

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednospaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Przypadek choroby Erb'a. Podał E. Downarowicz, (Dokończenie). — **Kazuistyka.** Venus cruenta, interdum mutilans, interdum occidens. Przyczynek do nauki o urazach narządów moczopłciowych kobiecych sub coitu. (143 spostrzeżenia). Podał Fr. Neugebauer. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 98. a) O wartości badania drobnowidzowego wydzieliny rzeżączkowej i o leczeniu rzeżączki u prostytutek. b) Dyskusya z powodu wykładu G. Behrend'a „O leczeniu rzeżączki u prostytutek”. c) O leczeniu rzeżączki u prostytutek. — Z XXVII zjazdu chirurgów niemieckich w Berlinie 13—16 kwietnia r. b. (Ciąg dalszy). — Zarys programu ósmego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“
GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.
Sommaire des articles originaux: 1) D-r E. Downarowicz — Un cas de maladie d'Erb. 2) D-r Fr. Neugebauer — Contribution à l'étude des lésions traumatiques des organes génito-urinaires chez la femme pendant la copulation.

Redaction: Dr M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak.-Przedm. 7.

„Medycyna“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.
Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r E. Downarowicz — Ein Fall Erb'scher Krankheit. 2) D-r Fr. Neugebauer — Beitrag zur Lehre ueber Verletzungen der weiblichen Urogenitalia sub coitu.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — str. Krak.-Przedm. 7.

Z ODDZIAŁU CHOROÓB NERWOWYCH W SZPITALU STAROZAKONNYCH.

Przypadek choroby Erb'a.

podał **ELŻBIETA DOWNAROWICZ**

asystent oddziału.

Rzecz, czytana w Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem d. 26 kwietnia 1898 r.

(z przedstawieniem preparatów drobnowidzowych).

(Dokończenie. — Zob. Nr. 22).

Co do *polioencephalitis*, to postać ta nie jest jeszcze dostatecznie opracowana; mamy tutaj obszerną kazuistykę, której rozbiór krytyczny musiałby znacznie rozszerzyć rozmiary niniejszej pracy, wyreczęm się więc pracą KALISCHER'a: „Ein Fall von subacuter nucleärer Ophthalmoplegie und Extremitätenlähmung mit Obductionsbefund (*polio-mesencephalo-myelitis subacuta*)“, w której interesujący się danym przedmiotem może znaleźć dużo cennych szczegółów, ja zaś ograniczę się tylko na zaznaczeniu, że pomiędzy niektórymi przypadkami z rozpoznaniem *polioencephalitis* i chorobą ERB'a nie ma różnicy zasadniczej, a tylko ilościowa: sprawa chorobowa w postaci ERB'a, ma

charakter łagodniejszy. Czy jednak cała ta kazuistyka da się ująć w jedną postać chorobową z nazwą *polioencephalitis* lub *polioencephalomyelitis*, pod którą trzeba rozumieć sprawę zapalną istoty szarej mózgowia i rdzenia kręgowego, to można mieć pod tym względem pewne wątpliwości. Muszę tylko wspomnieć o niektórych cechach klinicznych, uważanych za najwięcej charakterystyczne dla choroby ERB'a, mianowicie, o znacznych zwolnieniach i obostrzeniach w przebiegu choroby, odczynie myastenicznym i zjawisku łatwego męczenia się. Otóż ani jeden z tych objawów nie cechuje wyłącznie choroby ERB'a; znaczne wahania w natężeniu objawów chorobowych spostrzegano w przypadkach *polioencephalitis*, w mniejszym stopniu w *paralysis bulbaris progressiva chronica*. Odczyn myasteniczny jest identyczny z tak zwanym odczynem wyczerpania (Reaktion der Erschöpfbarkeit) BENEDIKT'a, który autor ten spostrzegał w porażeniach, spowodowanych zajęciem półkul mózgowych, niektórzy zaś klinicyści stwierdzili go w *poliomyelitis* (cytuję podług JOLLY'ego). Z drugiej znowu strony nie jest on objawem stałym w chorobie ERB'a. Zjawisko prędkiego wyczerpywania się siły mięśniowej samo przez się jest bardzo interesujące. Pierwszy zwrócił na nie szczególną uwagę GOLDFLAM i przestudował je ze zwykłą sobie dokładnością; później STRÜMPPELL podniósł znaczenie tego zjawiska w chorobie ERB'a, zdaje się, trochę za przesadnie; mianowicie, autor ten utrzymuje, że niema tutaj niedowładów, ani porażeń we właściwym tego słowa znaczeniu, a osłabienie jest tylko wynikiem zmęczenia. Co do naszego chorego, to chociaż prędkie wyczerpywanie się siły mięśniowej było wyraźnie zaznaczone, jednakże i pierwsze ruchy, wykonywane przez chorego po zupełnym wypoczynku, były znacznie osłabione, jeżeli sądzić po rozwoju układu mięśniowego. Z opisów innych autorów można wnosić, że niezależnie od objawu zmęczenia spostrzegali oni stale niedowłady, które mogły się zwiększać niezależnie od tego, czy chory poprzednio wykonywał pracę mięśniową, czy też spoczywał. MURRI np., powiada, że jego chora miewała dni gorsze i lepsze bez widocznego ku temu powodu. Zdaje się, że dotąd za mało zwracano uwagi na to zjawisko w stanach paretycznych wogóle. Wyżej już nadmieniłam, że w kilku przypadkach choroby ERB'a, skądinąd zupełnie charakterystycznych, objaw zmęczenia nie był spostrzegany. Z drugiej znowu strony znajdowano go w znacznym stopniu w *polioencephalitis* i w mniejszym w *atrophia muscularis progressiva*. Patogeneza tego zjawiska nie jest jeszcze wyjaśniona. JOLLY upatruje ją w zmienionym chemizmie tkanki mięśniowej, inni autorowie powstają przeciwko takiemu twierdzeniu na tej zasadzie, że objaw zmęczenia zjawia się w grupach mięśni, odpowiednich do ich ośrodków nerwowych, więc zapewne przyczyna tkwi w tych ostatnich lub też w ich drogach przewodnych, to jest korzeniach i nerwach.

Nie wspomniałam dotąd, że niektórzy autorowie uważają za cechę charakterystyczną choroby ERB'a ujemne wyniki badań anatomo-patologicznych. OPPENHEIM, wychodząc z tego założenia, nazwał to cierpienie porażeniem opuszkowym bez zmian anatomicznych. Zdaje się jednak, że pogląd ten nie jest zupełnie uzasadniony. Z pośród 46 przypadków choroby ERB'a badanie zwłok było dokonane w 14, a w jednym z tych przypadków badanie drobnowidzowe nie było skuteczne (LAQUER). Przypadki WILKS'a, SHAW'a, DRESCHFELD'a znane mi są tylko z referatów, z których nic wywnioskować nie można. STRÜMPPELL wyraża się krótko, a o stanie naczyń układu nerwowego wcale nie wspomina. Zdaje się, że wogóle za mało zwracano uwagi na badania drobnowidzowe naczyń układu nerwowego. Pozostałe 9 przypadków, które mo-

gę uwzględnić, przedstawiają pewne dane anatomo-patologiczne, odnoszące się li tylko do układu naczyniowego, inne znowu i do elementów nerwowych. Do pierwszej kategorii należą spostrzeżenia SENATOR'a, HOPPE'go, JOLLY'ego, CHARCOT'a i MARINESCO'a, COHN'a. SENATOR wspomina o zwiększonej ilości płynu w komorach i o licznych punkcikach krwawych w istocie mózgowej, jaki zaś był stan naczyń pod drobnowidzem, nie jest wiadome. Co się zaś tyczy badań drobnowidzowych elementów nerwowych, to metoda, użyta przez autora, była niewystarczająca do wykrycia mniej znacznych zmian. Mózg po utrwaleniu w płynie MÜLLER'a był barwiony tylko nigrozyną i pikrokarminem. HOPPE znalazł oponę miękką zmętniałą, komory trochę rozszerzone, istotę mózgową bladą; pod drobnowidzem—wybroczyny krwawe w pniu mózgowym (Hirnstamm). JOLLY stwierdził lekkie przekrwienie korzeni nerwu twarzowego i przednich korzeni rdzenia kręgowego. CHARCOT i MARINESCO znaleźli wybroczyny krwawe w okolicy wodociągu SYLWIUSZ'a i ośrodków nerwu błędnego. Bardzo znaczne wybroczyny krwawe znalazł COHN w pniu nerwowym, gdzie było też znaczne przekrwienie i rozszerzenie tak żył, jak i tętnic. W znacznie mniejszym stopniu zmiany te były wyrażone w torebce wewnętrznej i korze mózgowej; wybroczyny były świeże z dobrze zachowanymi czerwonymi krążkami krwi. Pewien stopień przekrwienia przedstawiały korzenie i opona miękka rdzenia kręgowego, szczególnie w części szyjowej. Co do pozostałych 4 przypadków, to dostarczyły one pewnych zmian anatomo-patologicznych i w elementach nerwowych. EISENLOHR, mianowicie, znalazł oprócz przekrwienia zatok i żył mózgowia wyraźne ścięćczenie włókien nerwowych w korzeniach nerwu podjęzykowego, błędnego, przydatkowego i twarzowego. OPPENHEIM wspomina o przekrwieniu opony miękkiej mózgowia i zmianach chorobowych w korzeniach nerwu twarzowego, ale nie określa bliżej ich istoty.

Obfitsze w wyniki były badania MAYER'a, WIDAL'a i MARINESCO'a, szkoda tylko, że co do pierwszego spostrzeżenia, to istnieją tylko krótkie sprawozdania, w których niema żadnej wzmianki o układzie naczyniowym. W korzeniach nerwu podjęzykowego i przednich korzeniach rdzenia kręgowego w ich przebiegu wewnątrz rdzeniowym MAYER znalazł bardzo wyraźną sprawę zanikową myeliny; czy przytem i cylindry osiowe były zmienione, nie udało się stwierdzić. WIDAL i MARINESCO oprócz przekrwienia i rozszerzenia przeważnie naczyń włosowatych i małych tętnic w okolicach ośrodków nerwu okoruchowego, twarzowego, podjęzykowego i przednich rogów szyjowej części rdzenia kręgowego spostrzegali przy barwieniu metodą NISL'a chromatolizę w komórkach tych ośrodków, a metoda MARCHI'ego wykazała zwyrodnienie myeliny w pniach nerwu okoruchowego, podjęzykowego i twarzowego; czy ucierpiały przytem cylindry osiowe, autorowie nie mogą określić.

Wyniki badania zwłok w naszym przypadku były następujące: Opony i istota mózgowia przedstawiały dosyć znaczny stopień przekrwienia, zresztą żadnych innych zmian anatomo patologicznych gołem okiem dostrzedz nie było można tak na powierzchni mózgowia, jak i na przekrojach. Do badania drobnowidzowego był wzięty rdzeń przedłużony, most VAROL'a, ciała czworaczne, zawój BROCA i obydwie zawoje centralne kory mózgowej; dalej korzenie nerwu okoruchowego wspólnego w ich przebiegu wewnątrzczaszkowym bezpośrednio po wyjściu z istoty mózgowia, pień nerwu błędnego z części szyjowej. Materiał ten nie był wprawdzie całkowity; nie udało mi się otrzymać rdzenia kręgowego, mięśni i pni nerwowych, w nich przebiegających. Niech

mi jednak będzie to wybaczone ze względu na trudności, jakie się napotyka przy badaniu zwłok w szpitalu starozakonnym. Uważałam wszakże za pożyteczne skorzystać chociaż z tego, co się otrzymać dało. Część tego materiału utrwaliłam w wyskoku i barwiłam hematoksyliną i eozyną, metodą ROSIN'a i NISL'a; drugą część po utrwaleniu w płynie MÜLLER'a barwiłam podług WEIGERT'a, nie przeprowadzając jednak przez octan miedzi, idąc za radą DÉJÉRINE'a, co wszakże nie wpłynęło na korzyść wyrazistości preparatów, może jednak miało tę dobrą stronę, o której DÉJÉRINE wspomina, mianowicie, że unika się zrogowacenia tkanki. Na tak przygotowanych skrawkach komórki nerwowe nigdzie widocznych zmian chorobowych nie przedstawiały. Wprawdzie nie miałam całkowitych seryi preparatów, zwłaszcza, że część materiału była barwiona metodą WEIGERT'a, jednakże posiadałam po kilkanaście skrawków z okolic ośrodków nerwu podjęzykowego, błędnego, języko-gardzielowego, trójdzielnego i twarzowego, z istoty szarej, otaczającej wodociąg SYLWIUSZ'a, odpowiednio położeniu ośrodków nerwu okoruchowego, i nakornic z kory mózgowej. Wprawdzie na preparatach, barwionych metodą NISL'a, spostrzegałam komórki z niewyraźną, jakby rozpuszczoną ziarnistością i rozlanem zabarwieniem zarodki, jednakże trudno uważać te zmiany za patognomiczne, mogą one być tylko pośmiertne; wogóle, zdaje się, że morfologia komórki nerwowej, podana przez NISL'a, z jej zmianami chorobowymi nie znajdzie wielkiego zastosowania w patologii człowieka, gdzie otrzymuje się materiał do badań zaledwie w kilkanaście godzin po śmierci; jednakże WIDAL i MARINESCO utrzymują, że zmiany, stwierdzone w ich przypadku przy barwieniu metodą NISL'a, były bardzo wyraźne, nawet przy porównaniu tych preparatów z preparatami, otrzymanymi z innych trupów

