

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie	rocznie	rs 6 kop. —	Z przesyłką pocztową	rocznie	rs 7 kop. —
	półrocznie	" 3 " —		półrocznie	" 3 " 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya Medycyny. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 48/49.

Adres Wydawcy: Jasna N^o 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. N^o 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwiać można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano.

O G Ł O S Z E N I A.

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych
oraz Fabryka Pastylek egzystująca od 1855 r.

EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Świat Nr. 60.

poleca

Tabulettae Extr. Cascar. sagr. fl. ā 1,0
" Colae ā 0,3
" Ferratini ā 0,5
" Haematogeni ā 0,5
" Haemoglobini ā 0,3
" Haemogalloli ā 0,25

Tabulettae Haemoli ā 0,25
" Nitroglicerini ā $\frac{1}{100}$ grm.
" Ovarini ā 0,3 i 0,5
" Saccharini ā 0,06
" Styptleini ā 0,05
" Thyreoidini ā 0,06-0,1 i 0,50

Tabulettae Chinosoli ā 1,0, Hydrarg. corrosiv. ā 0,5 i 1,0. Jochimbini hydr. Spiegel a 0,005. Extr. Cascar. Sagr. sicc. ā 0,5
Obduc. cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. ā 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1 c. Sol Fovleri Gtt. i Obduc. cacao.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMĄ

D-ra T. HEINRICHA

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr 473b, nowy II.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specyalne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

KAPIELE BOROWINOWE W DOMU W KAZDEJ PORZE ROKU



Jedyny
Naturalny produkt
do

KAPIELI
Borowinowych leczniczych

Przez szereg lat
wypробowane przy:

Metritis, Endometritis Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorosis, Anaemia, Scrophulosis, Rhachitis dla wessania wysięków, Fluor albus, skłonności do poronień, częściowych porażeniach, niedowładach, podagrze, gościen, ischias i hemoroidach.

HEINRICH MATTONI Franzsbad, Wiedeń, Karlsbad. Budapeszt.

Mattoni'ego sól borowinowa

(suchy wyciąg)

w paczkach po 1 kilo

Mattoni'ego ług borowinowy

(płynny wyciąg)

w butelkach po 2 kilo

CAPSULES

LIBANOL-BOISSE

(po 0,3)

Libanol - Boisse jest olejkiem otrzymanym za pomocą destylacji z drzewa Cedrus atlantica Manetti z Algieru. Środek ten stosowany przy rzerzające (gonorrhoea), a także przy cierpieniach kanału moczowego i pęcherza nie wywiera ubocznego szkodliwego działania.

Sposób użycia: 3 — 5 razy dziennie po 2 kapsułki (2 — 3 gramów).

Apteka H. Biertümpfla

Marszałkowska 136, obok Ś-to Krzyskiej, w Warszawie.

CHEMICZNA FABRYKA VON HEYDEN RADEBEUL-DREZNO.

CREOSOTAL i DUOTAL,

najsukuteczniejsze środki przy gruźlicy płuc i zapaleniu oskrzeli. Creosotal „Heyden“ i Duotal „Heyden“ posiadają własności lecz-

nicze guajakolu i kreozotu, i pozbawione jednocześnie nieprzyjemnego ubocznego działania, jadowitości i przykrego zapachu i smaku kreozotu i guajakolu. Nie wywołują podrażnienia żołądka i kiszek. Po ich użyciu nie bywa rozwolnienia, nudności i wymiotów. W wysokim stopniu pobudzają apetyt, zwiększają wagę i poprawiają ogólny stan chorych. Duotal „Heyden“ dzięki temu że nie posiada żadnego zapachu i smaku, chętnie przyjmują najwrażliwsi chorzy i dobrze go znoszą (Porów. „Berliner Quaritö-Annalen 1897“, Ziemssen's Annalen der Münchener Krankenhäuser 1896“ i t. d.

COLLARGOLUM

(rozpuszczone w wodzie Credé'go połączenie srebra) wskazane przy lymphangitach, flegmonach, wszystkich chorobach septycznych (czystych i mieszanych). Stosuje się jako maść (Unguentum Credé) do wcierań, w roztworze do wstrzykiwań żylnych i do wewnątrz, itd.

ITROL

silny środek antyseptyczny, niedrażniący, pozbawiony zapachu, nietrujący preparat srebra do leczenia ran podług Credé'go, do leczenia oczów, chorób pęcherza i chorób organów płciowych.

CRYSTALLOSE.

Ulepszony, zupełnie nieszkodliwy, łatwo rozpuszczalny środek słodki w postaci kryształów; zupełnie czysty i wybornego smaku słodkiego, i dla tego stosowny dla diabetyków, chorych na żołądek itd.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie:

LUDWIK FREIDER, WARSZAWA, LESZNO 60.

Literaturę wysyła się bezpłatnie.

Zakład leczniczy dla nerwowo chorych

D-ra L. Dydyńskiego

b. ord. kl. chorób nerw.

Warszawa. Bagatela 6. W osobnej willi wśród ogrodów. Cena pokoju wraz z leczeniem i wykwin-
nem utrzymaniem 4 — 7 rb. dziennie. Ścisłe przeprowadzanie kuracji dyetetycznych. Przy zakładzie
lekarz miejscowy (Dr. ŁUBKOWSKI).

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy 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: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE Spostrzeżenia kliniczne z syringomyelii. Podał d-r L. Bregman. — Porażenie mięśnia zębatego przedniego wielkiego istotne i wrzekomie. (Paralysis et pseudo-paralysis m. serrati antici majoris). Napisał M. Biro (Ciąg dalszy). — KAZUISTYKA. Przypadek tęcza leczony surowicą Skreślił Ludwik Rabek. — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 96 Leczenie zapaleń opłucny i otrzewny pochodzenia gruźliczego za pomocą przemywań wodą gorącą wyjałowioną. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 14 maja i 18 października r. b. — Z IV zjazdu międzynarodowego ginekologów w Rzymie. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ”

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r L. Bregman — Observations cliniques sur la syringomyelie 2) D-r M. Biro — Sur la paralysie réelle et apparente du muscle grand dentelé.

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

„MEDYCYNĄ”

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r L. Bregman — Klinische Beobachtungen ueber Syringomyelie. 2) D-r M. Biro — Ueber die thatsächliche und scheinbare Paralyse des M. serratus anticus (major).

