ujemny przeto rozciąłem zatokę na długość jednego centymetra; nie otrzymując zaś krwawienia, wyciąłem nożyczkami przednią ścianę zatoki. Wtedy dał się w niej zauważyć zakrzep ciemno-czerwony, miękki. Część zakrzepu wyciągnąłem szczypczykami, zaś resztę wyskrobałem ostrożnie ostrą łyżeczką, którą doszedłem aż do opuszki żyły jarzmowej. łyżeczkę potem skierowałem ku tyłowi ku spływowi zatok (*torcular Herophili*), skąd, po usunięciu niewielkiego zakrzepu, zjawił się dość obfity krwotok, łatwo zatrzymany tamponikiem z gazy jodoformowej. Powierzchnia

wewnętrzna zatoki miała kolor żółtawy, ściany przetoki były znacznie zgrubiałe, jak widać było po kawałku wyciętym. Ściany te nie spadały się. Ranę skórną prostopadłą do rany na wyrostku połączyłem dwoma szwami i ranę opatrzyłem zwykłym opatrunkiem z gazy jodoformowej. Na drugi dzień ciepłota obniżyła się do 37,8, ażeby po czterech dniach spaść na stałe do 36,8. Tętno zwolniło się do 72 uderzeń. Po operacji dreszcze więcej nie powtórzyły się, śledziona zmniejszyła swoją objętość, i ogólny stan chorej zaczęła się widocznie poprawiać. W trzy dni po operacji obrzmienie na szyi prawie że znikło, pozostało niewielkie stwardnienie w kącie żuchwowym oraz lekka czerwonosć wzdłuż żyły szyjowej zewnętrznej, znacznie wystającej. Po 10 dniach i to stwardnienie znikło. Część opatrunku została usunięta po 3 dniach; pozostawiono w ranie tampon, przylegający do zatoki jeszcze na trzy dni, po czym całkowicie zmieniono opatrunek. Ranę opatrywałem co 3 dni, gojenie postępowało szybko w okolicy mózgu i zatoki, i rana wypełniła się różową ziarniną.

Ropienie z ucha znikło już w dwa dni po operacji, słuch powoli poprawia się. Stan ogólny chorej jest zadawalający; w 10 dni po operacji zaczęła powoli przechadzać się po pokoju. Oprócz leczenia miejscowego zastosowałem leczenie ogólne, zaleciwszy chorej środki wzmacniające i pobudzające: wino w dużych ilościach, kofeinę, waleryanę, chininę, kwasy mineralne, obfity napój kwaskowaty i dietę pożywną. Obecnie upłynęło 3 tygodnie od chwili wykonania operacji, i, jakkolwiek rana nie jest jeszcze całkiem zagojona, lecz wobec zadawalającego stanu ogólnego i miejscowego sprawę chorobową ogólną, t. j. zakażenie, należy uważać za skończoną. Chora wypisała się z lecznicy, czując się zupełnie dobrze, lecz nadal opatrywana jest przez d-ra A. HEIMANA.

Przypadek ten dowodzi niewątpliwie, że zakrzep był następstwem zapalenia ścian zatoki poprzecznej, czyli że stanowił sprawę następczą, zaś zapalenie zatoki pierwotną. Skutkiem zapalenia ucha środkowego część drobnoustrojów z wydzieliny ropnej przedostała się do krwiobiegu bezpośrednio, inne wywierały swoje działanie na zatokę poprzeczną, wywołując w niej sprawy patologiczne. Zmiany w ścianach zatoki zmieniły warunki krążenia w samej zatoce, powodując jego zwolnienie, co wywołało stopniowo krzepnięcie krwi i zatkanie zatoki przez wytwarzający się zakrzep. Te drobnoustroje chorobotwórcze, które uniesione zostały bezpośrednio prądem krwi do krwiobiegu, wywołały zakażenie ogólne, które wystąpiło w postaci gorączki, dreszczów wstrząsających i osłabienia ogólnego. Sądząc z wyglądu zakrzepu, nie ulega wątpliwości, że był on zupełnie świeżego pochodzenia, i należy przypuścić, że, gdyby na drodze operacyjnej nie został wcześniej wyeliminowany, stałby się nowym ogniskiem rozmnażania się drobnoustrojów chorobotwórczych, już w nim zawartych; te wywołałyby jego rozmięczenie, oderwane zeń cząsteczki, uniesione prądem krwi po całym ustroju, wytworzyłyby przerzuty w rozmaitych tkankach i narządach i dałyby obraz prawdziwej ropnicy. Wychodząc z takiego założenia i opierając się na danym przypadku, powinniśmy w każdym przypadku sprawy ropnej ucha, ostrej czy przewlekłej, gdy występują pierwsze objawy zakażenia ogólnego w postaci gorączki charakterystycznej, dreszczów i bólów głowy, nie zwlekać z zabiegiem operacyjnym, lecz wykonać go jaknajprędzej, ażeby tym sposobem zapobiedz tworzeniu się zakrzepu z jego następstwami. Nie można atoli ograniczyć się do samego wydlutowania wyrostka sutkowego lub do antrotomii i przedsięwziąć dalsze zabiegi dopiero, gdy po tym rękoczy-

nie nie nastąpi poprawa, lecz należy koniecznie jednocześnie obnażyć zatokę poprzeczną, nakłuć ją i w razie otrzymania wyniku ujemnego natychmiast naciąć ją i ewentualny zakrzep wydobyć.

Na taki sposób postępowania zwróciłem już uwagę przed 16 laty w Zeitschr. f. Ohrenheilkunde t. 32 i w „Medycynie”, gdzie wypowiedziałem pogląd, że, jeżeli w podobnych przypadkach ograniczamy się do otworzenia wyrostka sutkowego, tracimy niejednego chorego, którego dałoby się uratować. Wielu lekarzy, mając chorego, który niedawno gorączkuje, i gdzie gorączka jest typu podejrzanego, ogranicza się do otworzenia wyrostka sutkowego, gdy po paru lub kilku dniach chory nie poprawia się, obnaża zatokę poprzeczną, a gdy i to pozostaje bez skutku, otwiera samą zatokę. Pomijając tę okoliczność, że chorzy często nie zgadzają się na kilkakrotne operowanie ich, zwłaszcza w praktyce prywatnej, to takie wyczekiwanie sprzyja rozwojowi zakrzepu i przemianie jego nieraz z zakrzepu względnie niewinnego na zakrzep zakaźny. Doświadczenie dostatecznie wykazało, że wszystkie te zabiegi, przy zachowaniu aseptyki, są zabiegami, można powiedzieć, niewinnymi, i dlatego też nie ma się czego obawiać, że można nieraz niepotrzebnie wykonać rękoczyn nie całkiem obojętne dla chorego, tj. że, gdy obnażymy zatokę, po nakłuciu jej nie znajdziemy w niej zakrzepu. Są wprawdzie przypadki, które kończą się szczęśliwie po otworzeniu samego wyrostka sutkowego lub nawet bez wszelkiej operacji; skoro jednak chcemy postępować racjonalnie i z największym pożytkiem dla chorych, powinniśmy za każdym razem wykonać operację w zakresie, przede mnie proponowanym; trzymam się go przeszło od lat 16 i dotąd nie mam bynajmniej powodu do porzucenia takiego sposobu postępowania.

Z oddziału chirurgicznego D-ra Władysława Stankiewicza.

O przepuklinie nadbrzuszej (Hernia epigastrica).

Podał

D-r Emil Bursche.

Ordynator szpitala Ewangelickiego.

(Rzecz zgłoszona na Zjazd chirurgów polskich w Warszawie 6, 7 i 8-go października 1910 r.)

(C d.)

Znaczenie więc urazu w etiologii przepuklin nadbrzuszych jest niewątpliwe, lecz nie tak wielkie, jak dawniej twierdzili (VIDAL, MATHEY, BOHLAND, WITZEL i inni). Według WITZLA nawet u 50% uraz jest powodem przepukliny. Co się tyczy moich spostrzeżeń — uraz jako powód był podany tylko w 2-ch wyżej opisanych przypadkach; inni chorzy nie mogli wskazać bezpośredniego powodu. LINIGER, badając 5000 robotników, skonstatował u 182 przepuklinę nadbrzuszną, lecz ani jeden nie mógł wskazać powodu powstania tejże.

Znajdują się jednak autorzy, którzy zupełnie odrzucają znaczenie urazu w etiologii przepukliny nadbrzuszej (KOENIG i inni), ale jest to pogląd zbyt krańcowy. Co prawda, w ostatnich czasach chirurdzy wogóle utrzymują, że przepukliny wskutek urazu mogą się utworzyć tylko — jeśli zarazem następuje i pęknięcie otrzewny, twierdzenia tego jednak nie można rozciągnąć na przepukliny nadbrzusze, gdyż one tem się różnią od innych, że nie występują przez gotowe już fizyologiczne otwory, lecz te ostatnie drogą patologiczną muszą się dopiero uformować. Więc najważniejszą rzeczą, jako skutek urazu, jest nietyłe wytworzenie się samej przepukliny, ile pęknięcie kresy białej.

Niezrozumiały jest pogląd THIEMEGO, który, przyjmując pod uwagę tylko wielkość

przepukliny, twierdzi, że wskutek urazu małe przepukliny (do wielkości fasoli) nie mogą się wytworzyć, większe zaś mogą!

Jeżeli zaś przyjmiemy pod uwagę, że najczęściej spotykamy przepukliny nadbrzusne u ludzi, ciężko pracujących fizycznie, i rozszerzymy pojęcie „urazu”, uważając za taki (tylko przewlekłe działający — podług VOELCKERSA) ciężką długoletnią pracę, pod wpływem której stopniowo ścisłość kresy białej może się zmniejszyć, włókienka się rozciągnąć, dopóki nie wytworzy się mała szparka, w którą zostaje wtłoczony tłuszcz z tkanki podsurowiczkowej, a za nim otrzewna, — to będziemy mieli najczęstszy powód wytwarzania się przepukliny u ludzi, ciężko pracujących.

Zawartość przepukliny. Starsi autorowie, jak: GARENGEOT, PIPELET, WALTER i inni, widocznie przyjmując pod uwagę przeważające w tych przepuklinach dolegliwości żołądkowe—twierdzili, że przepukliny te zawierają żołądek, i dlatego u starszych autorów francuskich spotykamy się z nazwą „*les hernies de l'estomac*”, u WALTERA z nazwą „*gastrocele*”. Znajdujemy u nich następującą wzmiankę: częste ciężce odbierają kresie białej moc i odporność i pozwalają wnętrznościom, szczególnie nad pępkiem, wydostawać się nazewnątrz, jak przepukliny kresy białej, i te zawierają część żołądka albo okrężnicy poprzecznej. Pierwszy RICHTER zbijał gorąco te poglądy, twierdząc, że przepukliny nadbrzusne chyba tylko dlatego zostały nazwane żołądkowymi, że powstały w okolicy ponadżołądkowej; zbyt szeroki musiałby być otwór przepuklinowy, by przepuklina mogła zawierać żołądek, z drugiej zaś strony żołądek zbyt silnie jest przez wpust unieruchomiony, by mógł się przedostać do worka przepuklinowego.

Z nowszych autorów jeden tylko THOMAN zajął się „zebraniem z piśmiennictwa

przypadków przepukliny żołądkowej — jednakże wszystkie te przypadki dotyczą więcej diastazy mięśni prostych, niż przepuklin. Tylko w jednym przypadku dowiedziono niewątpliwie znalezienia części żołądka w przepuklinie: był to przypadek z obrzycią uwięzłą przepukliną kresy białej wielkości głowy dorosłego człowieka—poniżej pępka, skończył się śmiercią i przy autopsji znaleziono, że przepuklina zawierała: kieszkę ślepa, okrężnicę wstępującą, poprzeczną, zstępującą, sieć cała, odźwiernik i część dwunastnicy. Inne spostrzeżenia THOMANA tyczyły się osób żyjących i nie zostały sprawdzone.

Autorowie zaś, opisujący przepukliny jako żołądkowe, opierali się na tem, że

1^o guz po spożyciu pokarmów lub płynów się powiększał,

2^o stetoskopem, przyłożonym do guza, można było sprawdzić przejście pokarmów przez wpust,

3^o jasny przedtem ton opukowy nad guzem — po spożyciu pokarmów stawał się tępym.

Pierwszy punkt bynajmniej nie może być dowodem, że przepuklina zawiera żołądek; jeśli żołądek jest napełniony, to zajmuje więcej miejsca, występuje wtedy przez otwór więcej wnętrzności, i guz się powiększa — z drugiej zaś strony to samo może być wywołane wprost zwiększoną perystaltyką kieszek. Co do drugiego — wpust żołądka leży zbyt głęboko, więc można się pomylić przy wysłuchiowaniu co do umiejscowienia szmeru; trzeci punkt jest także bardzo wątpliwy.