Co do włókien nerwowych w naszym przypadku, to zmiany w nich były bardzo wyraźne, mianowicie, w pęczkach piramidalnych na ich przebiegu w górnej części rdzenia przedłużonego i mostu VAROL'a, bardzo zaś mała ilość włókien zmienionych znajdowała się w dolnej części skrzyżowania piramid, jak również w formujących się tutaj pęczkach piramidalnych bocznych. Już przy oglądaniu skrawków za pomocą lupy można było zauważyć żółtawy odcień w pęczkach piramidalnych, odróżniający się od sino-czarnego zabarwienia innych otaczających układów włókien. Przy dużych powiększeniach pod drobnowidzem wyraźne były zmiany myeliny: w niektórych włóknach była ona napęczniała, w większości zaś przeciwnie tworzyła bardzo ciekłą, czasem ziarnistą obwódkę wokół cylindra osiowego, lub też jej wcale nie było widać, może też i pewna ilość cylindrów osiowych znikła, w każdym razie nieznaczna. W otoczeniu włókien znajdował się rozpad w postaci mniejszych lub większych ziarenek prawdopodobnie myelinowych; charakterystycznych zaś komórek ziarnistych (Körnchenzellen), jak również rozrostu tkanki łącznej nigdzie nie było widać. Na preparatach, barwionych metodą WEIGERT'a, ciała komórek, jak wiadomo, występują bardzo niewyraźnie, więc zapewne i komórki ziarniste były niewidoczne i ziarenka myeliny w nich można było łatwo wziąć za swobodnie rozsiane w tkance. Inne preparaty były utrwalone w wyskoku, w którym myelina się rozpuszcza. Na tych preparatach również niemożna było ziarnistości rozsianej dostrzedz. Co do korzeni nerwowych, opuszki i mostu VAROL'a w ich przebiegu wewnątrz mózgowym, to zmiany chorobowe spostrzegałam tylko w nieznacznym stopniu w korzeniach nerwu błędnego i w znaczniejszym w korzeniach ruchowej gałązki nerwu trójdzielnego, w bliskości ich wyjścia z mostu VAROL'a. Na przecięciach poprze-

cznych mostu VAROL'a, opuszki i podłużnych korzeni spostrzegamy znaczną ilość włókien nabrzmiałych, w innych ziarnistą i rozpadającą się myelinę; niekiedy jedno i to samo włókno w przebiegu swoim przedstawiało miejscami zgrubienia, to znowu scieńczenia, i tutaj również w przyległych częściach znajdowały się ziarenka rozpadowe myeliny. W pęczkach piramidalnych przeważał zanik myeliny, w korzeniach napężnienie jej. Z ciał czworaczych miałam preparaty, utrwalone tylko w wysoku, więc nie mogę nic powiedzieć o stanie korzeni tutaj przebiegających. W korzeniach nerwu okoruchowego wspólnego w ich przebiegu zewnątrz mózgowym znajdowały się w nieznacznej ilości scieńczone włókna nerwowe; podobne zmiany, tylko może nieco w większym stopniu, spotykałam na poprzecznych przecięciach pnia nerwu błędnego, a w osłonce (*perineurium*) jego całemi grupami rozsiane komórki tłuszczowe. Włókna nerwowe kory mózgowej nie przedstawiały nic nieprawidłowego. Na wszystkich preparatach drobnowidzowych łatwo można było spostrzedz rozszerzenie i przekrwienie naczyń grubszych i włosowatych w nieznacznym stopniu w korze mózgowej i ciałach czworaczych, w znacznie większym — w opuszce i moście VAROL'a, przy tem ściany niektórych naczyń w tych okolicach były scieńczone i aneuryzmatycznie rozszerzone; na tę ostatnią właśnie zmianę zwrócił łaskawie moją uwagę szanowny profesor BRODOWSKI.

Nacieczenia ścian naczyńiowych leukocytami, lub też znaczniejszej emigracji ich do otaczającej tkanki nie spostrzegałam. W kilku miejscach opuszki i średniej części mostu VAROL'a znajdowały się niewielkie wybroczyny krwawe, zawierające dobrze zachowane czerwone krążki krwi; w średniej części mostu VAROL'a na małych przestrzeniach widoczne było rozrzedzenie neuroglii, gdzie nigdzie luki, pozostałe po wypadniętych naczyniach.

Rostrzygnąć, do jakiej właściwie kategorii spraw chorobowych należy zaliczyć otrzymane zmiany w naszym przypadku, jest zadaniem niełatwym, tembardziej, że sprawy mózgowe są wogóle bardzo niedostatecznie zbadane. Jednakże głównie musimy tutaj mieć na względzie *encephalitis* nie ropną jej odmianę, czy też może sprawę *sui generis*, mianowicie *polioencephalitis superior et inferior subacuta et chronica* ewentualnie *polioencephalomyelitis*, nakoniec sprawy pierwotne zanikowe. Te ostatnie możemy wyłączyć w danym razie na tej zasadzie, że w elementach nerwowych nie mieliśmy prostego zaniku, a rozpad myeliny był poprzedzony przez jej napężnienie; przy tem zmiany naczyńiowe musimy tutaj poczytywać za pierwotne. Scieńczenie ścian naczyń i aneuryzmatyczne ich rozszerzenia nie mogły powstać nagle, gdy, przeciwnie, zmiany we włóknach nerwowych są stosunkowo niedawnej daty, szczególnie w korzeniach nerwu trójdzielnego, okoruchowego, błędnego, jak również w pniu nerwowym ostatniego, gdzie jeszcze po za tem w osłonce (*perineurium*) znajdowała się duża ilość komórek tłuszczowych, które przy upośledzonym odżywianiu naszego chorego mogą dowodzić przewlekłych zmian metabolicznych, *resp.* cyrkulacyjnych w nerwie.

Możemy również tutaj wyłączyć sprawę zapalną mózgowia w jej obrazie typowym. Nie spostrzegaliśmy nacieczenia leukocytami ani ścian naczyńiowych, ani otaczającej ich tkanki, jak również wysięków komórek nabłonkowatych HAYEM'a. Co do *polioencephalitis superior et inferior subacuta et chronica*, to postać ta jest jeszcze mniej opracowana ze strony anatomo-patologicznej, niż z klinicznej. Kazuistyka jednakże daje nam niektóre wskazówki. Znajdujemy tam wzmianki, że występuje tu silne przekrwienie naczyń ze zmianami w ich ścianach, jak scieńczenie, rozszerzenia aneuryzmatyczne, a w nie-

których razach, zapewne w okresach późniejszych, ze zgrubieniem ich. Liczne wybroczyny krwawe są tutaj bardzo charakterystyczne; bywa również rozrzedzenie tkanki międzymiędzykowej; a tymczasem nacieczenia, wysięki, komórki HAYEM'a, zdaje się, nie należą do obrazu tej sprawy chorobowej. W postaciach przewlekłych bywa rozrost neuroglii i tkanki łącznej. Oprócz tych zmian w układzie naczyniowym powstają zwyrodnienia komórek ośrodków nerwowych i ich korzeni jako też i pni nerwowych. Cierpieniu ulega przeważnie istota szara mózgowia, chociaż spostrzegano zwyrodnienie istoty białej (KALISCHER). Zmiany naczyniowe i tkanki międzymiędzykowej w naszym przypadku są bardzo podobne do tych, jakie spostrzegano w *polioencephalitis subacuta*. Pewne trudności zachodzą w zestawieniu danych co do elementów nerwowych, mianowicie nie znaleźliśmy zwyrodnień komórek ośrodków nerwowych, a tylko ich korzeni i pnia. Dalej w naszym przypadku były bardzo wyraźne zmiany w pęczkach piramidalnych. Co do pierwszego punktu, to nie jestem pewna, czy w rzeczywistości zmian tych nie było, ponieważ nie miałam seryi preparatów; można jeszcze przypuścić, że włókna nerwowe prędeję i wyraźniej, niż komórki, podlegają zmianom pod wpływem zaburzeń krążenia, na koniec, że dotychczasowe metody badania drobnowidzowego nie są dostateczne do wykrycia mniej znacznych zmian chorobowych. Sądząc z obrazu klinicznego w naszym przypadku, należy przypuścić, że mieliśmy tutaj do czynienia ze sprawą, umiejscowioną także i w ośrodkach nerwowych. Zmiany zaś w pęczkach piramidalnych nie są zupełnie wyłączone z obrazu *polioencephalitis*.

Jeżeli teraz zestawimy dane anatomo-patologiczne, otrzymane w innych przypadkach choroby ERB'a, z naszymi, to musimy przyznać poniekąd ich analogię. Wprawdzie w niektórych z nich były one bardzo nieznaczne, w innych znowu tyczyły się li tylko układu naczyniowego, co nie przeszkadza jednakże uważać ich za przyczynę objawów chorobowych ze strony układu nerwowego. Wszak znane są fakty, że jedynie tylko zmiany w krążeniu, nie wywołując widocznych zmian w elementach nerwowych, mogą spowodować zaburzenia ich czynności, jak to, na przykład, bywa w miażdżycy tętnic mózgu, bez dalszych jej skutków, spostrzegano również zaburzenia czynności elementów nerwowych, znajdujących się na znacznej odległości od ogniska rozmiękania, tam mianowicie, gdzie są tylko jedynie nieprawidłowości w krążeniu. Przypadki tedy HOPPE'go, JOLLY'ego, CHARCOT'a i MARINESCO'a oraz COHN'a mogą przedstawiać początkowe okresy choroby ERB'a, lub też łagodniejszy jej przebieg. Zmianami w układzie naczyniowym można też do pewnego stopnia wytłomaczyć zwolnienia i obostrzenia w przebiegu choroby, a nawet nagłą śmierć wśród okresu polepszenia, spowodowaną prawdopodobnie przez wybroczyny w okolicy ośrodka oddechowego. Wtedy znajdujemy i świeże wynaczynienia. Już COHN zrobił przypuszczenie, że wybroczyny tutaj odnieść należy nie koniecznie do okresu konania, jak to utrzymują inni autorowie, lecz że zjawiają się one od czasu do czasu w przebiegu choroby. KALISCHER o objawie zmęczenia powiada: „Vielleicht dürften auch vasculäre oder dyskrasische und circulatorische Anomalien diese Störung verursachen, in dem den Zellen nicht genügend Ernährungsstoffe für eine andauernde Leistung zugeführt werden“. Zapewne, że nie możemy w każdym przypadku choroby ERB'a (33) wytłomaczyć poszczególnie objawów klinicznych danemi, otrzymanymi z badania zwłok, które, jak widzieliśmy, bywają i bardzo skąpe, ale fakt ten jest na porządku dziennym i w cierpieniach ze zdecydowanym obra-

zem anatomo-patologicznym. Zmiany elementów nerwowych, jak w naszym, tak i w innych przypadkach choroby Erb'a, gdzie były znalezione, tłumaczą zaledwie niektóre tylko objawy kliniczne. U naszego chorego np. zaburzenia żucia, opadanie powiek, a może i wadliwa konwergencya, dalej osłabienie ruchów podniebienia miękkiego, zaburzenia oddechu i tętna dają się do pewnego stopnia wytłumaczyć zwyrodnieniem odpowiednich korzeni nerwowych. Co do niedowładu mięśni kończyn i tułowia, to chociaż znaleźliśmy wyraźne zmiany w pęczkach piramidalnych, to jednak nie możemy stanowczo twierdzić, że one jedynie były przyczyną tego objawu. Może przy tem i istota szara rdzenia kręgowego, który tutaj nie był zbadany uległa cierpieniu; w innych przypadkach spostrzegano w rdzeniu pewne zmiany.