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

Z ODDZIAŁU DLA CHORYCH NERWOWYCH D-RA BREGMANA W SZPITALU
 STAROZAKONNYCH W WARSZAWIE.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE Z SYRINGOMYELII.

Podał

D-r med. LUDWIK BREGMAN.

Odczyt wygłoszony w Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem w dniu 19 lutego 1901 r.

Sz. Panowie! Syringomyelia należy do tych postaci chorobowych, których rozpoznanie w przypadkach typowych nie przedstawia trudności, a dzięki predylekcji sprawy patologicznej do pewnych części rdzenia, przypadków takich jest w niej więcej, aniżeli w innych cierpieniach rdzeniowych. Terapia nie znalazła dotąd środka, któryby wpłynąć mógł na jej przebieg, rokowanie pozostało to samo, jak przed laty kilkunastu po wyodrębnieniu jej w nozografii klinicznej, a profilaktyka równała i równa się zeru — pomimo to choroba ta budzi dotąd wielkie zainteresowanie wśród lekarzy zaró-

wno swymi niezwyklejmi objawami, jak i zagadkowym powstaniem, i w piśmiennictwie lekarskiem zajmuje jeszcze miejsce jedno z najprzedniejszych. Anatomico-patologowie nie ustają w swych badaniach histologicznych, klinicyści pogłębiają analizę objawów i poszukują nowych faktów, mogących wyjaśnić powstawanie jam w rdzeniu ¹⁾.

Mając w ostatnich paru latach sposobność spostrzeganiu kilku przypadków tej, bądź co bądź, dość rzadkiej choroby, pragnąłbym je Sz. Panom przedstawić. Posiadając wspólne cechy właściwe syringomyelii, niektóre wyróżniają się bardzo ciekawymi szczegółami, a przy zestawieniu dadzą nam bardziej kompletny obraz tego cierpienia, jego umiejscowienia i przebiegu.

Zacznę od przypadków starszych, w których sprawa chorobowa doszła do rozkwitu, obraz kliniczny nie przedstawia wątpliwości, a przejdę następnie do stosunkowo świeższych, w których brak często jednego lub drugiego z objawów głównych, a rozpoznanie umożliwione zostało dopiero dzięki lepszemu zaznajomieniu się z całością choroby.

Przypadek I. M. Szkarłat ²⁾, 62 lata, wdowa, datuje początek swej choroby przed laty 30. Będąc w 7 miesiącu ciąży, zauważyła znieczulenie prawej połowy ciała. Przed laty 12 zaczęły się tworzyć zastrzały na palcach, skutkiem czego odjęto jej 3 palec lewej ręki. Przed 6—7 laty temu samemu losowi uległ 3 palec ręki prawej. Potem palce zaczęły się wykrzywiać, ale dopiero w ostatnich 2—3 latach wykrzywienie dosięgło tego stopnia, jak widzimy obecnie. Od niedawna lewa ręka mocno drży.

Przed paru laty powstał garb i powiększa się z każdym rokiem.

Najbardziej zaniepokoiły chorą napady, którym ulega od 6—7 tygodni. Nagle doznaje ona silnego zawrotu głowy, „wszystko się wokoło niej kręci, zdaje się jej, że umiera“, i, gdyby, czując zbliżanie się napadu, nie szukała oparcia, upadłaby z pewnością. Napad powtarza się kilka razy dziennie, często i w nocy. Takie same napady miewała przed 6—7 laty w przeciągu 3-ch miesięcy.

Obarczenia dziedzicznego nie wykrywamy. W 12 roku chora miała silną czkawkę, którą leczono wielokrotnymi upustami krwi. Przed laty 20 przechodziła ciężką infekcją (tyfus?). Nadużyć nie popełniała. Miała dzieci 11, żyje 5. Żadne drgawek nie miało.

Badając chorą, widzimy ogromne zniekształcenie obu rąk. (Fig. I i II). W lewej zupełny zanik kłęba i kłębika. Dłoń zagłębiona, wklęsła. 1-a przestrzeń międzykostna bardzo wpadnięta, inne niewydatne. 3-ci palec w 1-ym członku odjęty. 2, 4 i 5-ty zgięte i przykurczone, najbardziej paluszek, który naciska na okolicę stawu śródrękowczłonkowego i wytworzył sobie tu małą jamkę. Paluch również zgięty, 1-sza kość śródręcza nadmiernie wyprostowana, przy zginaniu paluszka kość ta wyżej jeszcze się podnosi.

Ruchy palców bardzo ograniczone: chora prostuje tylko 2-gi i kikut 3-go, zgina wszystkie bardzo mało. Palucha nie przeciwstawia wcale, od- i doprowadza słabo, prostuje w 1-ym członku. Ruchom tym towarzyszą odpowie-

¹⁾ W naszym piśmiennictwie również żadne cierpienie układu nerwowego nie może się poszczycić tak wielką liczbą prac, jak syringomyelia (S. BERNSTEIN, BIERNACKI, BREGMAN, GOLDBAUM, KOZERSKI, KROKIEWICZ, LUXENBURG, MĘCZKOWSKI, OLEJNIK, ORŁOWSKI, PRUS, RADZIWIŁOWICZ, STRÓŻEWSKI, TRYJARSKI, WIZEL).

²⁾ Zapisła się do oddziału chorób nerwowych d. 24. X. 1900, wypisała się 30. XII. 1900.

dnie ruchy w ręce prawej. W stawie napiętkowym lekkie przykurczenie w zgięciu i abdukcji; chora zgina napięstek, ale go nie prostuje.

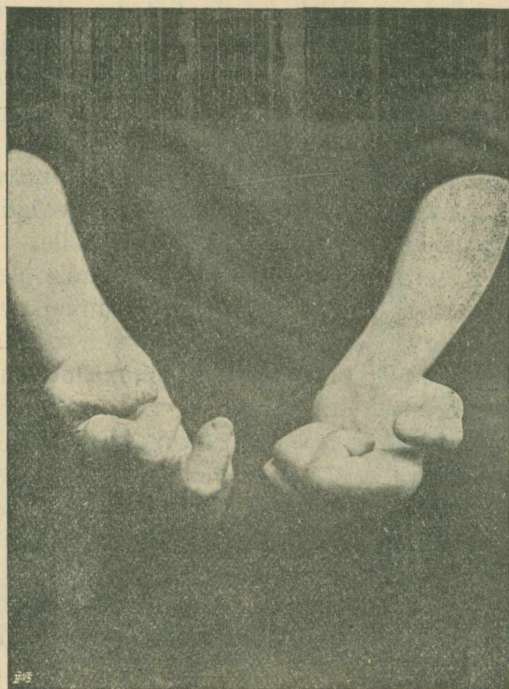


Fig. I.