Zresztą przy operacjach albo autopsjach nigdy nie znajdowano w przepuklinie żołądka. W rzeczywistości zaś przepukliny nadbrzusne zawierają albo tłuszcz z tanki podsurowiczkowej albo zrośnięty z nim worek przepuklinowy — czasem kawałek sieci i rzadko bardzo część kieszek. Opisano przypadki,

gdzie znaleziono więz sierpowaty wątroby (BONNET, TERRIER, KIRMISSON) i w nim zamkniętą żyłę pępkową, więz wałkowaty wątroby także pęcherzyk żółciowy uwięzły (LANZ), kamień żółciowy uwięzły (HUBBAUER). Najczęściej spotykamy tłuszcz, worek przepuklinowy i kawałek sieci, zrośnięty z otworkiem. NIEHUES zestawiał 38 przypadków operowanych i w nich znalazł 6 razy tylko tłuszcz bez worka przepuklinowego, 2 razy otrzewną ścienną, 26 razy sieć w worku i tylko 4 razy pętlę kiszek! Podług LINDENSTEINA najczęściej spotyka się kombinację tłuszczaka z workiem przepuklinowym, często przy operacji oddzielenie worka od tłuszczaka wskutek ścisłych zrostów staje się nawet wprost niemożliwym.

W moich 26 operowanych przypadkach przepuklina składała się prawie zawsze z tłuszczaka i mocno zrośniętego z nim cienkiego worka przepuklinowego; preparując ostrożnie prawie zawsze udawało się worek odseparować; tylko w 8 przypadkach znalazłem zrośniętą z workiem sieć, — kiszek nigdy nie znalazłem w worku.

(C. d. n.)

O PLAMKACH KOPLIKA.

podała

Matylda Biehler.

(C. d.)

Zdarzają się wszakże przypadki, gdzie pomimo nieobecności plamek występują objawy odry, lub że plamki KOPLIKA występują już po ukazaniu się wysypki, są to jednak przypadki rzadkie; twierdzić napewno, że odry nie będzie, jeśli niema plamek KOPLIKA nie możemy.

Często też trudno jest stwierdzić obecność plamek z powodu złego stanu śluzówki jamy ustnej u dzieci, źle odżywianych. Plamki KOPLIKA występują najczęściej na 1—2—3, nawet 5 dni przed ukazaniem się wysypki, rzadko później, *maximum* rozwoju widzimy wtedy, gdy ukazuje się wysypka na twarzy i za uszami; plamki zaczynają blednąć, gdy wysypka obejmuje całe ciało (*maximum* rozwoju wysypki), i znikają na 2—5 dzień wysypki. FALKENER oblicza, że na dzień przed wysypką występują plamki KOPLIKA w 100% przypadków, na 2 dni przed wysypką i 2-godnia w 75%, zaś na 3 dni przed wystąpieniem wysypki w 50%.

Plamki KOPLIKA rzadko znikają w pierwszym dniu wysypki, najczęściej w 6-ym. Plamki te widoczne są zazwyczaj w ciągu 4—6 dni, tj. 2 dni przed wysypką i 4 dni po niej. Co się tyczy tego, jak często rozmaici autorowie w obserwowanych przez siebie przypadkach znajdowali plamki KOPLIKA, możemy powiedzieć, że cyfry, jakie znajdujemy, są różne: jedni częściej—BING (w 80%), WIDOWITZ (88%), inni rzadziej,—STRZELBICKI 67,79%, PERKEL 72,83%.

Plamki KOPLIKA występują zazwyczaj przed gorączką, niestety, jednak nie zawsze poprzedzają objawy nieżytowe (COZZOLINO, GUÉRIN, LIDMANOWSKI). Chociaż i w tym przypadku posiadają pewną wartość rozpoznawczą, gdyż objawy nieżytowe poprzedzają i inne choroby (*influenza*), brak więc plamek KOPLIKA wyłącza odrę.

Ponieważ cały szereg badań wykazał, że plamki KOPLIKA są objawem znamienym dla odry, że przedewszystkiem są objawem wczesnym, gdyż występują przed wysypką w okresie najścia choroby, przeto brak ich pozwala ustalić rozpoznanie w przypadkach spornych, gdzie mamy do czynienia z wysypkami pochodzenia septycznego lub toksycznego (po stosowaniu rozmaitych leków: anty-

Ze świeżego tranu
EMULSIO à la SCOTT c. 1⁰/₂ LECITHIN

Lecytyna — organiczny związek fosforu (cholinowy ester kwasu dwustearynoglycerinofosforowego) lekko jako takowy asymilujący się w organizmie i nie wywołujący szkodliwego wpływu na narządy trawienia. W połączeniu z tranem pozbawionym swego nieprzyjemnego smaku w postaci emulsji daje nam typ środka wielce pożytecznego w chorobach: rachityzmie, angielskiej chorobie, cierpieniach płuc, skrofalach, neurastenii, anemii i t. p.

Sposób użycia: 1 — 3 łyżek dziennie dla dorosłych.
 Cena flaszki 225 grm. — 1 rb.

poleca

Apteka E. GESSNERA w Warszawie
 Jerozolimska 27, róg Kruczej.

Borovertin Magistri Klave

$(\text{CH}_2)_6\text{N}_4 \cdot 3\text{HBO}_2$

Przy Gonorrhœa, Pyelitis, Cysticis, w chorobach nerek — wywiera dodatni, bez ubocznych działań, skutek. W proszku — w opakowaniu po 25 grm. W tabletkach à 0,5 grm. — w opakowaniu po 20 tabletek.

Próbki i literatura są na usługi PP. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
 PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,
 10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



NOWE WARUNKI POLISOWE.

- Termin ulgowy w opłacie premii — trzymiesięczny.
- Nieuiszczenie premii w terminie ulgowym skutkuje automatyczną redukcją, czyli czyni polisy T-wa które już trwały 3 lata — nieumarzalnemi.
- Po roku, polisy T-wa w razie śmierci ubezpieczonego są bezspornemi.
- W razie śmierci ubezpieczonego w pojedynku, kapitał płatny jest o ile umowa trwała rok jeden, w razie samobójstwa o ile trwała 3 lata.
- Ubezpieczeni mają prawo swobodnego podróżowania po całym świecie.

Kapitał
 zakładowy
 oraz rezerwy

przeszło 5.500.000 r.

BIURO DYREKCYI:
 WARSZAWA, MAZOWIECKA 22
 pałac L. Kronenberga.

Pierwsze Krajowe T-wo Ubezpieczeń
„PRZEZORNOSC”
 Ubezpieczenia na życie i od następstw wypadków

Agentury we wszystkich miastach Królestwa i Cesarstwa.

Taryfy i prospekty na żądanie — bezpłatnie.

Aperitol

Nazwa prawnie zastrzeżona N. P. P. zameldow,
Isowaleryl + Acetyl-Phenolphthalein.
działa łagodnie i bez bólu absolutnie nie-
szkodliwy

Środek przeczyszczający
w postaci

smacznych
Cukierków owoc.
Oryginalne pudełko,
zawiera 16 sztuk.

łatwo rozpuszczal.
Tabletek
Oryginalna rurka
zawiera 12 sztuk.

Aperitol zawiera PHENOPHTALEINĘ, dosko-
nały środek przeczyszczający związany che-
micznie z WALERYANĄ działający kojąco na
bóle w brzuchu.

Bornyval

(Isovalerjanat Borneolu)

Znakomity środek kojący

we wszystkich nerwicach narządów krążenia,
trawienia i układu nerwowego posiada wzmo-
żone działanie swoiste walerjany, i nie wywo-
luje objawów obocznych.

Wskazania szczególne: Nerwica serca i naczyń,
Hysterja, Hypochondrya, Neurastenia, Bezsen-
ność i ból głowy pochodzenia nerwowego. Za-
burzenia w miesiączkowaniu. Astma nerwowa.
Atonia żołądka i kiszek.

Dawka: 3—4 razy dziennie
jedną kapsułkę.

Oryginalne pudełko zawiera 25 kapsulek.

Próby i literatura na żądanie
pp. lekarzy gratis.
J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN N. 39

MACZKA
NESTLÉ
MLECZNA

Od przeszło 40-stu lat polecana przez lekarzy całego świata jako idealny
pokarm dla dzieci i dorosłych chorych na żołądek.

TRIDIGESTINE GRANULÉE DALLOZ
PEPSINE DIASTASE ET PANCRÉATINE

PEPSYNA, DYASTAZA I PANKREATYNA
NIESTRAWNOŚĆ
NIEDOMOGA (HYPOSTHENIA).
ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT
ZAPALENIE OKRĘŻNICY
LECZENIE GRUŹLICY
LECZENIE CHOROÓB UMYŚLOWYCH
I T. D.

DAWKA: 1—2 łyżeczek od kawy przed
każdym posiłkiem; lek rozpuszcza się
w wodzie.

GLYCÉRO-DALLOZ
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX GRANULÉ

GLICERO-FOSFORAN WAPNIOWY W PIŁGULKACH.
KRZYWICA,
PRÓCHNIENIE KOŚCI
PIERWSZE OKRESY GRUŹLICY
GRUŹLICA PŁUC I KOŚCI
NIEDOMOGA NERWOWA
OKRES ZDROWIENIA
I T. D.

DAWKA: dla dorosłych: 1—2 łyżeczek od
kawy przed obiadem; dla dzieci: łyżecz-
ka przed każdym posiłkiem. Lek roz-
puszcza się w wodzie.

SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIEM:

Petersburg. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H. Brus.—War-
szawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odes-
sa. Z. Lerme i Cie.—Kijów. Południowo-Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—
Charków. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerme i Cie.—
Tyflis. Kaukaskie Stowarzyszenie Farmaceutów.

piryny, chininy, surowicy, lawatyw i t. p.) lub w przypadkach infekcyi mieszanych, chorób skóry i innych, jak np. choroba czwarta DUKESA, *Megalerythema epidemica* i t. p., nieobecność koplików wylacza odrę. Wprawdzie istnieje cały szereg objawów t. zw. wczesnych, stwierdzających zakażenie odrowe, że wspomnę zapalenie miazgowate dziąseł (*Stomatite erythemateuse pultacée* COMBYEGO, rash przedodrowy ROLLESTONA), nie są to jednak objawy znamienne, gdyż tak samo, jak odrę, poprzedzać mogą i inną chorobę, np. płonicę.

Niestety, stwierdzenie plamek KOPLIKA nie stanowi jeszcze o usunięciu możliwości szerzenia zarazy, gdyż chory, który plamki posiada, jest już zarażony i był nim przed ukazaniem się tych plamek; zważywszy jednak, że w okresie plamek KOPLIKA nie jest jeszcze chory tak niebezpieczny, jak w okresie nieżytowym oraz w okresie wysypki, które to okresy poprzedzają występowanie plamek, możemy śmiało twierdzić, że zwrócenie uwagi na ten objaw posiada pierwszorzędne znaczenie profilaktyczne. W szczególności ma to bardzo ważne znaczenie w szkołach, w szpitalach, domach wychowawczych, gdzie często jeden przypadek odry, w porę spostrzeżony, zwraca uwagę na pozostałe dzieci, a stwierdzenie plamek KOPLIKA u któregośkolwiek z nich pozwala usunąć już zarażone dzieci i stłumić w zarodku grozę epidemii. Często wszak się zdarza, że plamki KOPLIKA występują na 3—4—czasem 5 dni przed wysypką i objawami nieżytowymi, co jeszcze ułatwia odosobnienie. Prawda, że są i takie dzieci, które mają już objawy nieżytowe na kilkanaście dni przed zjawieniem się plamek KOPLIKA, ale to są wyjątki. Zresztą, nie mamy zamiaru twierdzić, że korzystanie z odkrycia KOPLIKA usunie zupełnie możliwość szerzenia się odry — to jednak pewna, że zmniejszyć je może znacznie.

Tutaj należy jeszcze nadmienić, że z względu i liczby plamek KOPLIKA nie można rokować o tem, jaka będzie wysypka; niektórzy autorzy twierdzą, że mała liczba plamek przemawia za słabą wysypką, duża zaś za silną, sprawa ta jednak rozstrzygnięta nie jest.

Co się tyczy moich przypadków, to obserwacye moje nie wiele rzucają światła nowego na sprawę plamek KOPLIKA; dorzucam tylko małą cegielkę do tego, co już w tym kierunku zostało zrobione.

Rozpoczynając pracę nad plamkami KOPLIKA, chciałam otrzymać odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy wysypkę odrową zawsze poprzedzają plamki KOPLIKA?
2. Czy rzeczywiście jest to objaw znamienny dla odry i w żadnej innej chorobie nie daje się zauważyć?
3. W jakim okresie czasu przed wysypką można spostrzedz plamki KOPLIKA?
4. O ile stwierdzenie plamek KOPLIKA zmniejsza szerzenie się odry?