Widzimy zatem, że w przypadkach choroby Erb'a zmiany anatomo-patologiczne, o ile były znalezione, odpowiadają objawom klinicznym i zgadzają się ze sobą; musimy więc uznać je za patognomoniczne. Z drugiej znowu strony są one zasadniczo zgodne ze zmianami, otrzymanymi w tak zwanej *polioencephalitis superior et inferior*; i różnice zachodzą tutaj tylko ilościowe, a i obrazy kliniczne tych obu cierpień są analogiczne. Przychodzimy tedy do wniosku, że stanowią one prawdopodobnie jedną postać chorobową, której istoty jednak bliżej określić obecnie niepodobna.

L I T E R A T U R A.

- 1) Berlin. klin. Wochenschr. 1890. Nr. 43. 2) Archives générales de Médecine. 1897. Nr. 3. 3) Compt. rend. de la Société de biol. Février. 1895. 4) Deut. med. Woch. 1897. Nr. 49. 5) Brit. med. Journ. 1893. 22. July. Referat. Neurol. Centralbl. 1894. Nr. 13. 6) Arch. für Psych. und Nervenkr. Bd. IX. 7) Deut. med. Woch. 1898. Nr. 1. 8) Gazeta Lekarska. 1896. Nr. 13, 14, 15. 9) Medycyna. 1891 r. 10) Medycyna. 1893 r. 11) Wiener klin. Wochenschr. 1894. Nr. 21. Referat. Neurol. Centralbl. 1894. Nr. 15. 12) Arch. ital. di Clin. med. 35. Referat. Revue Neurolog. 1896. 13) Berlin. klin. Woch. 1892. 14) Berl. klin. Woch. 1895. Nr. 1. 15) Obozrenie Psichiatрії, newropatologii i eksperimentalnoi psichologii. 1895. 16) Zeitschr. für klin. Med. 1897. Bd. 31. Deutschr. Ztschr. f. Nervenheilk. 1897. Bd. X. 17) Jahrb. f. Psych. Bd. XI. 1897. Referat. Neurol. Centralbl. 1897. Nr. 12. 18) Medicinskoje obozrenie. 1896. 19) Sammlung. klin. Vortr. 1898. Nr. 205. 20) Neurol. Centralbl. 1894. Nr. 10. 21) Archives Ital. de Biol. 1896. T. 25. 22) Virchow's Arch. B l. 108. 23) Jahrb. f. Psych. u. Neurol. 1895. Bd. 13. Referat Neurol. Centrbl. 1895. Nr. 11. 24) Arch. f. Psych. Bd. 23. 25) Neurol. Centr. 1898. Nr. 6. 26) Neurol. Centralbl. 1892. 27) Brain. 49. 28) Wien. klin. Rundschau. 1896. Referat. Neurol. Centralblatt 1897. Nr. 6. 29) Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1895. Bd. 8. 30) Centralbl. f. innere Med. 1898. Nr. 14. 31) La Presse Medicale. 1897. Nr. 30. 32) Guys Hospit. reporte Vol. 22. 33) Deut. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1895. Bd. VI. 34) Anatomie des Centres nerveux par Déjérine. T. I. 1895.

Z ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO D-RA FR. NEUGEBAUERA W SZPITALU
EWANGIELICKIM W WARSZAWIE.

VENUS CRUENTA, INTERDUM MUTILANS, INTERDUM OCCIDENS.

Przyczynek do nauki
o urazach narządów moczopłciowych kobiecych *sub coitu*.

(143 spostrzeżenia).

Podał Franciszek Neugebauer

Ordynator oddziału ginekologicznego Warszawskiego szpitala Ewangelickiego.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 22)

14) BARTHEL: „Ein Fall von profuser Vaginal-Blutung nach Scheidenruptur beim Koitus“. (Centrbl. f. Gynaekol. 1888 pg. 785). Rozdarcie trzech centymetrów długości o przebiegu skośnym w tylnem sklepieniu pochwy. Krwawienie zatrzymało się samowolnie.

15) BENEDICT: „Recto-vaginal Perforation“. (Philadelphia med. News. 1892. Vol. LXI. pg. 463). BENEDICT opisał drażącą ranę półtora cala długości *in septo recto-vaginali* u prostytutki oraz skaleczenie krocza.

16) BEZDIETNOW: patrz powyżej.

17) BLUMENTHAL — patrz BORJAKOWSKI (Wracz 1886) opisał powstałą wskutek stosunku *fistulam rectovulvarem*, którą w następstwie zaszył SPENCER WELLS w Samaritan Hospital w r. 1860, hymen pozostał nienaruszony.

18) BOEHM: „Risswunde der Scheidenschleimhaut herbeigefuert durch gewaltsame Ausuebung des Beischlafes an einer alten Frau“. (Jahresb. der k. k. Rudolfstiftung für 1887). Przy pogwałceniu 58-letniej kobiety nastąpiło rozerwanie podłużne pochwy 2 centymetrów długości. Krwawienie znaczne.

18) BORELLI opisał przypadek nadmiernego krwawienia z rozdarcia *hymenis* u 11-letniej pogwałconej dziewczynki—patrz TARDIEU: (Attantats aux moeurs, 1878 p. 181. Obs. XLVII). Mężczyzna 35-letni zgwałcił 11-letnią dziewczynkę. Rozerwanie *hymenis*, *fossae navicularis*, zniszczenie *vestibuli*. Utrata blisko 2 kłgr. krwi.

19) BORJAKOWSKI: K kazuistykę trawmatischen powrzeń wnie akta rodow (*fistula vulvo-rectalis*). (Wracz. 1886 pg. 821 i 843).

U 20-letniej kobiety, która 3 lata temu wyszła za mąż, w trakcie poślubnej nocy przy znacznym krwotoku mąż utorował sobie drogę nieprawidłową *sub coitu*. Powstało podłużne rozdarcie krocza, nie drażące jednak aż do otworu odbytnicy, tak że *sphincter ani* pozostał cały, natomiast prącie utorowało sobie drogę *in septo recto-vaginali* i u góry przebiło ścianę кишки stolcowej, tak że powstała *fistula vulvo-rectalis*. Hymen okazał się również naderwany. Zaraz nazajutrz po ślubie wiatry i stolce odchodziły tą drogą nieprawidłową. Stosunek odbywał się tą drogą przez dłuższy czas; tylko w przeciągu pierwszych trzech tygodni był bolesny, później już nie, jednak często miało miejsce krwawienie *sub coitu*. Później mąż znalazł drogę prawidłową. Po roku pacjentka rozstała się z mężem. Przetoka leżała w poprzek i miała aż dwa palce szerokości.

20) BORJAKOWSKI został wezwany do żony lekarza w 18 godzin po pierwszym stosunku w poślubnej nocy. Anemia ostra wskutek ubytku krwi. Rozerwanie *hy-*

menis i rozdarcie tylnej ściany pochwy tuż powyżej *hymenis*. B. nałożył trzy szwy na ranę i krwotok w taki sposób wstrzymał. („Rozdarcie pochwy *sub coitu*“ Prot. Kijewsk. Akusz. Gin. Obszcz. 1888. I god. p. 127).

21) BRITHON: po stosunku powstała *fistula recto-vaginalis*.

22) BORDMANN—(patrz TARDIEU: *Attentats aux mœurs*. 1878) opisał śmiertelne zejście z powodu krwotoku po rozdarciu *hymenis* w nocy poślubnej u osoby, pochodzącej z rodziny hemofilicznej. (C. d. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

98. a) Gustaw BEHREND (Berlin). **O wartości badania drobnowidzowego wydzieliny rzeżączkowej i o leczeniu rzeżączki u prostytutek.** Niema, zdaje się, wśród nowych środków leczniczych ani jednego, któryby nie został wypróbowany przy leczeniu rzeżączki; a jednakże nie daje się o żadnym z nich powiedzieć, że działa lepiej lub pewniej od innych nowych środków lub od tych, którymi się od niepamiętnych posługujemy czasów. Gdy dawniej rzeżączkę leczono li tylko przy pomocy środków ściągających, zwrócono się po odkryciu gonokoka do środków przeciwpasorzytniczych. Lecz najpotężniejszy nawet z tych ostatnich—sublimat—zawiódł, niestety, pokładane w nim nadzieje, i dzisiaj w sprawie leczenia rzeżączki nie posunęliśmy się ani o krok dalej, aniżeli za czasów, gdyśmy jeszcze o gonokoku nic nie wiedzieli. Dwa wszakże pewniki ustaliły się z biegiem czasu w naszych poglądach na sprawę rzeżączkową: 1) ostra rzeżączka u mężczyzn przy odpowiedniej dyecie i spokoju, przy stosowaniu lodu i częstych wstrzykiwań lodowych w połączeniu z lekкими środkami ściągającymi poddaje się leczeniu w krótkim stosunkowo czasie, do tego stopnia, że nie tylko objawy kliniczne ale i gonokoki stanowiączo znikają. 2) zaś rzeżączka u kobiet przy tych samych warunkach albo również zostaje wyleczona, albo też kliniczne objawy ustępują bez stałego wyginiecia gonokoków, lub też odwrotnie, osiągamy zupełne lub długotrwałe wytepienie gonokoków przy trwaniu przewlekłego zapalenia. Wobec tego rodzi się pytanie: czy i o ile, przy istniejącym ropnym wycieku u prostytutek, możemy wyrokować na podstawie badania drobnowidzowego o istnieniu rzeżączki i potrzebie jej leczenia. Kwestya ta oprócz wartości czysto naukowej ma jeszcze i to doniosłe znaczenie, że prostytutki, na zasadzie rozpoznania rzeżączki, podlegają przymusowemu leczeniu w szpitalu. Gdy NEISSER i szkoła jego przyjmuje jedynie wynik badania drobnowidzowego, czyli obecność lub nieobecność gonokoków za podstawę do rozpoznania rzeżączki, większość ginekologów, ze względu na to, iż obecność gonokoków jest nader niestałym i przemijającym zjawiskiem w rzeżączce przewlekłej, większą a czasami nawet jedyną wagę przypisują objawom klinicznym. W stanie ostrym rzeżączki mają dwa te odmienne poglądy znaczenie tylko teoretyczne, nie ulega bowiem kwestyi, że i NEISSER w przypadkach z charakterystycznymi cechami rzeżączki ostryj (*vulvitis*, *vulvovaginitis*, *erosio vaginalis*, wydzielina ropna pozostawiająca na bieliźnie zielonawe, lub żółto-zielonawe plamy i t. d.) bez względu na pierwotne lub wtórne pochodzenie tych zmian i bez względu na wynik badania drobnowidzowego nie omieszką rozpoznać rzeżączki. Zupełnie inaczej ma się rzecz w przypadkach chrońniczych. Tutaj mamy przedewszystkiem do czynienia z wydzieliną ropną z cewki moczowej, lub z gruczołów BARTOLINI'EGO lub wreszcie z szyi macicznej, niekiedy bez śladu stanu zapalnego, i w takich właśnie przypadkach kwestya rozpoznania rzeżączki jest tem ważniejsza, że stan

ten przewlekły bardzo trudno się leczy, wydzielina więcej lub mniej obfita nie ustaje przez lata całe, gonokoków nie znajdujemy wcale lub chwilowo, a orzec musimy: czy prostytutka w takim stanie może zarażać lub nie? Teoretycznie ważne to pytanie jeszcze większego nabiera znaczenia w obec istniejącego przepisu o przymusowym leczeniu prostytutki, dotkniętej rzeżączką. Otóż twierdzimy, że wynik badania drobnowidzowego w przypadkach podobnych nie powinien stanowić głównego, a tembardziej jedyne kryterium dla lekarza. Powiemy nawet: w przypadkach, w których objawy kliniczne przemawiają za istnieniem sprawy rzeżączkowej, a drobnowidz tego nie potwierdza, w wyrokowaniach o istocie choroby powinniśmy się kierować li tylko poglądami, wynikającymi z obserwacji klinicznej. Już sam fakt przemijającego zjawiania się i znikania gonokoków u jednej i tej samej chorej, przy ciągłej wydzielinie z narządów płciowych, fakt, którego ani NEISSER, ani uczniowie jego nie zaprzeczają, usprawiedliwia nasze twierdzenie.

Gdyby tedy lekarze tylko z tego założenia przy wyrokowaniu o istnieniu rzeżączki u prostytutek wychodzić chcieli, fakt podobny, jaki niedawno miał miejsce w Wrocławiu, wydarzyćby się nie mógł. prostytutka, przysłana do szpitala z wyraźnymi objawami rzeżączki, stwierdzonymi zresztą i przez badanie drobnowidzowe, po pewnym czasie opuszcza samowolnie szpital i pociągnięta za to do odpowiedzialności została od niej przez sędziego zwolniona na zasadzie: że ponieważ badanie na gonokoki tych ostatnich u chorej nie wykazało, przeto nie była ona obowiązana do dłuższego pozostawania w szpitalu jedynie dla przekonania się o zaraźliwości lub niezaraźliwości jej choroby.