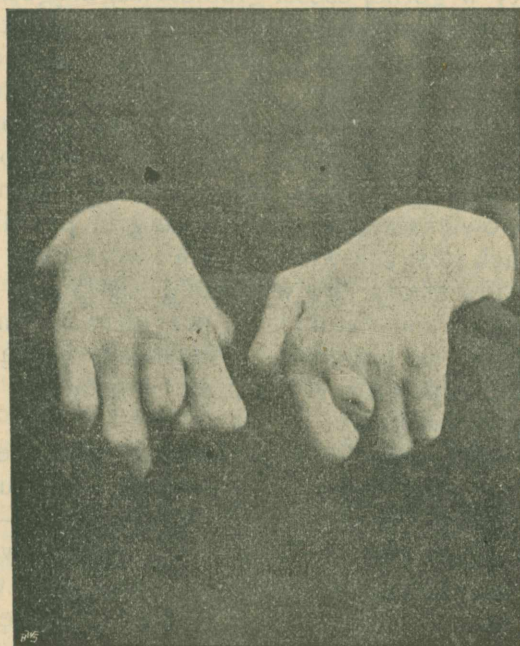


Fig. II.

W prawej ręce palce ogromnie zniekształcone. Paluch w 1-ym członku zgięty i przyprowadzony tworzy z kością śródręcza kąt prosty. Członki

palucha zgrubiałe, nieforemne. Ostatnie członki innych palców również zgrubiałe, paznokcie grube, ciemne, niekształtne. 3-ci palec odjęty.

Przykurczenie palców mniejsze, aniżeli w lewej ręce, również w zgięciu. 2 i 3 członek 4-go palca zrosnięte. Zanik małych mięśni dłoni mało wybitny. Ruchy palców (i nawet paluszka), pomimo zniekształcenia, nie źle zachowane, uścisk dłoni nawet dość silny. W napiętku przykurczenia niema, ruchy wykonywa dość dobrze i z pewną siłą.

Przedramię lewe w stanie posuniętego zaniku, prawe w mniejszym stopniu. W ramionach i pasie barkowym zaniku nie widać. Ruchy w stawach łokciowych i barkowych zachowane, choć z małą siłą.

W lewej ręce i przedramieniu drżenie włókienkowe; przy wysiłku mięśniowym drżenie całej ręki; prawa ręka drży w mniejszym stopniu.

W kończynach dolnych zaburzeń ruchowych brak. 2-gi palec nogi lewej zgięty, 1-y nadmiernie wyprostowany: zniekształcenie to jest wrodzone i znajduje się u wszystkich dzieci chorej.

Zaburzenia czucia są przedstawione na Fig. III. Dodać tylko muszę, że w prawej ręce zniesiony był zmysł stereognostyczny, i że widoczne były na niej liczne ślady, starsze i świeższe, po oparzeniach.

Odruchy ścięgnięte kończyn dolnych bardzo wzmożone, w prawej nodze silny *clonus*, w lewej słaby.

W prawej połowie języka czucie bólowe zmniejszone. Odruch spojówkowy prawy słaby, lewy silniejszy, łechtaczkowe nosa i ucha prawe zniesione, lewe słabe.

Niezbyt znaczne stwardnienie tętnicy promieniowej. Silne tętnienie w dole jarzmowym.

Garb łukowaty w górnej części grzbietowej kręgosłupa.

Napady, którym chora ulega, przedstawiają się, jak następuje: chora nagle wydaje okrzyk („moja głowa“), podnosi ku głowie obie ręce, opuszcza się na poduszkę, cała się kurczy. Przytomności nie traci, drgawek klonicznych brak. Napad trwa około 10 sekund, potem chora czuje się dobrze, na ból głowy nie narzeka. Napady powtarzały się z początku 1—2—3 razy dziennie, najczęściej w godzinach rannych. Zaleciliśmy bromek potasu 3,0 grm, stopniowo powiększając dawkę do 8,0 grm. pro die, które chora przyjmowała w godzinach późnych wieczornych i wczesnych rannych.

Od 14. XI napady ustały. Po wypisaniu się (25. XI. 1900) chora leczyła się przez pewien czas ambulatoryjnie i przyjmowała mniejsze nieco dawki bromu, później leczyć się przestała. Widziałem chorą we wrześniu 1901 r., napady poprzednie nie powtórzyły się, ale w ostatnim czasie chora doznaje znowu lekkich zawrotów głowy.

Rozpoznanie syringomyelii w przypadku tym nie nastrocza żadnych wątpliwości. Znana *trias* objawów głównych — zaburzenia czucia, zanik mięśni oraz zmiany troficzne skóry i układu kostnego — jest tu w komplecie. Zmiany troficzne i zaburzenia czucia znajdują się przeważnie po stronie prawej, po lewej zaś zmian troficznych brak, czucie jest w mniejszym stopniu zakłócone, natomiast zanik mięśni jest tu dalej posunięty. Stosunek podobny znajdziemy jeszcze w paru innych przypadkach.

Objawem niezwykłym są napady, które powyżej opisałem. Napady podobne spostrzegano najczęściej w postaci opuszkowej naszego cierpienia. Po napadach występują często wyraźne objawy opuszkowe, np. chrypka i za-

burzenia przy łykaniu (HOFFMANN)³⁾, bezwład języka (BRUNZLOW)⁴⁾, zmiana głosu i podwójnowidzenie (RAICHLINE)⁵⁾, podwójnowidzenie i porażenie twarzowe (MÜLLER), palenie w ustach i przełyku oraz zaburzenia przy łykaniu (SCHLESINGER)⁶⁾, w kilku innych bezwład połowiczny lub zupełny. Niekiedy napad potęguje się do stopnia napadu apoplektycznego, W przypadku HITZIG'a⁷⁾ np. po napadzie apoplektycznym wystąpiły niewyraźna mowa, *incontinentia*, niemożność utrzymania się na nogach. Chory prócz obustronnych objawów rdzeniowych miał szereg objawów z nerwów mózgowych jednej strony. LAMACQ⁸⁾ spostrzegł również przypadek z silnymi zawrotami głowy oraz zanikiem jednej połowy języka i niedowładem twarzowym.