* * *

Co do pierwszego pytania, to badania moje przekonały mię, że plamki KOPLIKA zawsze poprzedzają wysypkę. Na 947 przypadków odry tylko w trzech przypadkach nie stwierdziłam plamek KOPLIKA, chociaż widziałam dzieci na 1—2—3—4 dni przed wysypką; jeżeli wziąć pod uwagę to, co mówi BALME, że u dzieci do 6-u miesięcy trudno stwierdzić obecność plamek KOPLIKA przed wysypką, i że wogóle według POSPISCHILLA u osesków do roku plamki te są bardzo słabo zarysowane, to mogę przypuszczać, że ja koplików nie widziałam, że jednak pewno były — chore dzieci miały po 5, 7 i 9 tygodni. Zresztą, gdyby nawet plamek w tych 3-ch przypadkach wcale nie było, co też jest możliwe, to jeszcze nie zmniejsza to częstości

zjawiania się koplików, skoro na 947 przypadków widziałam je 944 razy i to zawsze przed wysypką.

Wygląd plamek odpowiadał w zupełności klasycznemu opisowi i rysunkowi KOPLIKA, ani razu nie widziałam plamek na podniebieniu lub języku, zawsze na śluzówce policzka. Niekiedy jednak trzeba było bardzo dokładnie i długo oglądać jamę ust-

na, gdyż plamki były b. blade (u dzieci anemicznych); zazwyczaj znajdowałam je po obydwu stronach—w kilkudziesięciu przypadkach po jednej. Uważam zatem plamki KOPLIKA za objaw znamieny dla odry—choć, jak widzieliśmy, nieobecność ich (w 3-ch wyżej wymienionych przypadkach) nie wyłącza możliwości wystąpienia wysypki odrowej. (Dok. nast.).

WYKŁAD KLINICZNY.

Hildebrand (Berlin)

Podstawy leczenia chirurgicznego.

Zadaniem chirurgii od najdawniejszych czasów było leczenie uszkodzeń mechanicznych ciała, a przeto dziedzina ta zasługuje, aby jej poświęcić pierwsze miejsce przy przeglądzie postępów chirurgii.

Jak dawniej, tak i dzisiaj zupełnie słuszenie odróżniamy uszkodzenia podskórne od otwartych, pomimo bowiem postępów leczenia chirurgicznego proste złamania podskórne dają lepsze rokowanie, aniżeli otwarte powikłane, a zakażenie w pierwszych jest prawie że wyłączone. Dzięki udoskonaleniu leczenia dążeniem chirurga stało się przywrócenie członkom ich całości anatomicznej, i z tego powodu chirurg usuwa drogą krwawą złamania, nie dające się przez ucisk i wyciąganie zestawić, jak i zwichnięcia, — wobec których zwykle metody postępowania były bezsilne. Chirurgowi społecznemu nie wolno zakładać rąk bezczynnie w ciężkich przypadkach, lecz obowiązkiem jest ostatni, jaki dlań pozostał, krwawy sposób operowania wypróbować, tem bardziej, że przemawiają za nim wspierałe wyniki.

O wiele łatwiejsze jest rozstrzygnięcie sprawy, jeżeli idzie o złamania i zwichnięcia powikłane. Rodzaj uszkodzenia wska-

zuje drogę postępowania wyraźną, aczkolwiek występuje tu jeszcze jedna, mącająca sprawę okoliczność, a mianowicie zakażenie. Obawa zakażenia z powodu doświadczenia lat dawnych była tak wielka, a wiara w leczenie antyseptyczne ran tak silna, że jeszcze przed 20 laty przy wszelkich złamaniach powikłanych dokonywano cięć szerokich i zużywano cały arsenał antyseptyki, Wielką zasługą v. E. BERGMANNA jest zróżniczkowanie złamań zależnie od sposobu ich powstania i podział na złamania drażące, w których uszkodzenia skóry są następstwem przemieszczenia odłamków kości na zewnątrz, i złamania skutkiem zmiażdżenia, w których siła miażdżąca działa bezpośrednio na miejsce złamania i wtłacza drobno-ustroje wgłąb tkanek.

Złamania drażące należy według nauki BERGMANNA leczyć w sposób podobny, jak i rany postrzałowe stawów, a mianowicie skórę należy odkazić, kości zestawić, w końcu nałożyć opatrunek aseptyczny.

W złamaniach powikłanych, pochodzących ze zmiażdżenia, stosować należy szerokie cięcia i sączkowanie. Co się tyczy jednak sprawy odkażania podobnych ran, to pod tym względem nastąpiło wiele zmian w poglądach. Antyseptyka chemiczna została już po większej części zarzucona, ponieważ dowiedziono, że stosunki miejscowe czynią ją

bezskuteczną. Głównym wskazaniem jest ranę pozostawić szeroko otwartą, a to w celu wydzielenia czynników zakażenia i jądów, jak i przerwania chłonięcia skutkiem zastój wydzielin i napięcia tkanek. Antyseptyka więc mechaniczna zastąpiła chemiczną, która zmierza ku temu, aby za pomocą noża i nożyczek usunąć tkanki zmiężdżone i zakażone. Ponieważ pod wpływem działania siły miażdżącej naczyń krwionośnych i chłonne zamykają się i zapełniają skrzepami, przeto wchłanianie drobnoustrojów i ich wydzielin powstrzymuje się na czas pewien. Dzięki tej okoliczności w pierwszej chwili możliwe jest usunięcie prawie doszczętne czynników zakażenia wraz z tkankami zmiężdżonymi. W ten sposób zmniejsza się liczba drobnoustrojów, a siły ochronne ustroju wystarczają do pokonania reszty pozostałych, o ile nie odznaczają się zbyt dużą jadowitością. I te bakterie chorobotwórcze, które pozostają, zniszczyć się udaje albo w ogólnej masie krwi, jeżeli za pomocą wysokiego ułożenia przywrócimy prawidłowe krążenie, choć jednocześnie popieramy chłonięcie bakterii, albo w miejscu chorem dzięki wzmożeniu przyływu krwi. Jeżeli pomimo to wszystko zakażenie postępuje, to znaczy, że nowotworzenie swoistych ciał ochronnych ustroju nie odbywa się z jednakową szybkością, co rozmnażanie się drobnoustrojów i ich wytworów. W takich przypadkach należy niezwłocznie sięgnąć do miejsca zakażonego za pomocą noża. Zwykle jednak działamy zbyt późno. Maksyma „*ubi pus ibi evacua*” i dzisiaj nie utraciła swego znaczenia. W ten sposób tylko uwalniamy ustrój od drobnoustrojów i ich wytworów i znosimy napięcie tkanek. Jednocześnie naszym obowiązkiem jest podnieść siłę odporną ustroju, t. j. przy pomocy bakterjologii i chemii otrzymać środki, któreby po zastrzyknięciu do ustroju powiększyły ilość jego antytoksyn. Jest to już rzeczą zupełnie obojętną, gdzie ma nastąpić zniszczenie ciał jadowitych, czy w miejscu zakażonym za pomocą przekrwienia, czy też w ogólnej masie krwi.

Wszakże, jak dotąd, wszelkie próby podobnego postępowania zawiodły, o ile chodzi o zakażenie ropnicze. Więcej metoda

ta obiecuje w innej zakaźnej chorobie przyrannej, a mianowicie w tężcu. Po pewnym rozczarowaniu co do działania antytoksyny tężcowej, zdaje się, że zapobiegawcze zastrzykiwania jej w okolicach, w których panuje tężec, w rzeczywistości zapowiadają dobre wyniki.

I jeszcze w jednym kierunku, w dziedzinie obrażeń ciała dokonała chirurgia udoskonalenia. Dzięki właściwym studjom, leczenie ran, regeneracja tkanek i zdolność przeszczepiania tkanek została wyjaśniona na drodze histologicznej, tak, że jesteśmy w możności powrócić tkankom przy pomocy aseptyki i na drodze racjonalnej ich pierwotną postać. Tu należy wspomnieć o współczesnych metodach plastyki kostnej, nerwowej i mięśniowej.

Wskazania w uszkodzeniach ciała są względnie proste. Natomiast w leczeniu chorób trudności zachodzą znacznie większe. Postępowanie bowiem zależy zawsze od tego, czy cierpienie jest miejscowe, czy też ogólne. Bez wątplenia w ustroju ludzkim powstają różnorodne zjawiska wraz ze zmianą czynności narządów i tkanek, które ułatwiają rozpoznanie miejscowego charakteru cierpienia. Do spraw tego rodzaju należą guzy. Po stwierdzeniu umiejscowienia cierpienia leczenie mechaniczne, względnie chirurgiczne staje się usprawiedliwione i to tem bardziej, że jednocześnie usuwamy czynniki chorobotwórcze, jak np. w tężcu przez wycięcie rany i blizny. Ztąd widocznym jest, że leczenie chirurgiczne nie tylko jest uprawnione, ale w wielu chorobach stanowi jedynie racjonalne postępowanie, oczywiście aż do czasu, póki nie znajdą się środki leczenia chorób na podstawie etiologicznej. Wszakże nie należy wątpić, że w wielu chorobach okres chirurgicznego postępowania jest przejściowy i będzie jeszcze trwał czas krótszy lub dłuższy, zależnie od postępów bakterjologii i seroterapii, jak poucza historia leczenia błonicy.

O tem, jak rozszerzyły się wskazania współczesnej chirurgii do zabiegów operacyjnych, mówią olbrzymie postępy chirurgii, odkąd upadło pojęcie o nietykalności narządów wewnętrznych, dzięki zdobyciom wiedzy lekarskiej w zakresie umiejscowienia chorób.

Granice współczesnej chirurgii tworzy nie narząd, lecz stopień rozszerzenia się choroby i zmiany w ustroju, o ile podczas zabiegu operacyjnego spodziewamy się zbyt wielkiej utraty krwi i zbyt wielkiego osłabienia ustroju. Kres leczeniu chirurgicznemu kładzie ważność narządu dla życia ustroju, aczkolwiek do pewników zaliczyć trzeba i to, że żaden narząd dla chirurgii nie stanowi „noli me tangere”. Życiowa wartość narządu wchodzi w rachubę i ma znaczenie rozstrzygające, kiedy stajemy wobec konieczności całkowitego wyluszczenia narządu. Jednakże jest możliwe wyluszczenie narządów wydzielniczych takich, jak żołądek, śledziona, nerki, jądra. Z tego powodu też żądamy wczesnego rozpoznania cierpienia, póki cierpienie jest ograniczone.

Obowiązkiem naszym jest dokładne wyjaśnienie natury cierpienia, jego umiejscowienia oraz rozmiarów udziału tkanek sąsiednich. Pod tym względem dokonano postępów znakomitych. Dzięki genialnemu odkryciu NITZEGO i na niem opartemu rozpoznaniu zbroczeń czynnościowych, posiadamy sposób pewny wykrycia umiejscowienia choroby nerek, rodzaju chorób pęcherza, a nawet moczowody nie pozostały przed nami ukryte. Do podobnych wyników doszliśmy przez badanie bezpośrednie chorób przełyku, żołądka, odbyticy. Dwóm lekarzom chorób wewnętrznych zawdzięczamy stosowanie nakłuć takich narządów, które, jak się zdawało, powinny zostać pod tym względem nietykalne. Przypomnieć należy tutaj o metodzie punkcji mózgowej NEISSERA, która w rozpoznawaniu natury i umiejscowienia wysięków, krwotoków i guzów mózgu oddaje znaczne usługi. Wspomnieć dalej należy o znaczeniu przekłucia lędźwiowego. Największą jednak wartość posiada rentgenografia, przy pomocy której dokładnie wyjaśniamy anatomie złamań i zwichnięć, zniekształcenia kośćca przez krzywicę, rozmiękczenie, gruźlicę, następnie kształt i zmianę położenia żołądka, kiszek, kamienie nerkowe, żółciowe i t. d. Jednym słowem, to, co przedtem tylko dla palca było dostępne, obecnie jest takie dla oka, i to, co przedtem stawało się dostrzegalnym jedynie dzięki zaburzeniom czyn-

nościowym, obecnie staje się wyrażnym przez bezpośrednie zbadanie zmian anatomicznych okiem, tym bez wątpienia najpewniejszym naszym zmysłem. Jeżeli istniałyby dawniej trudności przy wyjaśnieniu wyników badania za pomocą dotyku, to i obecnie nastęrczają się one przy rozpatrywaniu obrazów rentgenograficznych. Aby te ostatnie mogły być rozumiane we właściwy sposób, niezbędna jest dokładna znajomość rentgenografii normalnej i możliwych źródeł błędów. Wobec tego należy ubolewać, że inne sposoby rozpoznawania lekarskiego pozostały w zaniedbaniu. Rentgenografia bowiem powinna potwierdzać wyniki badań, różnemi metodami przeprowadzonych, ale żadną miarą nie może ich zastąpić.