Wynikający z tego wyroku prejudykat sprawia: że w praktyce 1-o wielka ilość prostytutek musi być zwolniona od leczenia przymusowego w szpitalu, pomimo że objawy kliniczne niewątpliwie sprawy rzeżączkowej dowodzą i 2-o leczenie rzeżączki musi być przerwane, jak tylko badanie bakteryologiczne daje wynik ujemny. Jest to złe, które aż nadto bije w oczy, aby jakichkolwiek wymagało dowodów, i nie ulega żadnej wątpliwości, że gdybyśmy za podstawę do przymusowego leczenia prostytutek kliniczne objawy wyłącznie pod uwagę brać mogli, to wyniki rozporządzeń sanitarno policyjnych w sprawie zwalczania rzeżączki, byłyby o wiele skuteczniejsze. Trudno tedy nie zgodzić się ze zdaniem przeciwników NEISSER'a, którzy twierdzą, że dochodzenie obecności gonokoków ma pozytywną wartość tylko w tych przypadkach, w których ono wobec istnienia klinicznych objawów rzeżączki obok innych—jest zbyteczne, zaś bez nich wyniki badania bakteryologicznego tak mało są przekonujące, że wolimy raczej rzec się tej metody.

W kwestyi zasadniczego leczenia rzeżączki NEISSER i szkoła jego zajęli także zupełnie odrębne stanowisko. Gdy świat cały lekarski w Wiedniu, Paryżu, Londynie i Berlinie używa do leczenia rzeżączki środków ściągających, powszechnie uznanych środków wewnętrznych (*oleum ligni Santali*, *Balsamum copaivae etc.*), w Wrocławiu używają tylko przeciwpasorzytniczych; hasłem bowiem NEISSER'a jest „śmierć gonokokom“. Jest to hasło bardzo ładne, bo gdyby gonokoków nie było, nie mielibyśmy rzeżączki, ale smutnem niestety jest właśnie to, że wszelkie gonokokobójcze środki, tak skutecznie działające w epruwetce, w ustroju ludzkim tego działania nie mają. To też FINGER (Blenorrhoe der Sexualorgane 4 Aug. 1896 pag. 143) mówi: „kto zechce zadać sobie trud i przekonać się, że po 3 lub 4 tygodniowych iniekcjach środków przeciwpasorzytniczych wciąż jeszcze w wydzielinie znajdujemy gonokoki, albo że one się zjawiają natychmiast po zaniechaniu wstrzykiwań, tego, zdaniem mojem, wartość środków przeciwpasorzytniczych w leczeniu rzeżączki nie zbuduje“. O wątpliwej wartości tych środków świadczy już fakt ten,

że codzień prawie otrzymujemy z Wrocławia, „niezawodnie działające środki“. A więc mieliśmy *argentum nitricum*, które przenikać miało w głąb tkanki i uśmiercać gonokoki, następnie z temi samemi własnościami argentamin, później argonin ichtyol, a wreszcie ostatnio protargol. Pomijamy już wątpliwe działanie tych wszystkich przetworów, stwierdzone w praktyce, sam sposób błyskawicznej ich fabrykacji i reklamowania mówi, *cui bono* to się wszystko robi. Jeżeli więc WERLER (Ueber die Anwendung des citronsauen Silbers bei der Behandlung der Genorrhoe) twierdzi, że żywe srebro dla przymiotu, a srebro dla rzeżączki, jest złoto, możemy dodać... dla fabrykantów nowych środków, lecz, niestety, nie dla lekarzy. Przytoczymy jeszcze zdanie JADASSON'A (Ueber die Behandlung der Genorrhoe mit Argentum-Casein (Argonin). „Jakżeż często lekarz podczas leczenia rzeżączki za pomocą środków przeciwpasorzytniczych wobec zniknięcia gonokoków i śladów zapalenia, ludzi się pomyślnymi wynikami swojego postępowania! Zaledwie bowiem zaprzestaje wstrzykiwań, gonokoki się znowu zjawiają i trzeba wszystko rozpoczynać *ab ovo!*“ Mówi to uczeń i stronnik NEISSER'A. Wszelkie komentarze są tu chyba zbyteczne. Cóż tedy pozostaje lekarzowi do zrobienia przy leczeniu rzeżączki? Mimowoli powrócić musimy do starych środków leczniczych: do diety, spokoju, lodowych i ściągających wstrzykiwań.

Nie jest celem referatu niniejszego wdawać się w dokładny rozbiór leczenia trypra, chcieliśmy tylko wykazać zasadnicze błędy szkoły NEISSER'a w poglądach na rzeżączkę i jej leczenie.

b) **Dyskusya z powodu wykładu G. Behrend'a. „O leczeniu rzeżączki u prostytutek“.** Referat prof. BEHREND'a wywołał obszerną dyskusję w berlińskim towarzystwie lekarskiem i, rzecz naturalna, wielką burzę w obozie NEISSER'a i jego uczniów. NEISSER zamieścił w N^o 10 „Berliner Klinische Wochenschrift“ list, którego streszczenie przytoczę poniżej, pragnąłbym pierwej wszakże podać główne punkty dyskusyi. Przemawiali tak zwani „NEISSERMAENNER“ (BUSCHKE, BLASCHKO, FRANK), ich przeciwnicy, zwolennicy metody wyczekującej (HELLER, MANKIEWICZ) i wreszcie jako ogniwo, łączące poniekąd dwa te obozy, ginekologowie: LANDAU i BROESE. Ci ostatni, jak to słusznie może zauważył BLASCHKO, przeceniają zwykle kwestyę niebezpieczeństwa rzeżączki u kobiet, a to dla łatwo zrozumiałych przyczyn. Albowiem pod ich obserwacyę dostają się zwykle pacjentki z objawami sprawy przewlekłej, sprawy, która z pierwotnego swojego siedliska (*vulva, vagina, urethra*) przeniosła się już dalej i zajęła macicę całą a nawet jej przydatki. Dlatego też BROESE, który za punkt wyjścia rzeżączki u kobiety w większości przypadków uważa macicę, poruszył główne kwestye leczenia rzeżączki macicy i jej przydatków. Ostrzega on przed wszelkimi silnie działającymi środkami w stanie ostrym rzeżączki z powodu fatalnych następstw (*pyosalpinx, pelviperitonitis* i t. d.), w przypadkach zaś chronicznych *antiseptica* żadnej wprawdzie szkody nie wyrządzają, ale też, niestety, nie wiele pomagają. Pewną wartość mają bardzo silne środki, jako to: *argent. netr. concentratum, zincum chloratum concentr.* których wszakże u prostytutek używać wcale nie można dla tej prostej przyczyny, że *puella publica*, zupełnie nawet wyleczona, po pewnym czasie powraca z nowym tryprem, którego uniknąć nie może, ponieważ 80% (!) mężczyzn w dużych miastach przynajmniej raz w życiu rzeżączkę miało. Używanie zaś, *à la longue* wyżej podanych środków prowadzi do bardzo nieprzyjemnych następstw. Jakkolwiek nieprzyjemna jest prawda, którą prof. BEHREND podał w nieocukrzonej formie, nie wolno nam jej zaprzeczać, chociaż nie wiele zaszczytu to naszej umiejętności przynosi. W kwestyi badania bakteriologicznego utrzymuje BROESE, że jakkolwiek w sprawach chronicznych tylko rezultaty pozytywne są miarodajne (w stanie ostrym jest ono zbyteczne i łatwo

daje się przeprowadzić), nie należy badania zarzucać, chociażby ze względów czysto naukowych.

BUSCHKE nie przeczy, iż leczenie rzeżączki u kobiet o wiele większe trudności przedstawia, aniżeli u mężczyzn; sądzi jednak na zasadzie 2 letniej praktyki w klinice wrocławskiej, że metoda wyczekująca, jeżeli wogóle pomyślnie wyniki dać może, o wiele później je daje, aniżeli metoda NEISSER'a natychmiastowego energicznego leczenia. Złych skutków leczenia przeciwpasorzytniczego nigdy nie widział, a przytoczyć mógłby setki przykładów niewątpliwej skuteczności tegoż. Jeżeli NEISSER za podstawę rozpoznania rzeżączki przyjmuje obecność gonokoków, tedy nie znaczy to wcale, że nie uznaje wartości objawów klinicznych. Dwa te czynniki powinny wspierać się wzajemnie, a nie wyłączać, jak to wypada z referatu BEHREND'a. We wszystkich zaś przypadkach, gdzie należy rozstrzygnąć kwestję zaraźliwości wydzieliny ropnej, nie ulega chyba żadnej wątpliwości, że tylko badanie bakteriologiczne sprawę należyście wyświetlić może. BLASCHKO podziela w zupełności zdanie poprzedniego mówcy i żąda zgodnie ze zdaniem NEISSER'a, aby przynajmniej w przypadkach wątpliwych prostytutki po opuszczeniu szpitala ulegały jeszcze leczeniu ambulatoryjnemu.

FRANK występuje silnie w obronie zaleconych przez szkołę NEISSER'a przetworów srebra, szczególnie protargolu i sądzi, że cały punkt ciężkości referatu BEHREND'a tkwi w tem, że BEHREND, który przed kilkoma jeszcze laty zaprzeczał swoistego znaczenia gonokoków, może jeszcze i obecnie nie został „nawrócony“. Ztąd ten niewytlómaczony wstręt do gonokokobójczych środków! Wartość badania na gonokoki wykazują dane statystyczne lat ostatnich w Sztutgardzie, gdzie po wprowadzeniu obowiązkowego badania bakteriologicznego ilość prostytutek z rzeżączką urosła z 8^o/_o do 24^o/_o. W Berlinie, gdzie FRANK sam wykonywał te badania, stopa procentowa chorych prostytutek okazała się jeszcze większą—30^o/_o, przy czem większość przychodziła z niewinną diagnozą *fluor albus*. Są to cyfry bijące w oczy (szkoda tylko, że FRANK nie wzmiankował, czy ilość wyzdrowień się także od tego czasu powiększyła, byłoby to może bardziej ciekawe. P. R.)

Bardzo cenny preparat przedstawił HELLER, mianowicie: preparat *corporis cavernosi urethrae* pacjenta, który w 3 tygodnie po zarażeniu się rzeżączką zmarł w klinice Charité wskutek *endocarditis gonorrhoeica*. Gonokoków HELLER w preparacie nie znalazł, co jest zupełnie zrozumiałe, gdyż dla skonstatowania obecności ich należało wstrzyknąć natychmiast po śmierci do cewki alkoholu, czego nie uczyniono. Preparat ten ma wszakże tę nieocenioną wartość, że wskazuje, w jak szybkim czasie gonokoki wywołują zmiany chorobowe w głębi tkanki. W danym przypadku badanie drobnowidzowe wykazało zmiany patologiczne w gruczołkach LITTRÉ'go przez całą głębokość cewki i ciał jamistych. Trudno tedy przypuszczać, aby *antiseptica*, które działają tylko powierzchownie, w początkowym nawet okresie rzeżączki jakikolwiek wpływ na przebieg sprawy wyrzucić mogły.

c) NEISSER (Wrocław) **O leczeniu rzeżączki u prostytutek.** NEISSER zarzuca BEHREND'owi brak ściśle naukowego i obiektywnego traktowania przedmiotu, uważa, że referat BEHREND'a—przynajmniej w tej postaci, w jakiej streszczony został w „Centralzeitung“ i „Deutsche Medicinalzeitung“ — mógł zdyskredytować całą wieloletnią działalność kliniki wrocławskiej w oczach wszystkich lekarzy. Gdy po długiej mozolnej pracy, ktorej początek i główny kierunek nasza klinika dała, pisze NEISSER, udało się nam wreszcie, wnieść pewne światło w to „Misère“, zwane rzeżączką, i posunąć się w rozpoznawaniu i terapii rzeżączki o krok naprzód, powstaje prof. BEHREND, skądinąd zasłużony i szanowany przez nas, ale w tej dziedzinie zupełnie nieznany kolega, i obalić chce na zasadzie z powietrza wprost uchwyconych twierdzeń i wniosków cały ten fundament, któryśmy z takim

możem zbudowali. Lat 15 szukamy nowych metod leczenia rzeżączki i nowych środków lekarskich, i, gdy wreszcie po długich doświadczeniach i próbach ośmielamy się zalecić pewne w praktyce naszej niewątpliwie z dobrym skutkiem używane preparaty, powstaje BEHREND i twierdzi, że codzień z Wrocławia reklamują nowe, mniej lub więcej lichy środki. To „codzień“ oznaczać ma 15 lat rzetelnej pracy, tak długo bowiem już na tem polu pracujemy.