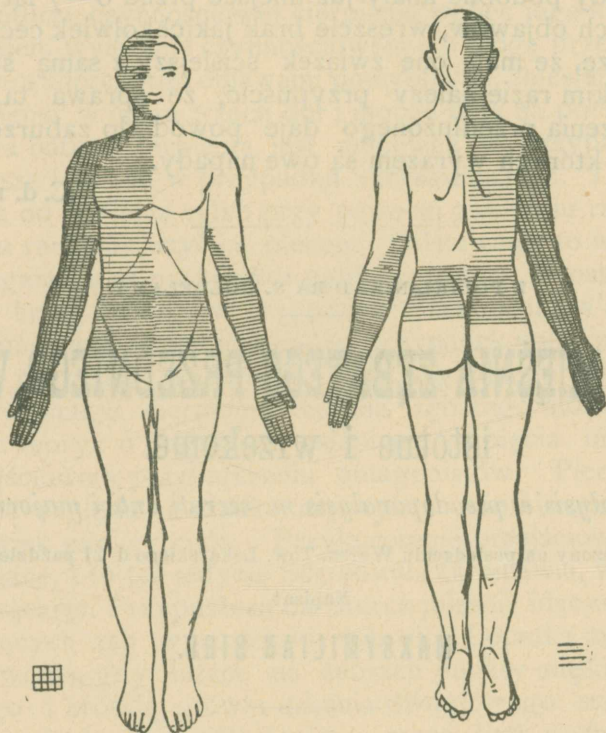


Fig. III.

Kratka: zupełne znieczulenie. Kreski: rozszczepienie czucia (thermanaesthesia et analgesia).
Kropki: Zniesienie czucia cieplikowego.

W niektórych znowu przypadkach spostrzegano ogólne drgawki toniczne, a nawet i kloniczne i zwalano je również na zajęcie opuszki. Napad może być podobny do tężca i przebiega z utratą lub z zachowaniem przytomności. Chory SCHLESINGER'a tracił przytomność dopiero z chwilą, gdy

³⁾ HOFFMANN. Zur Lehre von der Syringomyelie. Deutsche Zeitsch. f. Nervenheilk., Bd. II.

⁴⁾ BRUNZLOW. Ueber einige seltene, wahrscheinlich in die Kategorie der Gliosis spinalis gehörende Krankheitsfälle cyt. według SCHLESINGER'a.

⁵⁾ RAICHLINE. Sur un cas de Syringomyelie avec manifestations bulbaires, Thèse de Paris, 1892.

⁶⁾ H. SCHLESINGER. Die Syringomyelie. 1895.

⁷⁾ Th. HITZIG. Ein Fall von vorwiegend bulbärer Syringomyelie. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilk., Tom IX. 1897.

⁸⁾ L. LAMACQ. Contribution a l'étude des phénomènes bulbaires dans la syringomyelie. Revue de Médecine, 1895. Avril. str. 309.

następował kurcz głośni i zaburzenia cyrkulacyjne w mózgu. Prócz tych napadów wreszcie opisywano powikłanie syringomyelii prawdziwą padaczką.

U naszej chorej napady polegały na silnym zawrocie głowy oraz tonicznym skurczu mięśni, jak się zdaje, bez utraty przytomności. Po napadach a i po za nimi brak było jakichkolwiek objawów opuszkowych (prócz zaburzeń czucia na twarzy i języku, wskazujących na korzeń wstępujący nerwu trójdzielnego). Za powinowactwem z padaczką przemawiaćby mogło doskonałe działanie bromu. Pomimo to, biorąc pod uwagę sam rodzaj napadów, podobnych do przypadków, wyżej z literatury przytoczonych, dalej tę okoliczność, że napady podobne miały już miejsce przed 6—7 laty równocześnie z rozwojem innych objawów, wreszcie brak jakichkolwiek cech wybitnie epileptycznych, sądzę, że mają one związek ściślejszy z samą sprawą syringomyeliczną. W takim razie należy przypuścić, że sprawa ta, rozwijając się w sąsiedztwie rdzenia przedłużonego daje powód do zaburzeń cyrkulacyjnych w opuszce, których wyrazem są owe napady.

(C. d. n.).

Z POLIKLINIKI D-RA S. GOLDFLAMA.

PORAŻENIE MIĘŚNIA ZĘBATEGO PRZEDNIEGO WIELKIEGO

istotne i wrzekome.

(*Paralysis et pseudoparalysis m. serrati antici majoris.*)

Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lekarskiego d 21 października 1902 r.

Napisał

MAKSYMILIAN BIRO.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 46).

Jakkolwiek jednak łopatka może odstawać przy wyłącznem porażeniu mięśnia kapturowego, jak dowodzi EULENBURG ¹²⁾ oraz THIEM, odstawanie to nigdy nie występuje w tym razie w dużym stopniu, lecz pomimo to, jak twierdzi STEINHAUSEN, wcale nie trzeba przypuszczać jednoczesnego zajęcia dolnego odcinka mięśnia kapturowego w przypadkach porażenia mięśnia zębatego, zachodzących ze znacznem odstawaniem łopatki. Lecz jeśli się zgodzimy, że wobec dużego odstawania brzegu łopatki wewnętrznego od tułowia należy przypuszczać w przypadku poliklinicznym cierpienie mięśnia zębatego, to nie może nas nie zastanowić, czemu wskazane odstawanie łopatki od tułowia występowało przy pewnem tylko ułożeniu kończyny i to nie stale podczas takiej nawet pozycji. Przypuśćmy na chwilę, że przy porażeniu nie zupełnem, przy słabym niedowładzie tego mięśnia, mogłaby odstawać łopatka od tułowia tylko przy pewnem położeniu kończyny, to jednak w danej

¹²⁾ EULENBURG, Partieller Defect des M. cucullaris. Posiedz. Berl. Tow. psych. i chorób nerwowych. (Berl. Gesellsch. f. Psych. u. Nervenkr.) z d. 13. V. 1889. Neurolog. Centralbl. 1889. J. VIII. Str. 342—343.