Chociaż możność operowania dzięki olbrzymim postęmom chirurgii wzrosła ogromnie, a jedną z głównych zasad chirurga jest operować radykalnie, to jednak na korzyść tej czy innej operacji rozstrzygać winien nie ten wzgląd, że operować można, lecz ten, że operować trzeba ze względu na pożytek chorego i jego bezpieczeństwo. Jeżeli wskazanie do operacji uzależnimy od stopnia jej niebezpieczeństwa, wtedy przed wykonaniem zabiegu chirurgicznego poddamy ścisłej rozważce warunki socyalne i znaczenie dotkniętego cierpieniem narządu w życiu zawodowym chorego, jego zdolność zarobkową. Zapewne, dla bardzo wielu ludzi śmierć nie stanowi najgorszej rzeczy, przeciwnie, jest wyzwoleniem z cierpienia, jednakowoż dla wielu nienastrojonych zbyt egoistycznie wydaje się rzeczą słuszniejszą pożyć choć czas krótki jeszcze dla dobra rodziny, aniżeli poddać się operacji radykalnej, mając najwyżej 50% szans wyzdrowienia. Z tych względów należy niekiedy operacji zaniechać zupełnie albo też poprzestać na wykonaniu zabiegu, mającego na celu nie doszczętne, lecz objawowe leczenie chorego. Z tego względu błogosławione są skutki gastroenterostomii i enteroanastomozy. Jest wielką zasługą MAISONNEUVA jego idea, dzięki której wycięcie mniej lub więcej doszczętne odcinka kiszki okazało tyle dobrego. I słuszną jest rzeczą, aby w raku żołądka zawsze rozważyć z całą sumiennnością, o ile możliwe jest ope-

rowanie doszczętne, i czy wszystko, co uległo cierpieniu, da się usunąć. Z drugiej strony w raku przelyku i odbytnicy, nie nadających się do operacyi, oraz w zwięzieniu prostaty, niedostępnem dla operacyi, wskazaniem jest gastrostomia lub utworzenie sztucznej rzęci.

Dzięki ściślemu stosowaniu się do wyników badań histologicznych, dla wielu chorób ustalone zostały oddzielnie drogi i sposoby szerzenia się cierpienia. Godnem jest przypomnienia, w jaki sposób rozwijały się metody operowania raka sutki na gruncie dokładnych badań histologicznych. Początkowo wyluszczano guz z sutki, następnie usuwano całą sutkę i wyluszczano każdy powiększony gruczoł z jamy pachowej, następnie starano się opróżnić całą jamę pachową wraz z jej gruczołami, naczyniami chłonnymi i tkanką tłuszczową i postępowano tak już systematycznie, aż w końcu zaczęto wyluszczać gruczoły chłonne nieco dalej, poza granicą dostroczalnych gołem okiem zmian chorobowych. W podobny sposób postępowano w stosunku do podstawy sutki. VOLKMANN jeszcze sądził, że t. zw. powięź piersiowa stanowi przegrodę dla szerzenia się raka. Obecnie usuwamy cały mięsień piersiowy, ponieważ badania histologiczne wykazały, że żadna przegroda nie istnieje dla raka, lecz przeciwnie, że rak łatwo buja w tkance mięśniowej.

W ten sposób dopiero na zasadzie badań jesteśmy w stanie zadośćuczynić wymaganiom operowania doszczętnego, ale jednocześnie utraciliśmy złudzenie, żeśmy dokonali wszystkiego, żeśmy postępowali w sposób zupełnie radykalny. I sprawiło to nie jakieś potajemne działanie choroby, lecz niedoskonałość rękoczynów. Gdybyśmy jednak dzięki lepszemu i dokładniejszemu poznaniu cierpienia posiadli środki dla większego jeszcze radykalizmu w postępowaniu leczniczym, to skutkiem tego samego poznania byłaby większa powściągliwość i poszukiwanie sposobów zadośćuczynienia wymaganiom czynnościowym ustroju.

Zupełnie inne myśli nasuwają się z powodu rozważania pewnych potworności, po których usunięciu operacyjnym podnoszą się widoki utrzymania życia i to z zupełną

pewnością. Jakaż jednak przyszłość tego utrzymanego życia? Tu mimowoli przychodzi na myśl t. zw. *spina bifida*. Pewne postaci potworności bywają tego rodzaju, że drogą operacyjną żadną miarą usunięte być nie mogą, ponieważ rozwinęły się z powodu braku i niedorozwoju rdzenia kręgowego, jak np. niedowład pęcherza, kiszki prostej i kończyn. Kiedy HILDEBRANDT przed laty zalecał nie operować tym podobnych osobników, zarzucono mu uczucia spartańskie. Oczywiście, nikt niema prawa odmawiać operacyi tam, gdzie dzięki zabiegowi chirurgicznemu jest możliwość utrzymania życia. Można pomyśleć, że takie osobniki są w stanie prowadzić godny pożalowania żywot, nosząc zbiornik dla pęcherza i odbytnicy, a na kończynach łubki. I czy to nie jest przecenianiem życia?

Zewnętrzne warunki socyalne niewątpliwie również wpływać muszą na stawianie wskazań do operacyi. Przy obecnej pewności operacyjnej i bezpieczeństwie należy każdemu osobnikowi, dotkniętemu przepukliną, doradzać leczenie operacyjne. Prawda, że wielu znaleźć może pomoc dostateczną w noszeniu pasa przepuklinowego, a w razie uwięzienia przepukliny unika niebezpieczeństwa dzięki szybkiej pomocy. Ztąd możnaby wywnioskować, że niema ścisłego wskazania do operowania przepuklin, a że często zależy ono od warunków ubocznych. Tak np. w Szwajcaryi w niektórych rodzajach pracy zawodowej (służba kolejowa) nie przyjmowani są pracownicy, dotknięci przepuklinami, ztąd pochodzi niezmiernie wielka liczba operacyi przepuklin w tym kraju.

Istnieje cały dział zaburzeń chirurgicznych, w których nie można myśleć o przywróceniu prawidłowych stosunków anatomicznych i usunięciu cierpienia właściwego bez zastosowania rękoczynów chirurgicznych, a to celem wyleczenia pewnych braków, defektów ustroju. W tych razach chodzi przede wszystkim o przywrócenie czynności, i w tym dziale chirurgia dokonała postępów znakomych. Mówimy o ortopedyi. Leczenie stopy szpotawej z przed 25 lat i obecny sposób postępowania w tem zniekształceniu jest najlepszym dowodem postępów

wielkich w tej dziedzinie chirurgii. Z wielkich operacji krwawych stopy szpotawej nie pozostało prawie że nic prócz tenotomii. To samo można powiedzieć o wrodzonym zwichnięciu stawu biodrowego.

Nie tylko rodzaj cierpienia chirurgicznego stanowi wskazanie do operacji, ale i ogólny stan ustroju, a przede wszystkim stan serca, płuc, nerek, krwi stanowi w sposób rozstrzygający o możliwości operowania. Chociaż wielu dotkniętych cierpieniem serca szczęśliwie przebywa zabiegi operacyjne, a nawet po niektórych operacjach stan serca się poprawia (wole), to jednak dla osobników, dotkniętych chorobą serca, operacja jest równoznaczna ze śmiercią. To samo można powiedzieć o chorobach płuc (nieżyt oskrzeli), zapaleniu nerek, cukrzycy i wielu innych. Ztąd wynika, jak niezbędne jest dokładne zbadanie całego ustroju przed operacją.

Aczkolwiek choroby ogólne stanowią przeciwwskazania do zabiegów operacyjnych, ale nie są one trwałe i ustają wraz z usunięciem cierpienia lub wyrównaniem jego, np. w wadzie serca.

Największym niebezpieczeństwem wszelkiego zabiegu chirurgicznego jest zakażenie. Pod tym względem dokonano już wiele dla zapobieżenia zawleczeniu czynników zakażenia. Najmniejsze złuszczenie naskórka stanowi wrota dla zakażenia. Najmniejsze ognisko ropne może ulegać wessaniu, wiemy nawet, że czyrak może dawać przetrzuty. Z tego powodu musimy starać się usuwać wszelkie zbiorniki ropy. Skóra przeto powinna być odpowiednio przygotowana i to nie tylko przez mycie, ale w pewnych przypadkach i przez wypocenie ciała, czy tylko tej części jego, która ma podlegać operacji, w aparacie do leczenia gorącym powietrzem. Przez pocenie bowiem pozbywamy się bakterii, osiadłych w przewodach gruczołów potowych i łojowych. Ta ostatnia okoliczność stanowi ujemną stronę stosowania rękawiczek gumowych, które, jak wiadomo, ułatwiają pocenie się rąk. Jamę ustną i zęby należy wymyć i wypłukać dokładnie i to nie tylko przed operacjami w jamie ustnej, ale przed każdą operacją w ogólności, a to dlatego, aby w czasie uspienia słu-

aspirowany nie zakażał tchawicy. Nie tylko jednak przed operacją, ale także w czasie i po operacji należy przedsięwziąć środki zapobiegawcze dla ochrony chorych przed zakażeniem dróg oddechowych, jak i przed nabyciem usposobienia do nich. Do szeregu środków takich należy ogrzanie sali operacyjnej, owinięcie ciała w suchą ogrzaną odzież flanelową, ogrzewane stoły operacyjne. Pod tym względem ma również doniosłe znaczenie wybór środka znieczulającego. W tym kierunku w ostatnim dziesięcioleciu pracowano nadzwyczaj wiele. Wyrobiono ściśle wskazania dla chloroformu i eteru. Obecnie więc nie można mówić o jednym sposobie chloroformowania, lecz o obydwóch, zależnie od stanu serca i płuc. Ponieważ i technika usypiania uległa udoskonaleniu, dzięki umiejętnemu dawkowaniu, powolnemu podawaniu kroplami i mieszaniu środka usypiającego z tlenem, a przeto niebezpieczeństwo chloroformu, wogóle niewielkie, prawie że zupełnie usunięte zostało.

Ze sposobami usypiania ogólnego za pomocą wzięcia współzawodniczyć zaczęły nowe metody znieczulania miejscowego za pomocą wstrzykiwań podskórnych i tworzenia nacieczeń. Metoda ta nie może mieć jednak szerokiego zastosowania, jeżeli chodzi o radykalne postępowanie chirurgiczne, jak np. w guzach złośliwych, aczkolwiek należy oddać jej pierwszeństwo wszędzie, gdzie wystarczać może. Bezpośredniemu działaniu kokainy na nerwy zawdzięczamy stosowanie zastrzykiwań w pnie nerwowe i rdzeń kręgowy. Tego rodzaju sposoby znieczulenia mają wielkie znaczenie w operacjach u osób starszych na kończynach i podbrzuszu i niewątpliwie zbogaciły chirurgię, mają one jednakowoż zasadniczą wadę, że dawkowanie tych środków nie jest pewne, a przeto i stosowanie niebezpieczne.

Pod względem techniki operacyjnej postępy chirurgii nie są wielkie. Dawniej i obecnie przez dobrą technikę rozumiemy prowadzenie cięć równych, sposób operowania spokojny i delikatny przy jednoczesnej orientacji topograficznej i jasnej planowej robocie; że udoskonalenie techniki nie postąpiło, ponieważ przyczyną jest aseptyka, która

ukrywa błędy chirurga. Obowiązkiem chirurga jest operować zasadniczo, ale sztuką jego — postępować według zasad, a jednocześnie oszczędzać ustrój. Na drugim planie dopiero stawiać się winno operowanie szybkie. Skrócenie zabiegu ma wielkie znaczenie dla chorego, ale chęć szybkiego wykonania operacji nie powinna wpływać na gruntowność dokonywanych rękoczynów. Oczywiście jest rzeczą, że niektóre często powtarzające się zabiegi, jak np. przewiązanie naczyń, nałożenie szwów, powinny być wykonywane z wielką sprawnością, aby nie zabierały zbyt wiele czasu.

Pod jednym względem technika chirurgiczna uległa zmianie zasadniczej od czasu, kiedy bakterjologia wykazała, jak łatwo rozwija się zakażenie przez zetknięcie. A mianowicie, powstało dążenie do unikania dotykania rany palcem i operowania jedynie za pomocą narzędzi, które wyjaławiać możemy. Wprowadzenie do ogólnego użycia rękawiczek wyjałowionych nie wiele zmieniło całą sprawę. Wprawdzie olbrzymią usługę oddały rękawiczki chirurgowi, chroniąc jego ręce przed zanieczyszczeniem, szczególnie, kiedy bezpośrednio po zetknięciu się z istotami zakaźnymi zmuszony jest przystąpić do czystej operacji, atoli rękawiczki wyjałowione, nałożone na rękę zakażoną, bynajmniej nie chronią rany przed zanieśieniem zakażenia. W celu zapobieżenia zakażeniu ran przez powietrze posiada chirurg oddzielne sale dla operacji septycznych i aseptycznych. Dla uniemożliwienia zakażenia za pośrednictwem włosów i jamy ustnej wprowadzono noszenie podczas operacji masek na głowie i twarzy, przewiązek ochronnych przy ustach, na wąsach i brodzie. HILDEBRANDT uważa wszakże stosowanie tych przyrządów ochronnych za zbyt cenne, wystarcza, według niego, bowiem zmycie dokładne włosów głowy i brody przy zwykłej dziennej toalecie.