Argentum nitricum zalecone zostało w r. 1883, ichtyol 1892, argentamin 1894, protargol 1897. JADASSON próbował argoniny przez długi szereg miesięcy w swoim, o 120—150 łózkach oddziale, wyniki więc osiągnięte przy pomocy naszych środków, stwierdzone zresztą i przez inne kliniki, są płodem wszechstronnego i długoletniego badania. Pomijam zarzut BEHREND'a maszynowej fabrykacji naszych środków, twierdząc jeszcze raz, że przez antyseptykę osiągnęliśmy takie wyniki, jakich nikt i nigdzie dotąd przez *adstringentia* nie osiągnął. Prof. BEHREND zaciąga do swoich szeregów JADASSON'a, czyni to wszakże na zasadzie przekręconych słów tegoż. JADASSON bowiem twierdzi, że wprawdzie często po przerwaniu leczenia antyseptycznego gonokoki znowu się zjawiają, ale uważa to tylko za dowód, jak długo nieraz musimy środków tych używać, aby zupełnego wyzdrowienia się doczekać. Rzeżączka kobieca poddaje się leczeniu daleko trudniej, aniżeli rzeżączka męska, ale i w tym wypadku terapia nie jest tak bezowocna, jak tego dowieść pragnie BEHREND. Następują cyfry: od 1888—95 r. mieliśmy sposobność spostrzegania i leczenia 2150 przypadków rzeżączki u kobiet i od 90—94 4685 przypadków rzeżączki u mężczyzn; jeżeli dodamy materiał kliniczny i z prywatnej praktyki mojej, otrzymamy liczby, których ignorować zdaje się nie można, i z których pewne wnioski już się wyciągać dają. Całej nicości terapii antyseptycznej chce BEHREND dowieść tem jednym zdaniem, że najsilniejszy z bakteryobójczych środków — sublimat zawiódł w zupełności nasze nadzieje w leczeniu rzeżączki. Muszę mu wszakże przypomnieć, że nigdy właściwie sublimatu, jako środka dobrego nie zalecał, i przy wszelkich badaniach zawsześmy brali pod uwagę różnicę działania preparatu w próbowni i ustroju ludzkim. Przez dyetę, spokój, okłady lodowe, można czasami wyleczyć chorego z ostatniej rzeżączki, ale tylko „czasami“ i wcale nie tak szybko, jak tego pragnie BEHREND. Zresztą czyż bez badania drobnowidzowego można wogóle wiedzieć, czy to rzeczywiście rzeżączka ostra, lub też zaostrzenie starej przewlekłej, a może tylko, jak to szczególnie często u kobiet ma miejsce, prosty stan podrażnienia, zapalenia niewinnego wskutek nieczystości? Najbardziej powstaje BEHREND przeciwko żądanemu przez nas obowiązkowemu badaniu bakteriologicznemu w celu skonstatowania zakaźności w każdym przypadku. Za podstawę do określenia zakaźności chce on brać wyłącznie objawy kliniczne. Innemi słowy BEHREND zaprzecza gonokokowi jego swoistego działania; nie mówi wprawdzie tego wyraźnie, ale jeżeli nie mamy go posądzić o brak logiki, musimy dojść do tego wniosku. We wszystkich przypadkach z wynikami pozytywnymi znaczenie badania drobnowidzowego nie ulega żadnej kwestyi: tam gdzie jest gonokok, tam jest zakażenie, pozostają tedy przypadki z wynikami ujemnymi. Ale co nam w takich razach daje obserwacja kliniczna? Tam, gdzie wszelkich objawów zapalenia i gonokoków brak, nie będziemy naturalnie nawet mówili o zakażeniu, lecz sam BEHREND przyznaje, że nieraz odnajdywał gonokoki tam, gdzie śladów nawet stanu zapalnego nie było, zakażenie tedy istniało, a dowiedzieliśmy się o tem tylko na zasadzie badania drobnowidzowego. Ztąd wniosek jasny, jak słońce. Jeżeli zaś są kliniczne objawy, tedy tembardziej winniśmy szukać gonokoków, które mogą być, ale nie muszą. Zawsześmy bili na to, że pojedynczy ujemny wynik badania sprawy nie rozstrzyga, i jeżeli po wielokrotnych badaniach gonokoków nie znajdujemy tedy, mając zawsze na uwadze niedokładność naszych spostrzeżeń i metod, twier-

dzimy, że dany przypadek nie jest zakaźny, pomimo że sprawa chorobowa, ale zapewne już natury nie rzeżączkowej, jeszcze istnieje. BEHREND leczył rzeżączkę u prostytutek, wypuszczonych z naszej kliniki z notatką „zdrowa“; nie przeczę temu, ale skąd ta pewność, że nie było tam nowego zakażenia? Zresztą nie brałem monopolu na wyleczenie rzeżączki, wypuszczamy takie osobniki po trzykrotnem badaniu bakteryologicznem. Może należałoby jeszcze dłużej badać, musimy wszakże trzymać się pewnej stałej zasady przy orzekaniu stanu chorego, a za miarę tego przyjęliśmy trzykrotne, w okresie 9 dni, badanie, możliwie po regularności. Przyszaje, że ideałem terapii rzeżączki jest brak klinicznych objawów i brak gonokoków, ale jeżeli pomimo usilnych naszych starań pewnych objawów, zdaniem mojem natury już nie zakaźnej, zwalczyć nie możemy, to czyż prawo mamy prostytutki naprzykład w takich wypadkach wiecznie trzymać w zamknięciu? Nie sprawdzałem przypadku, podanego przez BEHREND'a w sprawie samowolnego opuszczenia szpitala przez prostytutkę, ale przypuszczam nawet, że miał on miejsce, czegoż to dowodzi? Żaden sąd wyrokiem swym nie może lekarza zmusić do zrzeczenia się pewnych podstawowych zasad, którymi się w orzeczeniach swoich fachowych kieruje. A zasadą naszą jest prostytutkę tak długo w zamknięciu trzymać, dopóki sprawa jej chorobowa nam się zakaźną wydaje; odwrotnie, wypuszczać, jeżeli nawet podług zdania BEHREND'a, objawy kliniczne niby wskazują, że cierpienie nie ustało. Jeżeli się zgadzam z BEHREND'em, że leczenie rzeżączki u kobiet bardzo jest możolne i niewdzięczne, to jednak nie rezygnuję wcale z leczenia wogóle, nie szukam jedyne go ratunku w nożu, gdyż 1) nie każda sprawa chorobowa macicy i jej przydatków, która rozwinęła się po a może wskutek zakażenia rzeżączkowego, zawsze zaraźliwość swoją zachować musi, 2) zupełnie fałszywe jest twierdzenie, że każda rzeżączka u prostytutki pociągnąć za sobą musi zakażenie macicy i jej przydatków. W naszych przynajmniej przypadkach do tego nie dochodzi, my bowiem przy pomocy naszych środków nie dajemy chorobie się rozwielić, my ją umiejscawiamy w samym początku jej rozwoju, w stanie ostrym i o ile w siłach naszych leży, leczymy. Umiejscawiać chorobę, nie dać możności gonokokom zagnieździć się głęboko w tkance, lub powędrować z cewki, pochwy do macicy i t. d., można tylko przy pomocy używanych przez nas środków przeciwpasorzytniczych.

W sprawie leczenia rzeżączki u prostytutek postawiłbym tedy 10 następujących tez: 1) Uregulowanie prostytucji i wszelkich połączonych z nią środków sanitarno-policyjnych należy postawić na punkcie ściśle prawodawczym. 2) Ponieważ objawy kliniczne nie dostateczne są dla orzeczenia zakaźności każdego poszczególnego przypadku, należy u wszystkich prostytutek bez wyjątku wykonywać badania bakteryologiczne. 3) Badać należy przynajmniej raz tygodniowo, środków zaś leczniczych używać tylko takich, które niszczą gonokoki. 4) Badać za każdym razem nabłonek cewki, gruczołów BARTOLINI'ego, szyi macicznej i kisztki stolcowej. 5) Bardzo pożądane byłoby, aby kontrola miała charakter nie rozporządzenia policyjnego, lecz zwykłej porady lekarskiej. 6) Należy rozpatrzyć sprawę powołania lekarzy kobiet do kontroli prostytucji. 7) Lekarz szef wydziału prostytucji winien być jednocześnie zarządzającym kontrolą lekarską. 8) prostytutki należy poinformować o możliwych środkach zaradczych przeciw zarażeniu rzeżączką mężczyzn (kroplomierz BŁOKUSZEWSKIEGO). 9) Do przepłukiwań narządu płciowego prostytutki powinny używać środków zabijających gonokoki (sole srebra i t. d.). 10) Każda prostytutka otrzymuje kartę z odpowiednią notatką o stanie jej zdrowia i wynikach ostatniego badania.

(Berl. Klin. Wochenschrift. 1898. Nr. 6, 8, 9 i 10).

S. Krukowski.

Z XXVII zjazdu chirurgów niemieckich w Berlinie 13—16 kwietnia r. b.

SCHUCHART (Szczecin). **Regeneracja żołądka po całkowitem wycięciu tegoż.** Z punktu widzenia operacyjnego należy rozróżniać trzy rodzaje raka żołądka: 1) rozległe owrzodzenie rakowate ścian żołądka bez wyraźnego guza; następują tu szybko przerzuty i zrosty, wobec czego należy możliwie wcześnie operować i wyciąć $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ żołądka; 2) owrzodzeń niema, a rozlane guzowate zgrubienie i skurczenie żołądka bez obrzmienia gruczołów, istnieje puchlina brzuszna; 3) guz w postaci kalafioru, na szerokiej lub wąskiej szypule, ruchomy. Ostatnie dwa rodzaje raka są łatwe do operowania. S. przedstawia preparat, pochodzący od chorego, operowanego przed trzema laty; przypadek należał do trzeciego rodzaju raka, wycięto prawie cały żołądek, część dwunastnicy i krezkę; chory wyzdrowiał, z czasem przyjmował tyleż pokarmów, co człowiek zdrowy, a badanie chemiczne wykazywało zwiększenie ilości kwasu solnego. Badanie po śmierci, która nastąpiła w r. p. wskutek wysięku w opłucnie, wykazało brak nawrotu raka; żołądek objętości około 500,0, o ścianach grubości $\frac{1}{3}$ zwykłego żołądka; w utworzeniu nowego żołądka znaczny udział przyjęła pozostała część dwunastnicy.

STENDEL (Heidelberg). **Nowsze operacje żołądkowe w klinice Czerny'ego i dotychczasowe wyniki.** Od roku 1881 wykonano 290 operacji z zejściem śmiertelnem w 24,8%; do roku 1889 śmiertelność wynosiła 45%, następnie 16%. W ostatnich latach wzrosła znacznie liczba gastroenterostomii, wykonano cztery razy wycięcie odźwiernika metodą KOCHER'a, cztery razy w związku z gastroenterostomią (w 3-ch przypadkach w dwóch seansach). Co się tyczy trwałości wyników, to z operowanych wskutek raka najstarszy żyje już $7\frac{1}{2}$ roku, wskutek mięsaka—8 lat, wskutek niezłośliwego guza 15 lat. Zamiast piloroplastyki stosują obecnie gastroenterostomię z zastosowaniem guzika MURPHY'ego; z 53 w ten sposób operowanych zmarło 24%, gdy przy poprzedniej metodzie śmiertelność wynosiła 36%. Guzik nie powoduje żadnych zaburzeń, zostaje wydalony zazwyczaj w przeciągu 7—33 dni; w jednym przypadku wydobyto guzik po 3-ch miesiącach z ponad odbytu. Niektórzy chorzy po gastroenterostomii, zrobionej wskutek niemożności wykonania doszczętniej operacji raka, żyli do $2\frac{1}{2}$ roku, u kilku, dotkniętych rakiem, nastąpiło zatrzymanie się sprawy po próbnym cięciu brzuszem. Wyniki gastroenterostomii z powodu niezłośliwych zwężeń są świetne.

MIKULICZ (Wrocław). **Przyczynę do techniki operowania raka żołądka.** Wyniki operacji z powodu raka żołądka są gorsze, niż w raku sutki, macicy i t. d., głównie z tego powodu, że chorzy zbyt późno zgłaszają się do lekarza, rak żołądka nie daje bowiem początkowo żadnych objawów. Operacja powinna mieć na celu usunięcie wszystkich schorzałych tkanek. Rak szerzy się w sposób następujący: 1) bezpośrednio (*per continuitatem*), 2) przez drogi chłonne; 3) zewnątrzotrzewnowo; 4) przez duże naczynia krwionośne. W pierwszym przypadku, w razie istnienia guza, operacja polega na częściowym wycięciu i jest łatwa, w razie zaś postaci naciekowej wyciąć należy możliwie dużo tkanek. W przypadku szerzenia się nowotworu drogą naczyń chłonnych porażone zostają przedewszystkiem gruczoły małej krzywizny żołądka, pozostające w związku z gruczołami śródpiersia i nadobojczykowymi; najłatwiej jest przeoczyć gruczoły na większej krzywiznie żołądka i na sieci wielkiej (*liq. gastrocolicum*), najtrudniej zaś wyciąć gruczoły po za trzustką z powodu możliwości uszkodzenia naczyń śledziony lub przewodu żółciowego wspólnego. Sposób BILLROTH'a nie nadaje się do dużych wycięć z powodu zbyt

wielkiego napięcia podczas szycia; prelegent operuje w sposób następujący: zamknięcie dwunastnicy, wycięcie rakowatych tkanek, zeszytanie ścian żołądka ze sobą z pozostawieniem małej części, która zostaje połączona z jelitem czczym z zastosowaniem guzika MURPHY'ego.