pozycji owo odchylenie byłoby stałe. Owa właśnie niestalość każe nam odrzucić w danym przypadku myśl o tle cierpienia organicznem. O tej niestalości, na którą największy chyba kłaść nacisk należy, niema wzmianki w przypadku VERHOOGEN'a. Podano tam, że łopatka o tyle odstawała od tułowia, że w kieszeń, przez to utworzoną, można było „wprowadzić całą dłoń“, że dolny kąt łopatki był bardziej zbliżony do kręgosłupa, niż po stronie zdrowej, że pacjentka nie mogła unieść ramienia chorego do poziomu, a o tem, czy odstawanie łopatki było właściwe pewnemu tylko położeniu kończyny i czy było niestałe, nic nie wiadomo. Jeśli się nawet zgodzimy z VERHOOGEN'em, że obniżenie pobudliwości elektrycznej nie powinno przeczyć naturze czynnościowej cierpienia wobec jego kilkomiesięcznego trwania, to za tłem wyłącznie czynnościowem nie mogą przemawiać oznaki histeryi, znalezione u chorej poza objawami powyższymi, zniesione w zupełności ruchy całego ramienia w ciągu trzech dni i mocne bóle na początku choroby. Jeśli czynnościowa natura cierpienia jest niepewna w przypadku VERHOOGEN'a, to pewniejsza jest ona w przypadku SEELIGMÜLLER'a. Tu przynajmniej odstawała łopatka od ramienia tylko przy pewnem położeniu ramienia, mianowicie po cofnięciu ramienia wtył ku plecom. Odstawanie to niezupełnie odpowiada spostrzeganemu w przypadku poliklinicznym. W ostatnim odstawał cały wewnętrzny brzeg łopatki, w przypadku SEELIGMÜLLER'a wyłącznie jej kąt dolny. Pomimo tych różnic należałoby przypadek polikliniczny i SEELIGMÜLLER'azaliczyć do jednej kategorii. Dla względnego wytłumaczenia tej nowej formy wrzekomego cierpienia mięśnia zębatego można tylko myśleć o jednej z dwóch teorii: o czasowem osłabieniu napięcia mięśnia zębatego albo też o przejściowem przykurczeniu antagonistów. Pierwsza ma słaby grunt pod sobą ze względu na rzadko napotykane wiotkie porażenie czynnościowe jakiegokolwiek okolicy ciała. Przykurczenie przejściowe natury czynnościowej jest znane, i to też jedynie SEELIGMÜLLER omawia, wcale o inne objaśnienie nie potrącając. Przypuszcza on skurcz mięśni, idących od wyrostka kruczego i ciągnących ten wyrostek ku dołowi. Łopatka ma być rotowana ku przodowi wówczas, gdy leżące na żebrach punkty mięśnia piersiowego, kruczoramiennego i krótkiej główki mięśnia dwugłowego stają się punktami stałymi. Cierpienie to według niego może być pochodzenia ośrodkowego i obwodowego. Za obwodową przyczynę uważa on podrażnienie nerwu klatkowego przedniego (mięśnia piersiowego małego) i nerwu mięśniokórnego (mięśnia kruczo-ramiennego i krótkiej główki mięśnia dwugłowego), a oba te nerwy wychodzą z tego samego pnia, w który się połączyły 5, 6 i 7 nerw szyjowy. Zajęcie dźwigacza kąta łopatki wydaje się nieprawdopodobnem z tego względu, że ten mięsień nigdy nie jest w stanie w stopniu dużym odsunąć kąt dolny łopatki od tułowia. Jakkolwiek można objaśnić owo wrzekome porażenie mięśnia zębatego za pomocą teorii przykurczenia antagonistów, to jednak trudno zaprzeczyć, że i ona ma strony słabe. W razie przykurczenia tych mięśni łopatka byłaby w pewnem położeniu mocno utwierdzona, a, jak widać z naszego przypadku, takiego utwierdzenia nie było. Pomimo to teoryę tę przyjąć musimy, jako najbardziej prawdopodobną. Uważając podaną formę za cierpienie czynnościowe, nie będziemy szeroko omawiali jej tła, gdyż to wchodzi w zakres teorii ogólnej spraw, tak zwanych, czynnościowych. Należy przypuścić jedno z dwojga: albo tkanki są niedostrzegalnie zmienione, i zwykle sprawy wymiany materii wystarczają do wywołania w nich zjawisk patologicznych, albo też tkanki są nor-

malne, a zmienione od czasu do czasu warunki wymiany materji powodują wybuchy spraw chorobowych. Pierwsza hipoteza wydaje się prawdopodobniejszą, gdyż wiąże poniekąd sprawy organiczne z czynnościowymi, uznając je za sprawy jednakie co do tła, a różne co do natężenia.

W przypadku powyższym łopatka odstawała swym brzegiem wewnętrznym w tak dużym stopniu od tułowia, że nasuwało się za pierwszym obejrzeniem podejrzenie porażenia *m. serrati ant. majoris*. Bywają jednak słabe niedowłady tego mięśnia, i wówczas odstawanie łopatki bywa nieznaczne; zresztą mięsień kapturowy według zdania JOLLY'ego może wpłynąć na przy-



Fig. I.

twierdzenie łopatki do tułowia. W tych razach rozpoznanie właściwe byłoby niemożliwe, gdyby owo porażenie nie miało innych jeszcze cech patologicznych. Wszystkie najważniejsze objawy tego cierpienia wybitnie uwydatniły się w innym przypadku poliklinicznym.

Spostrzeżenie II. H. L., kobieta 30 letnia, przybyła do polikliniki 9. XII 1901. Przed 18 miesiącami zraniona została w okolicę ponadbojczykową lewą. Straciła wówczas sporo krwi. Rana została zaszyta i zabliźniła się po dniach 10 — 12. Od chwili urazu cała kończyna górna miała być prawie pozbawiona czucia i władzy w ciągu 9 miesięcy. Stopniowo zaburzenia czucia i ruchu miały ustąpić, choć wykonywać ruchów w tej mierze, co przed wypadkiem, po dziś dzień pacjentka nie jest w stanie. U osoby, nieźle zbudowanej i od-