Olbrzymie postępy chirurgii w ostatnich dziesięcioleciach przypisać należy ostatecznemu przejściu od antyseptyki do czystej aseptyki, przejściu, zapoczątkowanemu przez NEUBERA. Bezgnilne postępowanie usunęło szkody, które wyrządzało ranom odkażanie

chemiczne, przyżegając tkanki i zatruwając ustrój.

Gojenie przez rychłozrost przebiega obecnie bez niebezpieczeństwa zatrucia, a co jest jeszcze donioślejsze, to to, że dzięki aseptyce chirurg ma możność większość ran zamykać bez zakładania sączka. Postępowanie takie przed 25 laty było uważane za błąd i to nadzwyczaj ciężki.

Również wysokie znaczenie w chirurgii posiada operowanie bezkrwawe, zapoczątkowane przez ESMARCHA. Wielkie ma znaczenie dla chorych zaoszczędzenie utraty krwi, również jednak ogromnej wagi rzeczą jest dla chirurga operowanie w tkankach, nie zalanych krwią, co ułatwia możność jasnego orientowania się w polu operacyjnym i dokładność w wykonaniu zabiegów. Wszakże nie żelatyna i adrenalina stanowią o postępie w tym kierunku, ale zdobyte przeświadczenie, że nawet najmniejsze naczynia powinny być przewiązane. W ten tylko sposób oszczędza się krew choremu, w ten sposób zapobiegamy następczemu krwawieniu i przyspieszamy wyzdrowienie. W zamkniętych ranach gromadząca się krew przeszkadza gojeniu ich przez rychłozrost, w otwartych ułatwia zakażenie. Dalej idący, choć już nie tak istotny postęp upatrywać należy we wprowadzeniu nakładania szwu na wielkie naczynia, a to w celu utrzymania ich ciągłości i uniknięcia przewiązania.

Ponieważ wraz z postępem chirurgii zabiegi operacyjne stały się coraz rozleglejsze i krwawsze, a poza tem wielu chorych przychodzi do chirurga w ciężkich stanach niedokrwistości, przeto powstała potrzeba i konieczność uzupełnienia braków krwi. Utraconej krwi nie możemy zastąpić przez krew, a to z powodu jej krzepliwości i różnorodności ciałek krwi u człowieka i zwierzęcia. Przeto musimy poprzestać na surowicy sztucznej, wlewanej do żył podczas lub przed operacją. Puste naczynia wypełniają się, wypełnienie naczyń pobudza serce, które nie ustaje w swej czynności, a dzięki temu utrata krwi ulega wyrównaniu. Szpik kostny wytwarza ciałka krwi obficie, a te, przenikając do naczyń krwionośnych, usuwają szybko, brak tych niczem niezastąpionych skład

ników krwi. Wlewanie $1\frac{1}{2}$ — 2-ch litrów soli wystarcza w zupełności. U osób mało-krwistych wyszukanie żył bywa niekiedy zbyt trudne, a wtedy należy rozczyln fizyologiczny soli zastrzykiwać podskórną. Wskazane ilości soli nie wpływają szkodliwie na nerki, większe jednak są przyczyną ciężkich zmian w nerkach, a mianowicie, wylewów krwawych.

W ścisłym związku z tym wszystkim co powiedziane było, stoi żywienie operowanych chorych. Jeżeli operacja nie dotykała narządu trawienia, sprawa jest łatwa do rozstrzygnięcia i zależy od wpływu usypiania na ustrój. To ostatnie najlepiej usuwać się daje za pomocą głodzenia w ciągu pierwszych 24 godzin. Szczegółnej uwagi

wymagają chorzy po zabiegach operacyjnych na żołądku i kiszki, a to ze względu na rzeczywiście grożące im niebezpieczeństwo zagłodzenia w ciągu pierwszych 8 dni po operacji. Sól fizyologiczna nie może być wystarczającym środkiem odżywczym, a łatwy odżywcze nie wiele zdziałać mogą, albowiem najczęściej nie utrzymują się u osób tak wyniszczonych, jakimi zwykle są chorzy chirurgiczni. Z tego powodu niezbędne jest podskórne wprowadzanie środków odżywczych, a takimi są wyjałowiona oliwa i wyjałowiony cukier gronowy w ilości 100 gr. (cukier w roztworze $3\frac{1}{2}\%$). Wprowadzanie pod skórę białka pomimo usiłowań czynionych jest dotąd nieosiągalne

Br. Sz.

S T R E S Z C Z E N I A

Medycyna wewnętrzna.

22. W. Chlumsky. O przegrzewaniu elektrycznym (Diatermia).

Mianem diatermii, transtermii, termopenetracji (przegrzewania) oznaczamy zastosowanie wysoko napiętych prądów elektrycznych ze skupionymi grupami drgań, które w ustroju wywołują już nie uczucie prądu elektrycznego, lecz uczucie płynącego ciepła. Fakt, że wysoko napięte prądy z odpowiednią długością fali nie wywołują w ciele ludzkim żadnych innych uczuć, prócz ciepła, zauważył ZEYNEK w r. 1898. Za jego zachętą BERND i PREYSZ sprawę dalej poprowadzili i zastosowali te promienie w medycynie. W tym celu sporządzili odpowiednie przyrządy i osiągnęli niezwykle dobre wyniki w klinice ORTNERA (1908), zwłaszcza u chorych na gościec i dnę stawową.

Wiadomo, iż ciepło, jako czynnik leczniczy, sięga czasów starożytnych. W ostatnich latach jedna jego postać, leczenie powietrzem gorącym, zyskała powszechne uznanie; wszelako ma ono różne własności ujemne,

zwłaszcza, że tylko zwolna dostaje się w głąb ciała i dosyć nuży chorego. Nowy sposób wytwarza ciepło w samym ciele. Elektryczność zamienia się w ustroju na ciepło, które ogrzewa ciało niejako w ten sposób, jak włókno lampy elektrycznej zostaje rozgrzane i do świecenia pobudzone. Siłę tego działania cieplnego możemy obecnie regulować i mierzyć; możemy z dowolną siłą ogrzewać ciało, a nawet spalić tkanke, i to w rozmiarach dowolnie wielkich.

Wiemy, iż rozpuszczalność rozmaitych soli zwiększa się wraz z ciepłotą. W różnych schorzeniach gromadzą się takie sole w stawach, gruczołach, naczyniach i już przez swoją obecność powodują wielorakie dolegliwości. Przez ogrzanie odnośnych miejsc sole te mogą się rozpuszczać i tem rychlej wydalać z ustroju. Ogrzanie o 2—3 stopni wystarcza już do ich łatwiejszego rozpuszczenia, ustrój zaś ogrzanie takie znosi dobrze. Prawdopodobnie ulegają tu jednocześnie przyspieszeniu i krążeniu i przemiana materii.

Autorzy podają niemal jednogłośnie, że diatermia wpływa bardzo korzystnie w przy-

padkach dny stawowej i zwapnienia naczyń. Diatermia ma rozpuszczać nawet wielkie guzy dnawe, uruchamiać obrzmiałe, zeszywniałe stawy, koić i leczyć nerwobóle, usuwać zastój żółci, a nawet podobno rozpuszczać kamienie nerkowe. Wysoka ciepłota również korzystnie działa na zrosty po rozmaitych sprawach zapalnych. Na mocy rozważań teoretycznych i badań doświadczalnych należałoby przypuszczać, iż pod wpływem przegrzewania powinnyby ginąć drobno-ustroje chorobotwórcze; rzeczywiście, EITNER donosi o korzystnym wpływie tej metody na przebieg trypra. Komórki nowotworowe mają ulegać zniszczeniu przez ciepłotę wyższą wcześniej, niż komórki prawidłowe. Wreszcie, można ciepłotę wewnątrz narządu podnieść tak wysoko, że białko krzepnie, a komórki ulegają zniszczeniu.

Prof. CHL. używa maszyn termopenetracyjnych dłużej, niż pół roku. W 20 przeszło przypadkach gościca i dny widział znaczną poprawę; skutek następował pod wpływem działania diatermii nieco wcześniej, niż po leczeniu powietrzem gorącym. W jednym przypadku rwy kulszowej wyleczenie nastąpiło po sześciu posiedzeniach, w drugim — po kilkunastu. U trzech chorych bóle gościcowe w rękach ustąpiły po 2—3 posiedzeniach, jednak po tygodniu dolegliwości się wznowiły. W dwóch przypadkach nerwobólu nerwu trójdzielnego bóle ustąpiły po 2—3 posiedzeniach i nie wznowiły się dotąd. W jednym przypadku nawrotu raka CHL. skombinował leczenie promieniami RÖNTGENA z przegrzewaniem; bóle w górnej kończynie strony zoperowanej, które nie reagowały na promienie RÖNTGENA, znikły po 2 posiedzeniach i dotychczas nie powróciły. Oprócz tego CHL. stosował przegrzewanie w licznych przypadkach porażań, zapaleń nerwów, bólów stawowych, po tryprze, w pryszczycy artrytycznej; czasami osiągał poprawę, rzadko zaś wyleczenie zupełne.

CHL. używał prądów o 1—2—3 amperach. Z początku stosował je bardzo krótko, przekonał się atoli, że dopiero posiedzenia dłuższe—10—30 minutowe,—przynoszą chorym ulgę trwałą. Dlatego, być może, z początku

miał mniej dobre wyniki lecznicze. CHL. radzi wypróbować ten środek leczniczy.

(Przegląd chirurgiczny i ginekologiczny Zeszyt 1, 1911 r.).

T. B.

23. H. Leo. O przeciwzapalnym działaniu rozpuszczalnych neutralnych soli wapnia.

Autor zajął się sprawdzeniem spostrzeżeń R. CHIARIEGO i JANUSCHKEGO (z zakładu farmakologicznego wiedeńskiego), ogłoszonych w marcu 1910 r., a dotyczących hamującego zapalenie lub je zupełnie znoszącego działania soli wapnia. Badacze ci wywoływali u psów i świńek morskich zapalenie płucny przy pomocy jodku sodu, thiosinaminy i jadu błoniczego, przyczem zapalenie owo szybko zniknęło albo też wcale nie występowało, jeśli ustrój po otrzymaniu zapalenia lub też uprzednio był nasycony solami wapnia. Obaj badacze i ich szef H. MEYER sądzą, że przyczyną tego wysoce interesującego i doniosłego faktu jest zmniejszona przepuszczalność ścian naczyń, wywołana przez zwiększenie soli wapiennych w ustroju. Że wogóle małe ilości soli wapiennych mogą powodować duże zmiany, wiemy z doświadczeń HAMMARSTEINA, ARTHUSA i PAGÉ (krzepnięcie), HAMBURGERA (wpływ na ruch fagocytów i innych. Wiadomo poza tem, że sole wapnia znajdują zastosowanie w najrozmaitszych cierpieniach (zapalenie płuc, pokrzywka, wysypki posurowicze, cierpienia krwi i t. p.).

Autor wywoływał, podobnie jak i CHIARI i JANUSCHKE, zapalenie spojówki u królików przez podziałanie olejkami gorczycowym i studyował wpływ soli wapiennych na zapalenie. Przekonał się przy tem, że 1) wpływ ten jest niewątpliwy, gdyż zapalenie bardzo szybko ustępuje, gdy u zwierząt kontrolnych trwa bardzo długo o znacznym natężeniu, 2) najlepiej działa pod tym względem wstrzykiwanie pod skórę, gorzej natomiast podawanie na wewnątrz i wprowadzanie dożylnie. Na wewnątrz należy podawać chlorek wapnia, a najlepiej naczczo w ilości 100 ctm. sz. 1 — 2%-wego roztworu, dodając dla poprawienia smaku nieco syropu malinowego. Wprowadzanie do kieszki nie wywierało wpływu na przebieg zapalenia spojówki.

Bezpośrednie stosowanie soli wapnia na organ, znajdujący się w stanie zapalnym (spójówkę np.), w postaci wkraplań wykazuje wybitne działanie przeciwzapalne.