DOYEN (Paryż). **Nowa metoda wycięcia odźwiernika i kiszek** polega na nałożeniu na część zdrową mocnych kleszczy (podobnych do używanych w celu uciskania szerokich więzów macicznych), podwiązaniu przewodu pokarmowego jedwabną mocną nitką, przecięciu i przypaleniu żegadłem. Gastroenterostomia trwa tylko 15 minut. Podobnie postępuje D., wycinając prostnicę i wyrostek robaczkowy.

Po przedstawieniu preparatów anatomicznych przez HEIDENHEIN'a, KARG'a, BREITUNG'a wywiązuje się dyskusja, w której przyjmują udział następujący:

LOEBKER radzi stosować do obszernych wycięć drugi sposób BILLROTH'a, wycięcie i gastroenterostomię, nie należy bowiem łączyć bezpośrednio przełyku z odźwiernikiem lub dwunastnicą. Pozostawiona część żołądka jest zazwyczaj większa, niż się wydaje. W razie zajęcia przez nowotwór trzustki, wycina L. dużą część tejże, poczem nie zamyka jamy brzucha, lecz tamponuje. Z przypadków autora jeden żył pięć lat bez nawrotu, drugi żyje już lat siedm.

HAHN (Berlin) wykonał 141 gastroenterostomii i 28 wycięć żołądka. Wyniki wskazują, że nie należy operować ludzi starszych po nad lat 60, u ludzi osłabionych należy najpierw zrobić gastroenterostomię, następnie zaś wycięcie. Z 16-tu chorych, żyjących dotychczas, czterech było operowanych przed siedmiu laty.

Przemawiali jeszcze REHN, RAUSCH, WOELFLER, JORDAN i GUSSENBAUER.

STORP (Królewiec). **Przyczynek do stosowania guzika Murphy'ego.** Aczkolwiek doświadczenia z guzikiem MURPHY'ego są wogóle pomyślne, to jednak wprowadzenie do ustroju metalowego guzika, pozostającego tam niekiedy przez czas dłuższy, nie jest pożądane. W przypadku guza, zamykającego światło okrężnicy w miejscu zgięcia wątrobowego—połączono guzikiem okrężnicę poprzeczną z jelitem biodrowym; gdy po 26-tu dniach dokonano wyluszczenia guza, znaleziono guzik w okrężnicy wstępującej. Guziki z materiału, ulegającego wchłanianiu, są pożądane.

W dyskusji biorą udział KOENIG mł. (Berlin). Doświadczenia na psach w klinice BERGMANN'a z guzikiem FRANK'a (Med. 98.) wykazały, że guzik znika po upływie doby; z pięciu operowanych psów zdechł jeden. WOELFLER zarzuca guzikowi MURPHY'ego dwie wady: 1) działa on szkodliwie, jako ciało obce, pozostające w jednym miejscu przez kilka tygodni; 2) światło guzika jest zbyt ciasne, wobec czego nie nadaje się do operacji na kiszkach grubych, gdzie kał może go zatkać. W. stosował guzik FRANK'a 9 razy, i w 7-iu przypadkach wynik był dobry, zarzuca mu jednak zbyt szybkie wchłanianie. STORP zmniejsza ostatnie, kładąc guzik FRANK'a na 24—48 godzin do 4% roztworu formaliny. RUEMMEL i JORDAN nie spostrzegali przykrych skutków od użycia guzika MURPHY'ego; do operacji na kiszkach grubych nie należy go stosować.

POPPERT (Giessen). **Przypadek pięciu wycięć kiszek wskutek ran postrzałowych tejże.** Kula pistoletowa 10,5 mm. przedziurawiła jelita cienkie w 12-tu miejscach, oddalonych od siebie, wobec czego, jak również wobec dużej średnicy przedziurawień należało wyłączyć zwykle zeszytanie i dokonać wycięcia w 5-iu miejscach. Operację wobec znacznej małokrwistości chorego wykonano bez uśpienia; resekowane części były długości 4—10 ctm. Czwartego dnia po operacji wypróżnienie. Wyzdrowienie.

KARG przedstawia dwóch chorych z ranami postrzałowymi; u jednego dokonał rezekcji i zeszył 14 dziur w jelicie, u drugiego zeszył 9 dziur w jelicie. Obaj wyzdrowieli.

ZELLE i BESSEL-HAGEN przytaczają w dyskusyi podobne przypadki.

HOFFA (Würzburg). **Zabieg Calot'a w leczeniu gruźliczego zapalenia kręgow.** Zabieg ten okazał się niebezpiecznym, ogłoszono bowiem dotychczas 14 zejść śmiertelnych wskutek złamania kręgosłupa, zgniecenia mleczza, rozerwania dużych naczyń, opłucny, płuc, ogólnej gruźlicy i t. d. Przeciwwskazany jest zabieg CALOT'a, gdy 1) gdy garb dawno istnieje, 2) gdy istnieją ropnie kręgow—przedziurawienie ich może powodować zapalenie opon mózgowych, 3) gdy garb obejmuje wiele kręgów — doświadczenia bowiem MÉNARD'a na trupach wykazały, że przy prostowaniu garbu, obejmującego więcej, niż dwa kręgi, tworzy się w kręgosłupie przestrzeń długości od 5—8 ctm, wypełniona krwią, która się nie goi, a zatem i kręgosłup traci swój cel. Wskazane jest prostowanie garbów wyłącznie w świeżych przypadkach, w których garb płaszczy się bez uśpienia, dzięki pociąganiu za głowę i kończyny dolne. H. nakłada opatrunkę gipsową, gdy kręgosłup prostuje się sam dzięki ciężarowi ciała przy lekkim pociąganiu za głowę i nogi; opatrunki należy stosować w przeciągu 2—3 lat, następnie można się ograniczyć gorsetem HESSING'a. Z 23 chorych autora nie zmarł ani jeden, w dwóch przypadkach utworzyły się ropnie, wyleczone wstrzykiwaniem jodoformu. Wynik bezpośredni jest dobry, z orzeczeniem ostatecznem należy się jeszcze wstrzymać.

LORENZ (Wiedeń). **Prostowanie garbów za pomocą całkowitego wyginania ku przodowi.** Zarówno sam zabieg, proponowany przez CALOT'a, jak i opatrunkę jego są nieudoskonalone. Łamanie garbu należy się wystrzegać, prostować można tylko łatwo poddające się garby; opatrunkę łatwo powoduje odleżyny i leczenie musi być wówczas przerwane. Prelegent zbudował przyrząd, który umożliwia dziecku swobodne unoszenie się w powietrzu przy całkowitem wyprostowaniu; pelota, składająca się z dwóch umieszczonych jeden w drugim cylindrów uciska, na wystający koniec garbu, wystaje nazewnątrz podczas nakładania opatrunku i zostaje usunięta dopiero po stwardnieniu opatrunku; pod opatrunkiem przechodzą dwa jedwabne pasy, których splamienie świadczy o odleżynie. W 30—40 przypadkach, w ten sposób operowanych, zabieg okazał się dobrym.

VULPIUS (Heidelberg). **Technika prostowania garbów i opatrunkę gipsowy.** Zabieg CALOT'a wymaga ulepszenia; ponieważ ważny bardzo jest równomierny wyciąg, należałoby ręce zastąpić aparatem, którego model V. przedstawia. Opatrunki radzi V. nakładać w położeniu wiszącem głową na dół, położenie to jest dobrze znoszone.

LANDERER (Stuttgart). **Operacyjne leczenie zapalenia kręgow.** Gdy przypadek nie nadaje się do prostowania, L. robi operację: cięcie podłużne obok wyrostków ciernistych, oddzielenie mięśni, wypielowanie wyrostków poprzecznych, po uwidocznieniu ogniska chorobowego przypalenie żegadłem PAQUELIN'a. W ten sposób lecząc duże ropnie, L. otrzymał w wielu przypadkach polepszenie, niekiedy nawet wyleczenie.

W dyskusyi biorą udział SCHEDE, DREHMANN, KUEMMEL, BRAUN, MUELLER i KOENIG, zgodnie potępiając zabieg CALOT'a; grozi on wywołaniem ogólnej gruźlicy i nie prowadzi do wytworzenia kostnej blizny na miejscu utworzonego pomiędzy kręgami braku.
(D. n.).

M. B.

Zarys programu ósmego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu

od 1 do 3 sierpnia 1898 roku.

I. ORGANIZACYA ZJAZDU.

Zarząd: D-r Heliodor Świącicki, przewodniczący, d-r Artur Jaruntowski, sekretarz generalny; dyrektor M. Więckowski, podskarbi.

Komitet gospodarczy: Ks. dziekan Antoniewicz, radca d-r Batkowski, d-r Broekere, szambelan Cegielski, d-r Celichowski, Józef Chłapowski, d-r J. Chrzanowski, książę Zdzisław Czartoryski, Antoni Dembiński, d-r Drobnik, hr. Engestroem radca, d-r Gąsiorowski, ks. prałat Goebel, d-r Leon Grabski, d-r Lucyan Grabski, d-r W. Grodzki, ks. d-r Hejnowski, B. Jagielski, Adam Janowski, S. Jasiński, d-r Jarnatowski, poseł Jerzykiewicz, d-r Stanisław Jerzykowski, d-r Kapuściński, d-r Karchowski, radca d-r Koehler, d-r Kożuszkiewicz, d-r Krysiewicz, dyrektor d-r Kusztelan, hr. Mieczysław Kwilecki, d-r Leon Mieczkowski, dyrektor Moty, d-r Pomorski, ks. Piotrowicz, radca d-r Rakowski, d-r Rudzki, d-r Rzewuski, d-r Stan, d-r Tadeusz Sułdrzyński, d-r Zygmunt Sułdrzyński, St. Twardowski, dyrektor Walżyk, ks. szambelan Wawrzyniak, d-r Zakrzewski, d-r Adam Żółtowski, radca d-r Zielewicz.

Komitet wystawowy: Stefan Barcikowski, F. Biskupski, Czepczyński, d-r Drobnik, J. Jasiński, B. Kasprowicz, A. W. Kasprowicz, J. Paczkowski, d-r Jan Panieński, St. Pfltzner, d-r L. Rekowski, Śniegocki, B. Szulczewski, W. Urbanowski, inżynier Zakrzewski, Ziętkiewicz.

Komitet redakcyjny: radca d-r Fran. Chłapowski, d-r Erzepki, d-r Kantecki, radca d-r Koehler, K. Kozłowski, Fr. Krysiak, d-r Krysiewicz, d-r Wł. Łebiński, Wal. Łebiński, syndyk i poseł d-r Mizerski, inżynier Skrzydlewski, d-r Bog. Wicherkiewicz.

Komitet dla mieszkań, uroczystości, zabaw i wycieczek: Stefan Barcikowski, d-r Broekere, Władysław Chrzanowski, B. Jagielski, d-r Kapuściński, Jan Letgeber, Jarosław Leitgeber, St. Twardowski, St. Wegner, d-r Zakrzewski.

Komitet dla pań: radczyni Batkowska, szambelanowa Cegielska, radczyni Chłapowska, Józefowa Chłapowska, d-r Chrzanowska, d-r Erzepkova, d-r Grodzka, d-r Jerzykowska, d-r Kapuścińska, d-r Kożuszkiewiczowa, d-r Pomorska, mecenasowa Seydowa, d-r Świącicka, d-r Wicherkiewiczowa, d-r Zakrzewska, radczyni Zielewiczowa.

II. DZIAŁ NAUKOWY.

Pojedyncze sekcje:

1) Sekcja dla medycyny teoretycznej — wprowadzający gospodarz: radca d-r Batkowski, sekretarze: d-r Jan Panieński i d-r Holtzer.

2) Sekcja dla higieny i medycyny sądowej — gosp. radca d-r Gąsiorowski, sekr. d-r Chachamowicz.

3) Sekcja dla medycyny wewnętrznej — gosp. d-r Jerzykowski, sekr. d-r St. Szuman i d-r Zakrzewski.