żywianej, widać po nad górnym brzegiem obojczyka lewego, na odległości od niego na jakieś 4 ctm. i równolegle do niego, bliżną wąską, linią, długości 6 ctm. Mięśnie ramienia lewego ogólnie może nieco słabsze, niż prawego, i siła również może nieco mniejsza. Mięsień kapturowy obustronnie jednaki, dobry. Łopatka lewa odstaje kątem dolnym i brzegiem wewnętrznym od tułowia, tworząc w danym miejscu zagłębienie (Fig. I). Brzeg jej wewnętrzny jest bardziej zbliżony do kręgosłupa, niż takież brzeg łopatki prawej, od kąta bowiem górnego wewnętrznego łopatki lewej do kręgosłupa odległość wynosi 5,5 ctm., a od dolnego 7 ctm., gdy po prawej te wymiary stanowią 6,5 ctm. i 8,5 ctm. (Fig. I.). Brzeg ten jest równoległy do kręgosłupa, gdy łopatka prawa ma tę stronę, idącą zwewnątrz i z góry na zewnątrz i ku dołowi pod kątem do pionu wielkości jakichś 25° (Fig. I) Pozostaje ten brzeg łopatki lewej do kręgosłupa równoległym nawet wówczas, gdy chora unosi ramię lewe

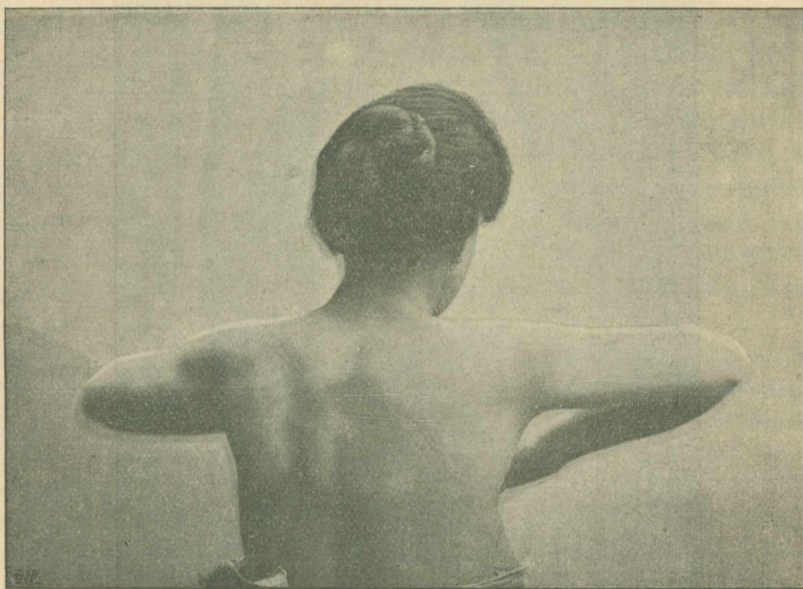


Fig. II.

do linii poziomej (Fig. II). Brzeg łopatki lewej górny znajduje się o 2 ctm. wyżej, niż takież brzeg prawej. Uniesienie ramienia lewego czynne możliwe jest do utworzenia kąta mniej więcej 150° pomiędzy ramieniem a tułowiem i to nawet przy pewnem dopiero skrzywieniu kręgosłupa, gdy prawa chora unosi do 180° swobodnie bez skrzywienia kręgosłupa (Fig. III). Czuć wydaje się nie zmienionem. Gdy po prawej na bocznej ścianie klatki piersiowej doskonale wy-czuć można zęby dolne wielkiego przedniego mięśnia zębatego, po lewej to się nie udaje. W ten sam sposób po prawej można w odnośnej okolicy wy-wolać należyty skurcz za pomocą prądu elektrycznego, po lewej tego dopiąć niepodobna. W mięśniach ramienia lewego łącznie z kapturowym lewym od-działywanie elektryczne prawidłowe. Po za tymi objawami chora nie przed-stawia nic patologicznego. Żrenice mniej więcej jednakie, średnie, dobrze od-działywające na światło i przy akomodacyi. Ruchy gałek ocznych prawidło-

we, jako też ruchy wszelkich innych mięśni. W płucach, sercu, narządach brzucha nie wykryto objawów chorobliwych. Mocz bez białka i cukru.

1. VII. 1902. Chora przybyła w celu poradzenia się w sprawie ruchów ramienia lewego. Objawy, jak powyżej, tylko że uniesienie ramienia lewego może trochę lepsze, bo możliwe do utworzenia kąta 160° pomiędzy tułowiem a ramieniem, jakkolwiek unoszeniu temu towarzyszy skrzywienie kręgosłupa boczne.

W przypadku tym po za odstawaniem brzegu łopatki wewnętrznego od tułowia było jeszcze kilka objawów wielce znamiennych. Brzeg łopatki we-

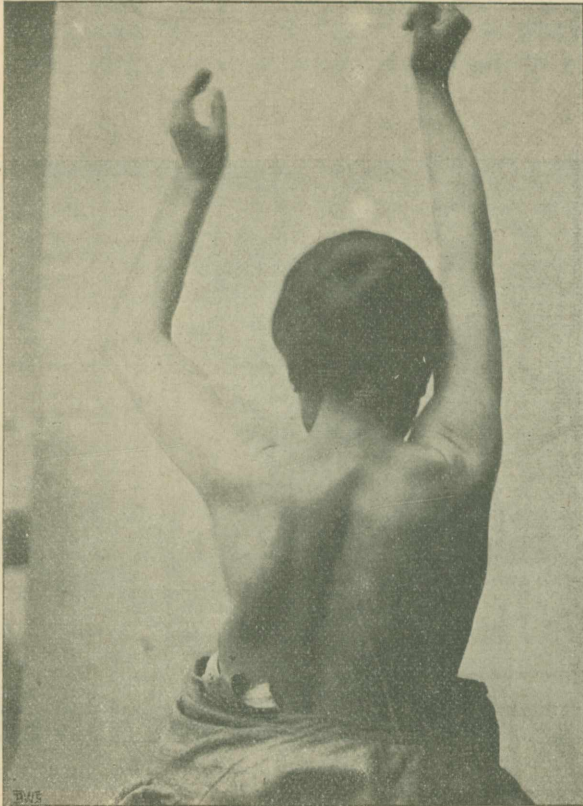


Fig. III.

wewnętrzny po stronie chorej był względnie zbliżony do kręgosłupa, przebiegał do niego równolegle i takim pozostawał nawet przy uniesieniu ramienia odnośnego do poziomu, brzeg jej górny był w stosunku do tegoż brzegu łopatki po stronie zdrowej uniesiony nieco ku górze, wreszcie ruch ramienia ku górze był względnie ograniczony. Wszystkie te objawy łatwo dają się wytłumaczyć w zależności od porażenia mięśnia zębatego. Gdy działanie jego zostaje zniesione, uwidatnia się mocno rola mięśnia skośnoczworobocznego i dźwigacza kąta łopatki ***). Te mięśnie oraz górna część mięśnia kapturo-