Co się tyczy zastrzykiwań podskórnych chlorku wapnia (2 — 5%), to pamiętać należy, że powodują one w okolicy zastrzyknięcia obrzęknięcie, naciek, a nawet zgorzel miejscową, która goi się w ciągu kilku tygodni. Zgorzeli towarzyszy gorączka. To też WRIGHT przestrzega przed stosowaniem podskórnym chlorku wapnia u człowieka, CHIARI zaś i JANUSCHKE polecają w tym celu mleczan wapnia. Autor widział jednak i po stosowaniu tego ostatniego przetworu również powyżej wymienione objawy. Małe jednak dawki tych soli, wprowadzane pod skórę (1 ctm. sz. 2—5%-wego roztworu), nie wywołują u ludzi żadnych zmian szczególnych. Można by zresztą wstrzykiwać mniejsze ilości w kilku miejscach lub też jeszcze słabsze roztwory.

(D. med. Woch. 1911. Nr. 1).

24. J. Sorgo i E. Suess. O leczeniu tuberkuliną.

Autorowie, z których pierwszy jest kierownikiem dużego zakładu „Alland”, — są zwolennikami leczenia tuberkuliną, polecając przy tem metodę, przeważnie stosowaną obecnie, a polegającą na stopniowym zwiększaniu dawek przy unikaniu podniesień ciepłoty (zwaną przez ESCHERICHĄ — metodą uodparniającej). Drugi sposób — stosowania wyłącznie małych dawek — metoda anafilaktyczna (ESCHERICH) — zdaniem autorów, albo sama przez się musi być stosowana, gdy chorzy nie znoszą większych dawek tuberkuliny, albo też może być próbowana u dzieci lub u ludzi wątłych. Na ogół ten sposób uczulający leczenia tuberkuliną nie zawsze może dawać wyniki dobre. — Co się tyczy wzajemnego stosunku między odczynem naskórnym, odczynem w miejscu zastrzyknięcia i wrażliwością chorego na działanie tuberkuliny, — to nie jest on tak ścisły, by można było wyprowadzać pewne wnioski, np. na zasadzie odczynu w miejscu ukłucia (t. zw. Stichreaktion).

Co więcej, z pewnością, zdaje się, rzecz można, że odczyn w miejscu zastrzyknięcia przy stosowaniu większych dawek zależy nie

tylko od samej tuberkuliny, lecz i od obecności peptonów, które same również mogą powodować odczyn ustroju.

Autorowie ostrzegają przed stosowaniem zawiesiny prątków perlicy (PTE) SPRENGLERA, która, jak się przekonali, zawiera żywe prątki.

Wreszcie, zdaniem autorów, tuberkulinę stosować można i należy nie tylko w zakładach zamkniętych, lecz i ambulatoryjnie, byleby materiał był odpowiednio dobierany. Chorych gorączkujących należy uprzednio przez leżenie w łóżku uwolnić od gorączki. Tuberkulina, zdaniem ich, nigdy nie usuwa sama podniesień ciepłoty.

(Wien. klin. Woch. 1911 N-r 1).

25. D. Hansemann. O typowych i nietypowych suchotach płuc (phthisis pulmonum).

Autor zwraca uwagę, że prócz suchot płucnych, zależnych wyłącznie od lasecznika gruźliczego, istnieje cały szereg postaci tego cierpienia, w których albo zupełnie niema laseczników KOCHA lub też komplikują tylko poprzednio już istniejące cierpienie. Do tych ostatnich należy: *phthisis* po przewlekłym zapaleniu płuc, po przewlekłym zapaleniu naczyń chłonnych w następstwie przewlekłego nieżyty oskrzeli, w kile, promienicy i t. p. Odróżniając te dwa rodzaje suchot płucnych, H. twierdzi dalej, że wszystkie postaci typowych suchot płucnych rozpoczynają się w szczytach, rozwijające się zaś nie w szczytach są nietypowe zarówno pod względem anatomicznym, jak i klinicznym. Powód rozpoczynania się suchot typowych (gruźlicy płuc) w szczytach tłumaczy się, zdaniem autora, bezwarunkowo zwiężeniem górnego otworu klatki piersiowej w myśl teorii FREUNDHARTA. Prócz zwiężenia górnego otworu klatki piersiowej uspasabiają do gruźlicy i wszystkie inne przewlekłe pierwotnie niegruźlicze cierpienia, a więc kila, promienica i t. p. Główną tedy podstawą tego cierpienia są zmiany anatomiczne w płucach lub klatce piersiowej, powodujące usposobienie płuc do gruźlicy, droga zaś, którą do ustroju przedostanie się lasecznik gruźliczy, nie posiada w tych warunkach żadnego znaczenia, przy obecności bowiem zmian powyższych

usadawia się w płucach i wywołuje tu typowe serowate, zapalne, wrzodziejące lub ściśle anatomicznie gruźlicze zmiany. Na korzyść tego twierdzenia przemawiają dwa spostrzeżenia autora, w których na skutek deformacji klatki piersiowej i ucisku na dolną część płuc, tu właśnie powstała pierwotnie gruźlica płuc. Podobnie rzecz się ma i w przypadkach gruźlicy urazowej po postrzałach, złamaniach żeber i t. p.

U dzieci gruźlica o tyle przebiega niezwykajnie, że rozpoczyna się nie w szczycie, lecz w gruczołach chłonnych okołonękowych i licznych grudkach limfatycznych, szczególnie rozwiniętych w wieku młodym. Nietypowo przebiega gruźlica i u ludzi starych.

Tak tedy lasecznik gruźliczy jest tylko jednym z momentów przyczynowych w powstawaniu suchot płucnych,—wylącznym zaś czynnikiem, powodującym cierpienie, jedynie w prosówce i w ostrym serowatym niezycie oskrzeli.

Co się tyczy leczenia, to najglówniejszym jego zadaniem jest, według autora, ortopedyczne rozszerzanie górnego otworu klatki piersiowej w wieku od lat 12 do 20—21 za pomocą odpowiedniej gimnastyki, dążące do uruchomienia stawu pierwszego żebra. Poza to, twierdzi autor, wyleczyć się dają jedynie te przypadki gruźlicy płuc, w których zmiany chorobowe nie przekraczają 2-go lub 3-go żebra. W pozostałych można jedynie osiągnąć wolniejsze postępowanie sprawy, wyleczenia jednak otrzymać nie można, a nawet gdyby udało się wytepić w tych przypadkach laseczniki gruźlicze, rozległe zmiany anatomiczne w postaci blizn powodowałyby nowe zakażenia. Samo zaś wyleczenie suchot płucnych, nawet najmniej rozległych, nie może nigdy nastąpić bez stałych zmian anatomicznych. Powstają bowiem przy tem zawsze zmiany bliznowate, które bądź to same istnieją (zupełne wyleczenie), bądź otaczają zwapniałe ognisko, nieraz zawierające jeszcze laseczniki żywe (prawie zupełne wyleczenie), bądź wreszcie zawierają w środku jamę z lasecznikami, mogącymi być źródłem nowych zakażeń (wyleczenie względne).

Nigdy jednak nie widziano przypadków wyleczenia prosówki, w niej też bezsilne

jest wszelkie leczenie swoiste, a tu wszak nie ma zakażenia mieszanego, cierpienie zaś jest czysto gruźlicze.

(Berl. klin. Woch. 1911, Nr, 1).

26. H. Bach. O występowaniu samoistnej odmy piersiowej w rozedmie płuc.

Nawiązując do spostrzeganego przez siebie przypadku i do dwóch analogicznych, których historię choroby przytacza, a także opierając się na 31 przypadkach z literatury, — autor zastanawia się nad przyczyną powstawania odmy piersiowej w rozedmie płuc, przebiegiem tego powikłania i zejściem. Z 34 chorych tego rodzaju było 27 mężczyzn, 5 kobiet i 2 dzieci. Zauważyć należy, że zdanie ZAHNA, jakoby tego rodzaju powikłanie zdarzało się przeważnie w wieku starszym, nie odpowiada, według autora, rzeczywistości, wśród wspomnianych bowiem chorych są przedstawiciele rozmaitego wieku. W 14 przypadkach odma była prawostronna, w 13 lewostronna, w jednym dwustronna, w 6-iu brak bliższych co do tego danych. 19 przypadków zakończyło się wyzdrowieniem, w 15 dokonano badania pośmiertnego. Z tych ostatnich w 9-iu pęknięcie było w górnym płacie lub szczycie, w 3-ech w płacie dolnym, w 3-ech nie można go było znaleźć. Pięć razy śmierć spowodowana była przez gruźlicę obu płuc. W przypadkach, które się zakończyły wyzdrowieniem, płuco drugie, wolne od odny, było zdrowe, w przypadkach sekcyjnych było ono stale chore. U 24 chorych odma wystąpiła po pewnym wysiłku fizycznym lub też po kaszlu, śmiechu, wymiotach, poślizgnięciu się, podnoszeniu ciężarów i t. p. W chwili pęknięcia chorzy doznawali bólu kłującego lub też mieli wrażenie, jak gdyby im się coś rozzerwało.

Z danych sekcyjnych wnosić można, że pęknięcie miało miejsce zawsze w pęcherzyku rozedmowym, że stale znajdowano jednocześnie w danym płucu lub oskrzelach blizny, ogniska chorobowe a także i zrosty opłucnowe, — wreszcie zwracano uwagę na notowaną już przez HOTTEGO i ZAHNA cienkość ścian pęcherzyków płucnych.

Należy tedy przyjąć, że prócz uszkodzenia jakiegos miejsca w płucu na skutek rozemdy, prócz cienkości ścian pęcherzyków, dużą rolę w powstawaniu odmy odgrywają: 1. anomalie w napięciu powierzchni płuca, wywołane przez blizny lub ogniska chorobowe w płucu i oskrzelach albo przez zrosty opłucnowe, 2. gwałtowny nieunikniony wdech na skutek wysiłku lub wypadku.

Sama odma piersiowa w tych razach nie jest cierpieniem ciężkiem, niebezpiecznem dla życia. Przebiega dobrze, o ile tylko dru-

gie płuco jest na ogół zdrowe, i o ile nie powstaje ciśnienie nadmierne, lub wreszcie o ile chory nie jest bardzo osłabiony. Nawet dwustronna częściowa odma przebiega wtedy niezłe. W przeciwnym razie (o ile drugie płuco jest bardzo chore, o ile wytwarza się ciśnienie nadmierne, lub chory jest wycięczony), powikłanie omawiane przebiega fatalnie.

(Beitr. zur Klin. der Tub. t. 18 z. 1).

M. Gantz.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Protokół posiedzenia gastrologicznego z dnia 19 października 1910 r.

1) Demonstracje:

Przypadek I. GRUNDZACH i TUCHENDLER przedstawiają chorego, u którego zarówno dolegliwości, jak i badanie kliniczne każą przypuszczać sprawę chorobową przełyku, dokładniejsze jednak badanie spec. za pomocą wziernikowania pozwala wyłączyć jakakolwiek bądź sprawę organiczną tego narządu. Objawy przełykowe G. i T. tłumaczą tu jako powstałe odruchowo ze strony jakiejś sprawy wrzodziejącej w żołądku, której na razie bliżej nie określają z powodu niemożności dostania się sondą do żołądka w celu otrzymania zawartości i chemicznego jej zbadania.

Przypadek II. TUCHENDLER przedstawia chorego 63-letniego starca, którego ma w obserwacji od maja r. b., i który od kwietnia skarży się na trudności w łykaniu. Badanie kliniczne, badanie sondą i objawy ogólne (charłactwo) każą przypuszczać raka w przełyku, i, rzeczywiście, chory opowiada, że wszyscy lekarze, u których się leczył, rozpoznawali raka. T. zwraca uwagę na to, że w przypadku tym zupełnie pewnie rozpoznanego raka drogą oświetlenia przełyku upewnić się można, że żadnych zmian anatomicznych na ścianie przeły-

ku, a specjalnie raka niema. A była i niedrożność i wyniszczenie ogólne i t. d. U chorego tego T. konstatuje skurcz przełyku (*oesophagospasmus*), od pewnego czasu systematycznie go sonduje, i obecnie sondy często gładko przechodzą do żołądka (sonda zatrzymywała się w odległości 38—40 ctm.).

Choć więc podejrzenie raka było dosyć duże, drogą wziernikowania można było wyłączyć zwiężenie organiczne.

Omyłki takie rozpoznawcze co do natury zwiężeń przełyku (jak to miało miejsce i w poprzednim, wspólnie z kol. GRUNDZACHEM demonstrowanym przyp.) T. przypuszcza częściej stwierdzić się dadzą z pomocą wziernika.

W d y s k u s y i GRUNDZACH dodaje, że roentgenoskopia wykazała u II chorego zwiężenie przełyku z ciekim strumieniem bizmutu w zwiężonej przestrzeni, wskutek czego rozpoznano raka przełyku.