4) Sekcja dla chirurgii — gosp. d-r Drobnik, sekr. d-r Krysiewicz i d-r Broekere.

5) Sekcja dla ginekologii — gosp. d-r Świącicki, sekr. d-r Pomorski i d-r Chrzanowski.

6) Sekcja dla okulistyki — gosp. d-r B. Wicherkiewicz, sekr. tegoż asystent.

7) Sekcja dla prasy lekarskiej polskiej — gosp. d-r Świącicki, sekr. d-r Jaruntowski.

8) Sekcja dla weterynaryi — gosp. p. Starkowski.

9) Sekcja przyrodniczo-rolnicza — gosp. d-r L. Mieczkowski, sekr. d-r T. Sułdrzyński.

10) Sekcja matematyczno-fizyczna — gosp. prof. d-r Wituski.

11) Sekcja chemiczna i farmaceutyczna — gosp. d-r Karchowski, sekr. p. Fr. Alkiewicz.

12) Sekcja geologiczna i botaniczna—gosp. d-r Marten.

13) Sekcja zoologiczna — gosp. d-r Marten.

Odczytów zgłoszono na Zjazd do 20 maja 160.

III. OGÓLNY PORZĄDEK DZIENNY.

Niedziela, dnia 31 lipca.

Wieczorem o godz. 9 zebranie towarzyskie w hotelu „Victoria“ przy ulicy Berlińskiej celem wzajemnego poznania się.

Poniedziałek, dnia 1 sierpnia.

O godzinie 8½ z rana: Uroczyste nabożeństwo w kościele farnym.

O godz. 10: Pierwsze ogólne posiedzenie w Teatrze polskim.

1) Otwarcie Zjazdu przez przewodniczącego Wydziału gospodarczego.

2) Wybór prezesa, wiceprezesa i sekretarzy ogólnych posiedzeń Zjazdu.

3) Powitanie uczestników VIII Zjazdu w imieniu obywatelstwa polskiego miasta Poznania.

4) Przemówienia delegatów i odczytanie telegramów.

5) Wykłady: a) prof. d-r Kostaneckiego z Krakowa: „O znaczeniu eksperymentu biologicznego dla morfologii“; b) prof. d-r Natansona z Krakowa: „O zasadniczych prawach materii i energii“; c) prof. d-r Ign. Baranowskiego z Warszawy: „Gruźlica jako sprawa społeczna“.

6) Pan Jan Szczepanik przedstawi swój dalekovidz (telektoskop).

7) Wnioski co do miejsca i czasu następnego t. j. IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

8) Sprawozdanie komisji wykonawczej poprzedniego, to jest VII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

9) Wnioski.

O godzinie 3 po południu posiedzenia sekcyjne.

O godz. 6 wieczorem uczta w Bazarze, dana przez Wydział gospodarczy dla członków i uczestników Zjazdu. Wieczorem koncert w ogrodzie zoologicznym.

Wtorek, dnia 2 sierpnia.

O godzinie 8 z rana: zwiedzanie miasta, szpitali i wystawy.

O godz. 9 rano i o 4 po południu posiedzenia sekcyjne.

Wieczorem o godz. 9 bal w Bazarze, dany na cześć VIII Zjazdu przez obywateli polskich Księstwa.

Środa, dnia 3 sierpnia.

O godz. 8 z rana zwiedzanie miasta i wystawy.

O godz. 9 posiedzenie sekcyjne.

O godzinie 4: Drugie ogólne posiedzenie w Teatrze polskim.

1) Ostateczny wybór miejsca i czasu na IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

2) Wykład d-ra Biegańskiego z Częstochowy: „Zdrowie i choroba z biologicznego punktu widzenia“.

3) Wykład d-ra E. Flatau z Berlina: „O najnowszych poglądach na budowę układu nerwowego“ z demonstracjami.

4) Referat w sprawie sanatorii ludowych dla suchotników.

5) Wnioski poszczególnych sekcji i uchwały.

6) Zamknięcie Zjazdu przez przewodniczącego wydziału gospodarczego.

7) Pożegnanie.

O godzinie 9 wieczorem uczta pożegnalna w Bazarze.

Czwartek, dnia 4 sierpnia.

Wspólna wycieczka do Gniezna, Inowrocławia i Kruświcy.

IV. WYSTAWA.

Wystawa podzielona będzie na następujące działy:

I. Literatura przyrodnicza i lekarska z ostatnich lat dziesięciu

II. Higiena. 1) ogrzewanie, 2) oświetlenie, 3) wentylacja, 4) wodociągi i kanalizacja, 5) łazienki, 6) dezynfekcja, 7) gimnastyka lecznicza i t.d., 8) odzienie.

III. Nauka lekarska. 1) anatomia, 2) fizjologia, 3) psychofizjologia, 4) patologia: a) ogólna, b) szczegółowa, 5) środki farmaceutyczne, 6) seroterapia i serodyagnostyka, organoterapia, 7) narzędzia chirurgiczne (ginekologia, okuli-
styka, laryngologia, dentystryka it d.), 8) elektroterapia i elektrodiagnostyka (Röntgen).

IV. Środki spożywcze i odżywcze: 1) przetwory mięsne, 2) przetwory mleczne, 3) przetwory mączne, 4) konserwy, 5) napoje alkoholiczne, 6) napoje bez alkoholu.

V. Balneologia: 1) wody mineralne, 2) sole, ługi, borowiny i zioła kąpielowe.

VI. Bakteriologia: 1) lekarska, 2) rolniczo-przemysłowa.

VII. Nauki przyrodnicze: 1) botanika, 2) zoologia i paleontologia, 3) mineralogia i geologia, 4) fizyka, 5) chemia.

VIII. Antropologia i etnografia.

Zgłoszenia osobiste lub piśmienne przyjmuje p. d-r Jan Paniński, Poznań, ulica Lipowa, inżynier Zakrzewski, ulica Rycerska i p. A. W. Kasprówicz, Fryderykowska 5.

Wystawa odbędzie się w dniach 1, 2 i 3 sierpnia r. b. w Poznaniu na sali Lamberta (Odeum).

V. BLIŻSZE SZCZEGÓŁY.

Komisarzami VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu, mianował Komitet gospodarczy na Warszawę: d-ra Karola Rychlińskiego (Krucza 35), na Kraków: prof. B. Wicherkiewicza, na Lwów: c. k. radcę prof. d-ra Rydygiera, na Wilno: d-ra J. Strzezińskiego (Trocka), na Paryż: d-ra Motza (Paris 45, Bd. St. Michel).

Karty uczestnictwa odbierać mogą uczestnicy Zjazdu już teraz, nadsyłając na ręce podskarbiego Wydziału gospodarczego, p. dyrektora Więckowskiego, Poznań, (Bank przemysłowców), 20 marek; bilety dla pań kosztują 5 marek. Karta uczestnictwa uprawnia do brania udziału w obradach Zjazdu i do bezpłatnego otrzymania: a) jednego egzemplarza Pamiętnika Zjazdu, b) Dziennika Zjazdu, c) biletu wstępu na wystawę i biletu na koncert, d) udziału w bankiecie, e) odznaki uczestnictwa w Zjeździe. Panie otrzymają także odznakę uczestnictwa i biorą udział w posiedzeniach publicznych, wycieczkach, bankiecie, koncercie, wystawie i zwiedzeniu miasta. Komitet składający się z pań, postara się uczestniczkom zjazdu pobyt w Poznaniu uprzyjemnić.

Członkowie VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich otrzymają bezpłatnie w biurze Wydziału gospodarczego kokardy niebieskie z łaską Eskulapa. Członkowie Wydziału gospodarczego mieć będą rozetki niebieskie. Młodzież i obywatele, dający pomoc Wydziałowi gospodarskiemu na dworcu, zabawach i t. d., mieć będą odznakę białą.

W sprawie mieszkań radzimy już teraz zgłaszać się do p. d-ra Kapuścińskiego (ul. Wilhelmowska 11), dodając zarazem, czy mieszkanie ma być bezpłatne lub w hotelu, i jakie życzenia w danym razie co do mieszkania mają szan. uczestnicy.

Na dworcu centralnym oczekiwać będą goście członkowie komitetu i to od niedzieli 31 lipca, poczynawszy od godziny 11 przed południem.

Biuro znajdować się będzie przy ulicy Berlińskiej w Resursie (Teatr polski). Ogólne posiedzenia odbywać się będą w Teatrze polskim, przy ulicy Berlińskiej. Lokale dla pojedynczych sekcji później ogłosimy.

Wystawa przyrodniczo lekarska urządzona będzie na sali Lambert'a, ulica Piekary. Otwarcie wystawy nastąpi w poniedziałek 1 sierpnia o godz. 1 w południe.

„Dziennik Zjazdu“ wychodzić będzie w czasie Zjazdu codziennie o godz. 7 rano. Uczestnicy otrzymają odnośne numera Dziennika za pokwitowaniem na karcie uczestnictwa w biurze Zjazdu w Resursie. „Dziennik Zjazdu“ zawierać będzie program odnośnego dnia, wykaz wygłoszonych w dniu poprzednim odczytów, różne wiadomości informacyjne, dotyczące się Zjazdu i opis uczestników. Aby spis taki był dokładny, upraszamy przy nadesłaniu składki na kartę uczestnictwa o podanie dokładnego i czytelnego adresu, rangi i miejsca zamieszkania.

Bankiet w czasie Zjazdu oraz bal, dany przez obywatelstwo wielkopolskie, odbędzie się w Bazarze przy ulicy Wilhelmowskiej, koncert zaś w ogrodzie zoolo-

gicznym za bramą Berlińską, dokąd elektryczne tramwaje dochodzą z miasta co 5 minut.

Uczestnicy, pragnący wziąć udział w czwartek dnia 4 sierpnia w wspólnej wycieczce do Gniezna, Inowrocławia i Kruświcy, raczą już w czasie Zjazdu zgłosić się do wydziału zajmującego się wycieczką. Ponieważ wycieczka odbędzie się nadzwyczajnym pociągami i ponieważ wydział gospodarczy jest poprzednio zobowiązany donieść dyrekcji kolei żelaznej, jaka ilość uczestników weźmie udział w wycieczce, przeto rychło zgłoszenie się pragnących wziąć udział w wycieczce jest konieczne.

Zwiedzanie miasta odbywać się będzie w kilku partyach i to pod przewodnictwem członków komitetu, którzy postarają się na każdą osobliwość miasta dokładną zwrócić uwagę szan. gości.

W lipcu wyda komitet gospodarczy obszerny i uzupełniony program Zjazdu. Aż do tego czasu komitet gospodarczy chętnie przyjmie wszelkie życzenia i propozycje, dotyczące się Zjazdu i starać się będzie, aby życzeniom szanownych uczestników zadość uczynić i pobyt im w Poznaniu uprzyjemnić. W sprawach Zjazdu oraz z odczytami zgłaszać się należy do prezesa Zjazdu p. dr. H. Święckiego (pałac Działyńskich), lub do sekretarza generaln. p. dr. Jaruntowskiego (ul. Wihelm. 16).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

== W Tow. lek. parys. BÉCLÈRE przedstawił 28-letniego chorego, dotkniętego początkami suchoty, który miał przed trzema laty wszystkie objawy choroby ADDISON'a. B. stosował przez kilka miesięcy wewnątrznie świeże nadnercza i podskórnie wyciąg glicerynowy nadnercza cieląt i otrzymał trwałe wyleczenie. Pierwsze objawy polepszenia wystąpiły zaledwie w dwa miesiące po rozpoczęciu leczenia. (Pos. 28. II. 98).

== W celu nakiknięcia objawów jodyzmu zaleca SPENCER stosowanie jodku potasu z przetworami strychniny i cytrynianem żelaza w mieszaninie następującej: *kal. jod.* 30,0, *ammon. ferr. citr.* 40,0, *t-rae nucis vom.* 8,0, *ag. dest.* 30,0, *t-rae. quinquinae q. s.* od 120,0. *D S.* po jedzeniu łyżeczka w pół szklance wody. (Gaz. des hôpit. Nr. 25. 98).

== ROGER wycinał królikom kreskę, następnie zaś wstrzykiwał do jamy otrzewnej hodowle różnych bakterii; zwierzęta ginęły prędzej, niż świadki; przy wstrzykiwaniu hodowli już nieszkodliwych, króliki operowane zawsze chorowały, niekiedy zaś ginęły, zwierzęta zdrowe nie chorowały zupełnie. Autor uważa kreskę za narząd, chroniący otrzewną przed zarażeniem bakteryjnym, zatrzymuje ona bowiem prawdopodobnie ba-

kterye, przenikające do jamy otrzewnej z jelit. (Bullet. méd. 23. II. 98).