***). Mięsień skośnoczworoboczny mniejszy zaczyna się od wyrostka ciernistego ostatniego kręgu szyjowego i więzu karku, a przyczepia się do górnej części brzegu łopatki wewnętrznego, większy zaś do dolnej części tegoż brzegu łopatki, zaczynając się od wyrostków ciernistych pierwszych 4 kręgów grzbietowych. Mięsień, dźwigający kąt łopatki, zaczyna się od kąta górnego wewnętrznego łopatki i za pomocą 4 zębów przyczepia się do pierwszych 4 kręgów szyjowych.

wego w braku przeciwdziałania mięśnia zębatego ciągną łopatkę ku górze i ku wewnątrz. Wobec tego należało się spodziewać, że przy porażeniu mięśnia zębatego znajdziemy łopatkę do kręgosłupa zbliżoną. To też BERGER podaje o zbliżeniu w tych razach łopatki do kręgosłupa. Tak samo przemawiają BÄUMLER, REMAK, BRUNS ¹³⁾, BRODMANN. REMAK ¹⁴⁾ wskazuje, że w jego przypadku brzeg wewnętrzny łopatki stał o 2 ctm. bliżej do kręgosłupa, niż po stronie zdrowej. Obok zbliżenia łopatki do kręgosłupa w razie zupełnego porażenia mięśnia zębatego ma zachodzić jednocześnie lekka jej rotacja, a przez to ukośne położenie brzegu wewnętrznego łopatki. Pozycję tę łatwo zrozumieć. Ciężarem ramienia przy braku przeciwdziałania pociągnięty zostaje kąt łopatki górny zewnętrzny. Po za ciężarem ramienia przyczyniają się do tego mięsień piersiowy mniejszy, mięsień dwugłowy, kurczoramienny, ciągnące wówczas łopatkę ku przodowi. Te dane, teoretycznie jasne, zostały poparte przez wielu badaczy. Według BERGER'a łopatka w tych razach stoi brzegiem grzbietowym ukośnie z góry i zewnątrz ku dołowi i ku wewnątrz, a zewnętrznym bardziej poziomo, niż zazwyczaj. To samo twierdzą GOWERS, STRÜMPPELL, OPPENHEIM, EULENBURG. Takie też położenie ukośne brzegu łopatki wewnętrznego widzimy w przypadku PLACZEK'a, jako też BRODMAN'a oraz v. RAD'a. Pomimo to niema pewności, czy owo ukośne położenie zależy od porażenia mięśnia zębatego. REMAK sądzi, że zachodzi ono tylko w tych przypadkach, w których badanie elektrodiagnostyczne wykryło współdział w cierpieniu części dolnej i średniej mięśnia kapturowego; według BERGER'a jest ono zależne od skurczu wtórnego antagonistów. Czy jest tak, czy inaczej, nie ulega wątpliwości, że nie jest nieodzownem położenie łopatki ukośne.

BRUNS, który utrzymywał uprzednio, że położenie ukośne brzegu łopatki wewnętrznego ma być jedną z głównych cech tego porażenia, wykreśla w pracy późniejszej ¹⁵⁾ zdanie o położeniu ukośnem, jako właściwości nieodzownej tego cierpienia. Według niego ma ono być raczej właściwe porażeniu mięśnia kapturowego. To też REMAK w dyskusji z BRUNS'em, jako też BERNHARDT, mówią o brzegu łopatki wewnętrznym, równoległym do kręgosłupa, BÄUMLER o prawie równoległym. W przypadku poliklinicznym również zachodziło położenie brzegu łopatki wewnętrznego prawie równoległe do kręgosłupa.

Lecz ani równoległość do kręgosłupa brzegu łopatki wewnętrznego nie jest według STEINHAUSEN'a objawem pewnym porażenia mięśnia zębatego, ani ukośne położenie, jak słusznie podnosi BRODMANN, nie jest nieodzowne dla porażenia mięśnia zębatego nie skomplikowanego. Ten lub ów stan brzegu łopatki wewnętrznego zależy zapewne od współdziałania innych mięśni barku, i może istnieją różnice indywidualne w działaniu zastępczem oddzielnych mięśni łopatki.

To też mniej jest pewne dla porażenia mięśnia zębatego położenie brzegu łopatki wewnętrznego, równoległe go kręgosłupa, czy też ukośne, niż zbliżenie łopatki do kręgosłupa. W naszym przypadku brzeg ten był do kręgo-

¹³⁾ BRUNS. Zusatz zu dem Vortrage „Zur Pathologie der isolirten Lähmung des M. serratus ant.“.

¹⁴⁾ REMAK. Berl. klin. Wochenschr. 1893. Nr. 27. Str. 658.

¹⁵⁾ BRUNS. Zusatz zu dem Vortrage „Zur Pathologie... des M. serratus ant.“ i t. d.

słupa zbliżony, i ten fakt mocno rozpoznanie potwierdzał. O ile bowiem nawet odstawanie łopatki od tułowia, wprawdzie w stopniu najczęściej niedużym, może zachodzić również przy porażeniu mięśnia kapturowego, to właśnie powyższe zbliżenie do kręgosłupa sprawę rozstrzyga na korzyść porażenia mięśnia zębatego, gdyż przy cierpieniu mięśnia kapturowego, jak wiadomo już od czasów DUCHENNE'a, łopatka jest od kręgosłupa oddalona.

Musimy też wspomnieć, że porażenie mięśnia zębatego sprowadza przy ramionach opuszczonych pewne uniesienie łopatki ku górze, gdyż w przypadku poliklinicznym było ono bardzo wybitne, różnica wysokości bowiem obu łopatek wynosiła 2 ctm.

O zjawisku tem znajdujemy wzmianki u BERGER'a, BÄUMLER'a, REMAK'a¹⁶⁾, BRODMANN'a, BRUNS'a, a zależy ono od działania mięśni, przyczepiających się do wyrostka kruczego. Z tego punktu widzenia powinno ono być dla cierpienia naszego znamienne, i BRUNS uważa je rzeczywiście za bardziej dla niego charakterystyczne, niż odstawanie wewnętrznego brzegu łopatki.