REJCHMAN zaznacza, że II-go chorego zna oddawna, że w kwietniu stwierdził przy sondowaniu przeszkodę w dolnej części przełyku i rozpoznał na zasadzie objawów klinicznych raka; zagranicą rozpoznawano zarówno skurcz wpustu, jak i nowotwór złośliwy; dziś badał chorego i znowu stwierdził przeszkodę w odległości 40 cm. od zębów. Sądzi, że nie można z pewnością wyłączyć w tym przyp. nowotworu, jakkolwiek oesophagoskopia

Lekarze zalecają Epilepticon D-ra WEILA,

jako środek działający skutecznie przy epilepsji.

Cena dużego $\frac{1}{4}$ pudełka=60 proszk. 4 rs.
Epilepticon w małych $\frac{1}{4}$ pudełkach doskonale działa przy nerwowem osłabieniu, neurastenii, rozdrażnieniu, wyczerpaniu, migrenie, hysterii i nerwowej bezsenności.

Wyłączny Wyrób:

uprzywil. „APTEKA POD ŁABĘDZIEM”

Frankfurt n./ M.

Próby i literaturę wysyła p. p. Lekarzom
na żądanie

Główn. przedstaw. na Rosję i Król, Pols.

Apteka E. Treutlera,

Warszawa, Nowy-Swiat 60.

SANATOGEN

BAUERA

jest wskazany w wypadkach blednicy, neurastenii i wyczerpania organizmu, wynikającego z chorób płuc, żołądka lub serca.

Główny przedstawiciel na Królestwo i Cesarstwo, Fabian Klingsland w Warszawie, chętnie przysyła na żądanie Sz. Panów lekarzy bezpłatne próby Sanatogenu wraz z ściśle naukową literaturą.

Tylko Bauera Sanatogen w pudełkach zaopatrzonych w czerwoną banderolę jest oryginalnym.

TERMOGEN

Wata lecznicza.

Zastępuje skutecznie nalewkę jodową, zwycajną watę, olejek krotonowy, plastry, gorczyczniki i wszelkiego rodzaju kataplazmy, wcierania i okłady.

Stosowanie Termogenu jest wskazane: w gościcu, dnle, bólach neuralgicznych, w kolce wątrobowej, bólach i t. p.

Jestto środek pomocniczy, w niczem nie zmieniający leczenia przepisanego przez lekarza,
N. B. Próby wysyła się pp. doktorom na żądanie.

Biuro francuzkich produktów farmaceutycznych Gabriel Pommier, 27, ulica Pantelejmonowska, St. Petersburg.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnosytki lekarskiej. Serodyagnosytką syfilisu.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr 22)
telefon 73-46 albo 44-83.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO ORTOPEDYCZNY

D-ra E. Reichsteina, w Warszawie

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Heissinga, sztuczne kończyny, pasy brzuszne, paski przepuklinowe. Przyjęcie od 4—6

Hemogen Magistra Klawe

płyn o bardzo przyjemnym smaku, zawierający ŻELAZO I MANGAN. Stosuje się w przypadkach ogólnego osłabienia, braku apetytu, anemii, chlorozie, neurastenii, po przebyciu chorób gorączkowych, niezżytu żołądka, kiszek i t. p. Dawkuje się dla dorosłych 2—3 łyżki stołowe dziennie, dla dzieci 2—3 łyżeczki.

Hemorin Magistra Klawe

czopki hemoroidalne, połączenie jodotleniku bizmutu z resorcyzną.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Płac Św. Aleksandra, Warszawa.

NAJLEPSZY ŚRODEK WZMACNIAJĄCY

HISTOGENOL

Naline

Histogénole Naline otrzymał najlepsze świadectwa i jest jedynym środkiem tego rodzaju o którym zdawano sprawę

w **Paryzkiej Akademii Nauk,**

w **Paryzkim Towarzystwie Terapeutycznym,**

w **Paryzkim Towarzystwie Biologicznym**

i w rozprawach, przedstawionych kompetentnemu sądowi Paryzkiego Fakultetu Lekarskiego.

HISTOGENOL NALINE stosuje się z doskonałym wynikiem w ciągu kilku lat w szpitalach, sanatoriach, lecznicach i klinikach całego świata. Przepisuje się do leczenia i wyleczenia: przewlekłych katarów oskrzeli, gruźlicy, małokrwistości, neurastenii, cukrzycy, żółtów, limfatyzmu i zimnicy i w wszystkich tych przypadkach w których ustrój, czemkolwiek osłabiony, wymaga zastosowania energicznego środka wzmacniającego.

HISTOGENOL NALINE należy podawać w ilości 2 łyżek stołowych dziennie dorosłym i 2 łyżek deserowych dzieciom; znajduje się obecnie we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i w postaci eliksiru. W celu uniknięcia zafalszowań należy wyraźnie przepisywać.

HISTOGENOL NALINE w postaci „ELIKSIRU“ lub **HISTOGENOL NALINE** w postaci „ZIARENK“ i sprawdzić czy rzeczywiście podpis **A. Naline** znajduje się na szyjce butelki.

Histogénole Naline znajduje się w sprzedaży we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

HURTOWA SPRZEDAŻ U FABRYKANTA

A. Naline, Pharmacien de 1-re Classe à Villeneuve-La Garenne, près Paris-St-Denis (Seine)

Składy **HISTOGENOLU** we wszystkich aptekach Rosyji i w Rosyjskim Towarzystwie Handlu Aptecznymi Towarami, Kazanskaja 12 w Petersburgu, w Charkowie i Jekaterynburgu, w Towarzystwie Lemm i C ow Rostowie nad Donem i Odessie, w Towarzystwie Jurotat w Kijowie, w Kaukazkiem Towarzystwie Handlu Towarami Aptecznymi w Tyflisie, Baku i Batumie w aptece W. K. Ferreja w Mie.

TABLETKI KOLANINY

Pierwiastek działający orzecha - Kola

w

postaci łatwej do stosowania i wygodnej do dawkowania.

Wyborne

Analepticum i Tonicum

zwiększa

Napięcie mięśni i systemu nerwowego

działa jako

Środek odżywczy

Wskazania:

**Migrena, newralgie, neurastenia, stany nerwowe,
osłabienie serea.**

Tabletki Kolaniny

po 0,2 g.

w pudełkach oryginalnych po 20 i 50 sztuk

KREWEL & C-o G. m. b. H. Koonia n. Renem

Reprezentant S. Rościszewski Braeka 6, tel. 128.46.

zmian nie wykrywa, gdyż te zmiany mogą dopiero z czasem się uwidocznic. Obserwacja kliniczna zresztą poucza, że objawy spastyczne w tych razach, zwł. u starców, kończą się rozpoznaniem raka.

PACANOWSKI i SIERPIŃSKI podzielają powyższe zdanie, że pozorne skurcze przełyku często okazują się w końcu rakiem, i przytaczają 3 odnośne przyp. z własnej praktyki.

GOLDBAUM zwraca uwagę, że jednakże zdarzają się, aczkolwiek rzadko, przypadki, w których rozpoznawany bywa rak przełyku, a okazuje się cierp. łagodne, naprz. wrzód przełyku (przyp. u ojca lekarza).

2) LANDAU streścił swój odczyt p. t. „kwas moczowy, dna i artretyzm”.

W dyskusyi HALPERN podnosi, że w powstawaniu dny znaczną rolę odgrywają nerki, które w warunkach zwykłych doskonale kwas moczowy wydzielają; zaburzenia tedy czynności nerek mogą sprzyjać powstawaniu dny. Sama obecność wzmożonej ilości kw. moczowego we krwi nie wystarcza do powstawania objawów dny, czego dowodem jest fakt, że w białaczce stwierdzono znaczną zawartość kw. moczowego we krwi, a mimo to białaczka rzadko idzie w parze z dną. H. zgadza się, że rozpoznawanie „artretyzmu” jest u nas istotnie szablonowe i zbyt częste, i że wogóle wyraz „artretyzm” jest określeniem niefortunne, gdyż nasuwa myśl cierpienia stawów, gdy dość liczne przypadki „artretyzmu” przebiegają bez zajęcia stawów. Nie zgadza się atoli z prelegentem, że objawy kliniczne u tych chorych można kłaść na karb wyłącznie neurastenii.

EBSTEIN dzieli wogóle wszystkie przyp. dny na 2 kategorie: na pierwotną dnę stawową i pierwotną dnę nerkową (*nephritis uratica*). Być może tedy, że istnieją jeszcze „*formes frustes*” dny, t. j. przypadki jeszcze nie rozwinięte. Poza dną typową i jej postaciami poronnemi, poza cierpieniami stawów niepodagrycznemi, poza neurastenią wreszcie istnieje szereg przyp. chorobowych, które niewątpliwie nie są dną, lecz polegają na pew-

nych zaburzeniach chemizmu, których istoty nie znamy. Dalsze badanie może wyodrębnić z tych przyp. jedną lub parę jednostek chorobowych.

GRUNDZACH podziela przypuszczenie, że zdarzają się t. zw. „*formes frustes*” dny, do nich zalicza naprz. t. zw. „*dyspepsia arthritica*”, t. j. objawy dyspeptyczne, po których następuje typowy napad dny.

J. ZAWADZKI przypomina, jak często rozpoznawany bywa u nas jedynie na zasadzie rozbiórów moczu t. zw. „artretyzm”, i ile środków „specyficznych” i wód miner. niepotrzebnie się zużywa, sądzi zatem, że czas już wielki rzucić promień światła na tę sprawę, i że podniesienie tej sprawy przez prelegenta zasługuje na uznanie.

BRONOWSKI wyjaśnia stosunek, zachodzący pomiędzy dną a reumatyzmem, i ustala fakt, że chorzy dnawi mają wyraźne usposobienie do spraw reumatycznych ostrych i przewlekłych.

LANDAU odpowiada, że uznaje możliwość t. zw. „*formes frustes*” dny, ale że te u nas rzadko są spostrzegane. Istnienie dyspepsy artrytycznych nie ulega wątpliwości, ostry błąd dyetetyczny może nawet czasem spowodować napad dny.

3) B. WEJNERT odczytał rzecz: O porównawczej wartości i czułości prób TEICHMANA i WEBERA” (patrz Nr 3 i 4 naszego pisma).

GRUNDZACH podnosi wartość badań spektroskopowych.

WEJNERT odpowiada, że zawsze dodawał 5 cm. sz. eteru, i że próba TEICHMANA zaleca się swoją czułością, przewyższającą znacznie czułość próby WEBERA.

KNAPPE przypomina próbę z wodą utlenioną, która szybko rozstrzyga pytanie, czy w danym płynie jest krew.

LANDAU i HALPERN dodają, że próba z wodą utlenioną może być, jak wiadomo, stosowana tylko wówczas, gdy w badanej zawartości niema ropy, leukocytów i t. p.

W. Robin.

Wiadomości bieżące.

-- D. 26 b. m. stosownie do zapowiedzi kol. Szumlański otworzył pierwsze zebranie ogólne Stowarzyszenia Lekarzy. Przewodniczył obradom kol. Gajkiewicz w asystencji kol. Dobrzyckiego, Sierpińskiego, Ks. Żochowskiego. Po kilku słowach wyjaśnień, wypowiedzianych przez kol. Rzętkowskiego i Hewelkego, przystąpiono do wyborów. Głosowało 216 stowarzyszonych. Większością głosów powołani zostali do Zarządu kol.: Szumlański, Nusbaum, Reutt, Winiarski, Adam Przyborowski, Męczkowski, Rzętkowski, Józef Jaworski, Chełchowski, Guranowski, Korybut-Daszkiwicz, Zweigbaum.

Na zastępców wybrano kol. Józefa Zawadzkiego, Jakimiaka, Starkiewicza, Wisłockiego, Babińskiego i Puławskiego.

Do komisji rewizyjnej wybrani zostali kol. Kucharzewski, Kozerski, Dydyński, Stanisław Kamieński, Cetnarowicz; na zastępców kol. Koelichen i Lubliner.

D. 28 b. m. zarząd wybrał na swego prezesa kol. H. Nusbauma, na wice-prezesa Chełchowskiego, na sekretarza Winiarskiego, na skarbnika Przyborowskiego, na gospodarza lokalu Reutta.