== ARBI zebrał statystykę śmiertelności z gruźlicy wśród miejscowej ludności w Davos i doszedł do wniosku, że ludność okolic miejsc leczniczych dla suchotników nie jest narażona na większe niebezpieczeństwo zarażenia się gruźlicą. (Corespbl. f. Schw. Aerzte. Nr. 2. 98).

== LUTON stosował w dwóch przypadkach ropnia zimnego wstrzykiwanie do jamy ropnia mieszaniny następującej: *Rp. Sol. natriphosphor.* 10% 75,0, *ag. oxyd.* 25,0 *D S.* 2,0—5,0 do wstrzyknięcia. Po kilkakrotnem wstrzyknięciu nastąpiło zupełne wessanie zawartości ropnej i wyleczenie. W jednym przypadku ropień znajdował się w okolicy pośladkowej nazewnątrz od krętarza większego (trochanter major), w drugim w okolicy krzyżowej. (Semaine méd. 9. III. 98).

== Według statystyki HOUSELL'a spostrzegano w klinice Tubińskiej na 1000 przypadków chirurgicznych jeden przypadek zgorzeli, spowodowanej opatrunkami z kwasu karbolowego; z zebranych przez autora 43 przypadków innych klinik w 30-tu zgorzel nastąpiła po użyciu 1%—5% roztworu kwasu. (Sem. méd. 9. III 98).

M. B.

Wiadomości bieżące.

— Zaznajamianie się wielu kolegów ze zdrojowiskami krajowemi może oddać wielkie usługi zarówno samym kolegom, dając im należyte pojęcie o stanie tych miejscowości leczniczych, jak również i samym zdrojowiskom, gdyż może przekonać niejednego z kolegów naocznie, że to lub owo zdrojowisko może w zupełności zastąpić zagraniczne pokrewne mu co do natury swej i skuteczności. Wycieczki do zdrojowisk krajowych winny do pewnego stopnia stać się obowiązkiem dla tych zwłaszcza, którym czas i środki pozwalają na to; wobec tego tembardziej, sądzymy, należałoby korzystać z okoliczności, jeżeli miejscowość lecznicza znajduje się na drodze w ciągu podróży zamierzonej. W roku bieżącym, o ile wiemy, wielu kolegów wybiera się na Zjazd do Poznania. Wyborna więc nadaje się sposobność zwiedzenia Ciechocinka, który z roku na rok nabiera coraz bardziej cech i wyglądu zakładu zagranicznego, a obawa o brak należytych dla chorych wygód jest już teraz płonna. Byłoby więc pożądane, ażeby koledzy zechcieli Ciechocinek osobiście zwiedzić. Jadąc do Poznania na Aleksandrów, załedwie kil-

ka godzin poświęciwszy, mogą ci z kolegów, którzy Ciechocinka nie znają, poznać tę miejscowość, ci zaś, którzy dawno nie byli, mogą ocenić zmiany, w niej dokonane.

— Redaktorem „Czasopisu lekarzy ceskych“ został wybrany d-r A. VESELY.

— W Berlinie postanowiono wybudować nowy szpital, który ma być wzorem doskonałości pod każdym względem. Wszystkich budynków ma być 62, w tej liczbie 27 baraków na 1650 łóżek. Do szpitala tego ma być przeniesiony instytut Koch'a dla chorób zakaźnych. Oświetlenie będzie elektryczne. Oprócz zwykłych kąpeli, będą urządzone kąpiele błotne, parowe i t. p. W tymże szpitalu będą specjalne urządzenia dla nowych sposobów leczenia fizycznego. Koszt szpitala ma wynosić 13 milionów marek.

— Wychodząc z tej zasady, że profesorowie winni całą swoją działalność poświęcać nauczaniu, w Holandyi wydano prawo, na zasadzie którego profesorom jest dozwolone tylko zajmowanie się praktyką konsultacyjną, t. j. leczenie tylko takich chorych, do których będą wzywani przez innych lekarzy.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych, po lekarzach pozostałych, uprasza wszystkich Członków tejże Kasy o przybycie na ogólne zebranie, odbyć się mające w piątek dnia 10-ego czerwca r. b., o godzinie 7½ wieczorem w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego (ulica Nlecała Nr. 7), w celu wysłuchania publicznego zdania sprawy z działań Komitetu Kasy Wsparcia za rok 1897 stosownie do przepisu § 13 obowiązującej ustawy,

Oddzielne imienne zaproszenia do Członków rozsyłane nie będą; przeto Komitet uprasza Redakcyę innych pism peryodycznych miejscowych o powtórzenie tego ogólnego zaproszenia.

Członek Komitetu, Zarządzający Kasą Wsparcia,

Fr. Sliwicki

Prosimy uprzejmie czytelników, współpracowników i tych wszystkich, którzy się chcą porozumieć z nami piśmiennie, aby z wszelkimi pracami i korespondencyami zwracali się od dnia dzisiejszego do Redaktora d-ra M. Sadowskiego Krakowskie Przedmieście Nr 7; z wszelkimi zaś innemi sprawami do wydawcy D-ra L. Guranowskiego, Nowo - Zielna Nr. 47, od Lipca ulica Foksal Nr. 13.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowości lekarskich“, księgarni Senewalda za Maj.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Дозволено Цензурою. Варшава, 22 Мая 1898 г.

Druk K. Kowalewskiego. Warszawa, Mazowiecka 8.

**Zakład Lecznicy dla chorych
na uszy
D-rów K. Benni i L. Guranowskiego
Bracka 20**

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od Rs. 3—5. *Ambulatoryum* codziennie od 9—10 i od 11—12.
Cena biletu kop. 50.

**ZAKŁAD CHIRURGICZNY
D-ra Adama Przyborowskiego**

**w Warszawie
Sewerynow 5, róg Oboźnej.**

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. *Ambulatoryum* codziennie od 11—12 (niezamożni bezpłatnie) i od 5—6.
Wiadomość o warunkach pobytu codzien. od 12—1

STYRYJSKIE GASTEIN

St. Poł. dr. Żel. austriackiej (kuryorem z Wiednia 8 g. z Tryestu 5 g. z Budapesztu 9 godz.) Najsilniejsza Akratoterma 36,2 do 37,5° C. podobnie jak Gastein, Pfeffers i Teplitz znakomicie działa w podagrze, reumatyzmie w chorobach kobiecych, chorobach nerwowych, w osłabieniach i urazach. Lekarz kąpielowy: Uniwers. medicin D-r Richard Eder operator i były kierownik prywatnego zakładu leczniczego D-ra Edera w Wiedniu.
Prospekty gratis przez dyrekcję kąpielową

ÖMERBAD.

D-r med. Fr. Jankowski
ordynuje jak w latach poprzednich od początku
Maja u wód Nauheim.

D-r WŁADYSŁAW STAN

b. asystent prof. Jurasza w Heidelbergu,
ordynuje jak lat zosłych, u wód
w Reinerz na Szląsku.

D-r FELIKS ARNSTEIN

od 20 Maja ordynuje jak zwykle
w CIECHOCINKU.

**Prywatny chirurgiczno-ginekologiczny
Zakład leczniczy**

**D-ra von Heinleth
Bad Reichenhall (Kirchberg)**

Zakład z komfortem urządzony, położony w obszernym ogrodzie, nie tylko jest odpowiednio urządzony do wszelkich rękoczynów chirurgicznych i do stosowania wszelkich kuracji, znanymi środkami leczniczymi Reichenhallu dla rekonwalescentów i do stosowania wszelkich kuracji następnych w chorobach chirurgicznych i ginekologicznych (żółty, gruźlica etc.) lecz i dla chorych na krtań. Kąpiele solankowe w domu. Sala operacyjna zaopatrzona jest we wszelkie środki, wymagane przez najnowszą technikę. Aparat Röntgena Syst. Voltahm; aparat elektryczny do leczenia krtań
Na żądanie prospekty.

ZAKŁAD LECZNICZY D-ra SOLMANA

(Chirurgia, choroby kobiet).

Warszawa Aleja Szucha Nr. 9.

Pobyt z leczeniem od rs. 1.50 do rs. 5 dziennie
Ambulatoryum od godz. 12 do 1-oj p.p.

**Zakład leczniczy
dla chorych na oczy
D-ra M. Kępińskiego**

w Warszawie

przy ul. Senatorskiej Nr. 28.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od 1 rs. 50 do 4 rs. dziennie.

Przychodzącym chorym udziela się porady codziennie od 11—2 za opłatą 50 kop.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słabości za opłatą 1 do 5 rs. dziennie; za całkowite utrzym. leczenie, lekarstwa i t. d.

**Dom Zdrowia
D-ra Fr. Stępkowskiego**

Długa Nr. 8 w Warszawie

przyjmuje na stały pobyt ze wszystkimi chorobami (oprócz umysłowych). Cena w oddzielnym pokoju z całkowitem utrzymaniem wraz z leczeniem na dobę od 1 rs. 50 kop. do 3 rs. dziennie. Bliższa wiadomość w kancelaryi Zakładu.

jedyna alkaliczna terma Niemiec
40° C. zawiera Arsen
i Litynę.

NEUENNAHR.

Kuracja kąpielowa
i wodami mineralnymi, inhalacje, masaż, wysyłka wód mineralnych.

Znakomite wyniki lecznicze przy niezbytach krtani (gryppa i jej następstwa), żołądka, kiszek i pęcherza; przy kamicy żółciowej, przy chorobach nerek i wątroby, przy cukrzycy, dnie, gościecu stawowym i przy chorobach kobiet. Działanie łagodnie rozpuszczające i wzmacniające ustrój.

Broszury gratis za pośrednictwem dyrekcji.

Marszruta: Kolonia-Bonn-Remagen, lub
Koblencya-Remagen-Neuenahr.

Europfen

Zastępujący Jodoform

w małej chirurgii

Specyalne wskazania:

Stosowanie: czyste lub z Ac. bor-
ric. pulv. a. p. w maści 5%—10%

Farbenfabriken
vorm.

Friedr. Bayer et C-o

Elberfeld

Deutschland

Produkty farmaceutyczne

Tannigen

działa skutecznie
specyalnie u dzieci

Dawka: 0,25—0,50 gr. 4—6 ra-
zy dziennie

Somatoza

wybitny

Środek, wzmacniający
osłabionych rekonwalescen-
tów etc.

Dawka: dla dzieci $\frac{1}{2}$ - 3 gr. dziennie
dla dorosłych 6—12 gr. dziennie



Protargol

nowy preparat organiczny
srebra

Wybitne własności bakteryo-
bójcze przy najmniejszym
drażnieniu.

Porów: Neisser, Dermatol. Central-
blatt I. 1897.

Lycetol

Dawka 1,0—1,5 gr. 2 raz
dziennie.

Mleko-Somatoza

(*Lacto-Somatose*)

z 5% taniny organicznie
wskazanie związanej.

Dawka: dla dorosłych 5—15 gr. dziennie
dla dzieci 3—10 gr. dziennie.

Salophen

Dawka: 1 gr. co 2—3 godzin.

G I E S S B A C H

ZAKŁAD LECZNICZY I WODOLECZNICZY

Berner Oberland

720 m. n. p. m.

nad jeziorem Brienz.

Wyjątkowe położenie pośród najcudowniejszej przyrody, rozległe polanki w lasach jodłowych, liczne drogi spacerowe na płaszczyźnie i na górach z pięknymi widokami.

— Poczta, telegraf, telefon, orkiestra zakładowa.

Sezon leczniczy od 20 Maja — początku Października. Urządzenie pierwszorzędne dla wszelkich zabiegów wodoleczniczych, elektroterapii (kąpiele hydroelektryczne), gimnastyki leczniczej i masażu. Kuracje dyetetyczne i terenowe.

— Prospekty gratis. —

Na wiosnę 1898 nowe budowle, wielkich eleganckich i odpowiadających wszelkim najnowszym wymaganiom sal zakładowych do kuracji wodoleczniczych.

Lekarz zarządzający
D-r H. Wollensack.

Właściciele:
Bracia Hauser.

Schlesischer Obersalzbrunnen



Oberbrunnen



Pierwszorzędne źródło alkaliczne skutecznie działające od roku 1601.

Analizy i szczegóły o źródle wysła pocztą bezpłatnie.

Kantor eksped. wód mineraln. książących w Obersalzbrunn.

Furbach i Striebold,

Salzbrunn na Śląsku.—Składy we wszystkich aptekach i hand-
lach materyałów aptecznych.

D-r KAZIMIERZ KRUSZYŃSKI

ordynuje jak lat poprzednich
od 20 Maja w **Szczawnicy**.

D-r Michał Sliwiński

ordynować będzie w lecie roku bieżącego
w **Rymanowie** (dom Zontaka)