— W magistracie zatwierdzono budżety szpitali i przytułków na r. b.: preliminarz budżetowy przewiduje 915,396 rb. 47 i pół kop. dochodów i 2,122,470 rub 65 kop. wydatków. Przewyżka wydatków, wynosząca 1,207,074 rub. 17 i pół kop., będzie pokryta z sum miejskich, i w tym celu będzie wniesiona do budżetu miejskiego odpowiednia suma. Prezydent miasta, szambelan Miller, podziękował wiceprezydentowi p. Zarembie, jak również kuratorom zakładów dobroczynnych za owocną pracę i wyraził uznanie naczelnikowi wydziału szpitalnego p. Koralewskiemu za troskę o dochody szpitalne i za energiczne i umiejętne prowadzenie wydziału. Przedrukowując powyższą notatkę z pism codziennych, widzimy rozculający obrazek wzajemnych podziękowań, które zdaleka świadczą o pomyślnym stanie szpitalnictwa, dla tych, którzy stosunki znają jest, rzeczą widoczną, że od czasu objęcia szpitali przez magistrat nic się nie

zmieniło na lepsze. Chorzy, jak dawniej, nie znajdują miejsc w szpitalu i nocują na podłogach lub w poczekalniach. Zamiast podziękowań, zresztą słusznych, p. Zarembie i Koralewskiemu, należałoby raczej dopomóc im, aby mogli choć w części zaradzić brakowi miejsc w szpitalach i nie odkładać tych spraw *ad calendas graecas* czyli do czasu... samorządu. Skoro magistrat znalazł fundusze na wiadukt do 3-go mostu, może znaleźć je i na rozszerzenie szpitali, trzeba jednak na to więcej energii w działaniu, a mniej w tworzeniu różnych komisji i komisijek, które tylko przewlekają, a nie posuwają sprawy naprzód. Jeden człowiek energiczny zdziałać w tym zakresie może więcej, niż ciągle wyznaczane komisje.

— Komitet Zjazdu lekarzy i przyr. polskich w Krakowie zawiadamia nas, iż do sekcji medycyny wewnętrznej zgłoszono 17 referatów.

— Na prezesa Tow. lek. łódzkiego wybrano kol. Kruschego, na wiceprezesa kol. Sterlinga, na sekretarzy kol. Sonnenberga i Tomaszewskiego, na bibliotekarzy kol. Prechnera i W. Jasniskiego, na skarbnika kol. Trenknera.

— Podobno w Wiedniu odbywają się próby z nowym sposobem otrzymywania soli radu. Sposób ten pozwala w ciągu 6 tygodni przerobić 10,000 kłgm. rudy uranowej (zamiast, jak dawniej, w ciągu 18 miesięcy).

— W projekcie nowego kodeksu kar. w Austrii umieszczono artykuł następujący: „Kto dla doświadczeń naukowych zastosuje u człowieka jakikolwiek środek lub sposób, pociągający za sobą uszkodzenie ciała lub niebezpieczeństwo dla życia, podlega karze więzienia do 4 tygodni lub grzywnom do 300 koron”. Prawo to, samo przez się słuszne, utrudni w znacznym stopniu stosowanie nowych leków, wypróbowane bowiem uprzednio na zwierzętach środki długo czekać będą na odważnych badaczy, którzyby zechcieli zastosować nowy lek u człowieka. Prawo to musi być zredagowane wyraźniej,

gdyż daje pole do nadużyć ze strony chorych.

— Prof. Huchard zapisał Akademii lekarskiej w Paryżu 100,000 fr. na utworzenie nagrody im. zmarłej jego córki za prace o błonicy.

— We Lwowie zaczął wychodzić „Ruch filozoficzny”, pod redakcją prof. Twardowskiego.

Notatnik bibliograficzny.

— Z. Bychowski — W sprawie anisokoryi. Kraków 1910. Tenże — Różniczkowe rozpoznanie histeryi i pokrewnych cierpień organicznych. Poznań 1910.

— W Krakowie pod redakcją dra Władysława Żydłowicza, a nakładem Związku lekarzy Galicyi i W. Ks. Krak. zaczęło

wychodzić nowe pismo „Słowo lekarskie“ dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym i higienie społecznej.

— Wyszedł z druku Z. IV, T. I Neurologii polskiej i zawiera: S. Borowiecki — Badania porównawczo - anatomiczne i doświadczenia nad istotą szarą mostu Varola, A. Pański — Przypadek operowanego nowotworu rdzenia. S. Kopciński — Badania inteligencji umysłowo-chorych według schematu Bernsteina — oraz streszczenia i spraw. z tow. lekarskich.

Zmarli.

— Zmarł d. 30 b. m. kol. Józef Szpilrein, ordyn. oddziału chirurg. szpitala starozakonných w Warszawie.

List otwarty do Redakcyi „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“.

Szanowny Panie Redaktorze i Kolego!

W Nrze 3 z r. b. „Medycyny i Kroniki Lekarskiej” w sprawozdaniu z posiedzeń Sekcyi gastrologicznej, dotyczącem przedstawionych przeze mnie na posiedzeniu tejże Sekcyi w dniu 22 czerwca r. 1910 dwóch przypadków zwężenia przelyku, w streszczeniu pierwszego zaszła znaczna niedokładność którą niniejszem prostuję. W streszczeniu, zamieszczonem w „Med i Kron. Lek.”, powiedziano: SIERPIŃSKI przedstawił 2 chorych ze zwężeniem przelyku. W pierwszym przypadku rozszerzenie było wrzecionowate, roz-

poznane przy pomocy promieni X, w drugim i t. d.. Otóż przypadek ten tak się przedstawia w streszczeniu jaknajkrótszem: u chorego z objawami czasowymi zwężenia przelyku przy badaniu radiologicznem znaleziono na wysokości krzyżowania się przelyku z aortą tę ostatnią na przestrzeni kilku centymetrów wrzecionowato rezszerzoną i to właśnie rozszerzenie powodowało ucisk na przelyk i ewentualne zwężenie tegoż.

Z poważaniem

K. Sierpiński.

Uprasza się o nadsyłanie rękopisów, odbitek i wszelkich druków bezpośrednio do lokalu redakcyi Niecała 7.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Pewny środek wzmacniający
w przypadkach:
Nerastenii, Anemii,
Przepracowania,
Wyczerpania po chorobach

Ovo - Lécithine Billon

nabywać można we wszystkich aptekach pod postacią pigułek à 0,05.
Przepisuje się dorosłym 4 — 6 pigułek dziennie, dzieciom 2 — 3 pigułek
dziennie.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Jeneralny przedstawiciel Adolf Weinstein
Warszawa — Nowo-Jasna 6.
Cena dla publiczności: Rb. 1.75 za flakon pigułek
Rb. 1.50 za flakon granulek.



ALLOSAN

Antigonorrhoeicum

STAŁY, KRYSZALICZNY ESTER SANTALOLU.

o czystym działaniu tego ostatniego. — Zawartość Santalolu 72%

Zupełnie pozbawiony smaku. Nie drażni.

W przeciwstawieniu do innych płynnych pochodnych Santalu proszek Allosanu może być
zawsze łatwo przyjmowany bez środków rozcieńczających i daje się łatwo dozować.

Po użyciu nie pozostawia żadnego Santalowego foetor ex ore.

Literatura i próby na żądanie wysyła się p. p. Lekarzom. Przy zamówieniu prosimy o po-
wołanie się na ogłoszenie № 206.

Sanatorium Pedagogiczne Rosengarten

Dla młodzieży i dzieci niedorozwiniętych i nerwowych w Regensbergu pod Zurychem. Wy-
kłady szkolne i wykształcenie fachowe Kontrola państwowa. Mówią po francusku i po nie-
miecku. — Prospekty
Dr A. Gündel.

OOPHORIN

(Nazwa zastrzeżona)

Stosowana z dobrym wynikiem przez Prof Landau, Berlin, w dolegliwościach pory, przekwitania,
jest w stałym użyciu w jego klinice. Tabletki à 0,3 i 0,5 składników stałych pokryte kakao.

Degrasin — środek otłuszczający z gruczołów tarczowych w najsilniejszym stę-
żeniu. Zbadany zapomocą doświadczeń nad przemianą materii i odpowiednio dawko-
wany.

1 dawka = 40 tabletkom.

Wszelkie inne organo-preparaty.

Fabryka Berlińska preparatów organo-terapeutycznych.

D-r. Freund & D-r. Redlich, Berlin NW. 6, Luisenstrasse 21.

Próby i literatura za pośrednictwem Ak. Tow. Fr. Karpiński. Apteka — Warszawa.

MUIRACITHIN

Uwaga! Jedynym fabrykan-
tem oryginalnego zagrani-
cznego „Muiracithinu“ jest
Ernst Aleksander.

Wybitnie skuteczny
środek przeciwko
Impotencyi i wszy-
stkim cierpieniom
neurastenicznym,

sii wewnętrznych narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej lub częściowej anaesthesii sexualis, nerwowych stanach przygnębienia. **WYBORNE TONICUM DLA NERWÓW.**

Literatura. Taja. Radea Lek. Prof. Eulenburg-Berlin, Fürbringer — Berlin, Pawłow — St. Petersburg Weideman—St. Petersburg, Hirsch —St. Petersburg, Holländer — Berlin, Posener—Berlin, Robourgeon—Paryż Goll—Zurich, Popper—Igls bei Senator, Hirsch—Kudowa. Steinsberg—Franzonsbad, Waitz—Paryż, Wright—Londyn, Piliver—Odessa, Fürth—Dervent, Kraus—Wiedeń, Quastler —Wiedeń, Kitaj—Wiedeń.

NORIDAL

Nadzwyczaj skuteczne i prawie we wszystkich przypadkach abso-
lutnie pewne czopki przy wszelkich CIERPIENIACH HEMOROIDAL-
NYCH do racjonalnego i pewnego usuwania wewnętrznych i zew-
nętrnych hemoroidów, **DO TAMOWANIA KRWOTOKÓW** (nawet w
przypadkach zadawnionych) wybornie działające **ADSTRINGEN-**
KIZKOWE i **ANTISEPTICUM**. Czopki Noridolowe odpowiadają no-
woczesnym wymaganiom leczenia hemoroidów i zawierają następu-

jące skuteczne składniki Caclii chlorat. 0,05. Calcii jodat 0,01, Paranephin. 0,0001, Balsam peruv. 0,1.

Cena rub 1,60 za pudełko. Literatura: Prof. Boas—Berlin, Kehr—Halberstadt, Pickard—
Berlin, Sandberg—Berlin, Zibell—Monachium, Wright—Londyn, Silvestri—Rzym, Dawson—Londyn

Literatura i próby gratis i franko.

Prawdziwy „Muiracithin i Noridal“, tylko w rosyjskim opakowaniu, zatwierdzonem przez Ministe-
ryum Przemysłu i Handlu.

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski Warszawa, Bracka 6 telef. 128.46.



PARKE, DAVIS & Co.



DETROIT
(Ameryka).

St. PETERSBURG, B. Koniuszennaja, 19/8.
Telefon № 433—81.

LONDYN
(Anglja).

Największe w świecie laboratorium do przygotowywania środków
Lekarskich na podstawach naukowych.

Stosowanie środków o nieokreślonym składzie dyskredytuje tylko terapię.
Przepisując lekarstwa należy zwracać baczną uwagę na siłę ich działania, je-
żeli zaś ta ostatnia nie jest wiadomą, to stosowanie takiego środka będzie tylko
empiryczne i będzie paraliżować wszystkie strony dodatnie ścisłego rozpoznania.

Istnieje tylko jeden sposób umożliwiający ściśle określenie wartości lecz-
niczej danego lekarstwa przed jego zastosowaniem. Sposób ten polegający
na poprzednim zbadaniu chemicznem i fizyologicznem wprowadzony został
przez nasze laboratorium i otrzymał nazwę «Standardyzacyi». Wyrabiamy:

Adrenalin Takamine — Adrenalin Inhalant — Adrenalin Unguent — Ace-
tozone — Brometone — Chloretone Inhalant — Cascara Sagrada Exstr. fl. i w ta-
bletkach pokrytych czekoladą lub cukrem. Różne Extracta fluida. Taka Diastaze
Formidine — Jodalbin — Glycerofosfaty w tabletkach — Lecithin w tabletkach —
Antidiphtheria serum — Antistreptococcus serum — Antitubercle serum.

Preparaty nasze można dostać w aptekach i składach aptecznych.

Żądajcie książki o „Standardyzacyi“, literaturę swej specyainości i cenniki.

ARHEOL

$C_{15}H_{26}O$

Jedyny czynny pierwiastek wyciągu santalowego

RZEŻĄCZKA
KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać możnawę w wszystkich aptekach. Oryginalne pudełka opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr. Bengué.

Zawiera wszystkie alkaloidy i garbniki właściwe korze.

(Extract. fluid. complet. cort. Chinae.)

CHINEXPLET MAGISTRA
KLAWE

Napój najlepszy orzeźwiający na Karnawał

cena

„PERBELKA”

12 kop.

napój jabłeczny bez alkoholu musujący
(z gwarant. naturalnego soku)

z dominjum Strzygi p. Czerniewice (Dr. ż. W.-W.)
właśc: W. Popkowski i S-ka

Biuro sprzedaży na Warszawę: W. Kuczkowski,
Bracka 5, tel. 176-59.

!Sprzedaż we wszystkich większych sklepach i restauracjach!

Nowo-karlsbadzka kuracya nowo-karlsbadzkie kryształy

Nowo-karlsbadzkie kryształy

Dr. Brackebuscha

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

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 60. BROSZURKI BEZ PŁATNIE.