Te same mięśnie przy stałym przytwierdzeniu łopatki do klatki piersiowej powinny przez pociągnięcie wyrostka kruczego sprowadzić odstawanie od tułowia kąta łopatki dolnego. Ten objaw znamionuje podany powyżej przypadek SEELIGMÜLLER'a; zjawisko to spostrzegali również BERGER oraz BRUNS. Takie odstawanie dolnego kąta łopatki widujemy u osobników szczupłych, nie dotkniętych żadnem cierpieniem specjalnem mięśni. Dlaczego ono u nich występuje, czy w przypadkach z ogólnie upośledzoną muskulaturą ten mięsień większym ulega zmianom, niż wiele innych mięśni łopatki, trudno powiedzieć. Tak twierdzić zwłaszcza dlatego jest niełatwo, że inne właściwości mięśnia zębatego, daleko bardziej charakterystyczne dla porażen tego mięśnia, zostają u nich zachowane. Kąt dolny łopatki odstaje również przy cierpieniach mięśnia kapturowego. Może w osłabieniu tego mięśnia raczej szakać należy objaśnienia, czemu u szczupłych odstają dolne kąty łopatek. U osób chudych najczęściej ramiona są obwisłe, jak to właśnie bywa przy osłabionej części górnej mięśnia kapturowego. Przy owem zwieszaniu ramion łopatka jest jednocześnie obrócona dokoła osi poziomej i wówczas kąt jej dolny odstaje. Gdy osoba taka unosi z wysiłkiem niejaki swe ramiona ku górze, dolne kąty łopatek zbliżają się do tułowia i od niego nie odstają. Naturalnie, u osób szczupłych odstają kąty dolne obu łopatek. Z tego powodu odstawanie kąta dolnego jednej łopatki nie może być rzeczą obojętną. Musi ono nas zastanowić, czy nie zachodzi porażenie mięśnia kapturowego albo też zębatego.

¹⁶⁾ REMAK. Berlin. klin. Wochenschr. 1893. Nr. 27, Str. 658.

KAZUISTYKA.

Przypadek tężca leczony surowicą.

Skreślił

LUDWIK RABEK.

Ordynator Warszawskiego szpitala dla dzieci.

Do Warszawskiego szpitala dla dzieci do oddziału wewnętrznego dnia 8 maja r. b. został przyjęty Maryan G., mający lat 6, zamieszkały przy rodzicach w Targówku, miejscowości, znajdującej się w pobliżu Pragi.

Przed sześcioma dniami został uderzony kamieniem w głowę w lewą skroń. Zaraz w tem miejscu wystąpił guz wielkości śliwki. Po upływie dwóch dni guz ten znikł, a zjawilo się zeszywnienie karku, które wkrótce objęło całe ciało.

Ciepłota ciała $37,2^{\circ}$, tętno 124, oddechanie 20, silne zeszywnienie szyi, tułowia i kończyn. Głowa silnie wygięta ku tyłowi, tułów silnie zgięty i wypukłością zwrócony ku przodowi (*opisthotonus*), kończyny górne zgięte w stawach łokciowych, kończyny dolne wyprostowane, mięśnie brzucha silnie naprężone. Chory bardzo niespokojny, ciągle woła, *risus sardonicus*. Na zewnątrz od lewego ucha na 2 ctm. ku górze i na zewnątrz od końca brwi zdercie naskórka wielkości grochu polnego, naokoło tego miejsca skóra zabarwiona sinawo. Chory silnie się poci.

Zastrzyknięto 20 ctm. surowicy przeciwtężcowej, pochodzącej z instytutu PASTEUR'a. Chory otrzymał wannę 30° R., trwającą 10 minut.

9. V. Ciepłota rano $37,3^{\circ}$, wieczorem $37,6^{\circ}$. Tętno 120. Oddechanie 20. Zeszywnienie kończyn bez zmiany. Chory trochę spokojniejszy. W nocy spał dość dobrze, pragnienie duże. Chory dzisiaj nie skarży się na bóle tułowia i kończyn. Ciągle poci się. Zastrzyknięto 20 ctm. surowicy (2). Druga wanna. Wewnętrznie: Rp. *Chlorali hydrati* 2,0, *Aq. destillatue* 50,0, *Syr. simplicis* 10,0. S. Dwa razy dziennie po łyżce stołowej.

10. V. Ciepłota rano $37,4^{\circ}$, wieczorem $37,7^{\circ}$. Tętno 120. Oddech 20. Noc była niezupełnie dobra; rano chory spokojniejszy, naprężenie mięśni bez zmiany. Dwie wanny (III i IV). Zastrzyknięto 20 ctm. surowicy (3).

11. V. Ciepłota rano $38,0^{\circ}$, wieczorem $38,2^{\circ}$. Tętno 120. Oddech. 20, zeszywnienie tułowia i kończyn bez zmiany, w nocy spał dobrze, po ławatywie obfite wypróżnienia. Dwie wanny (V i VI). Zastrzyknięto 20 ctm. surowicy (4).

12. V. Ciepłota rano $38,1^{\circ}$, wieczorem $38,3^{\circ}$. Tętno 120. Oddech. 20. Stan bez zmiany, noc była niespokojna. Dwie wanny (VII i VIII). Zastrzyknięto 20 ctm. surowicy (5).

13. V. Ciepłota rano $38,0^{\circ}$, wieczorem $37,7^{\circ}$. Tętno 124. Oddech. 20. Zeszywnienie trwa. Dwie wanny (IX i X).

14. V. Ciepłota rano $38,1^{\circ}$, wieczorem $37,6^{\circ}$. Tętno 124 słabe. Oddech. 20. Pragnienie znacznie zmniejszyło się, zeszywnienie bez zmiany. Trzy wanny po 28° R. (XI—XIII). Zastrzyknięto 20 ctm. surowicy (6).

15. V. Ciepłota rano $38,6^{\circ}$, wieczorem $38,0^{\circ}$. Tętno 120, oddech. 20. Chory spał dobrze, naprężenie mięśni ciała jednakowe. Dwie wanny (XIV i XV). Były dwa wypróżnienia.

16. V. Ciepłota rano 38,2°, wieczorem 38,0°. Tętno 124, oddech. 20. W nocy spał dobrze, zesztynnienie pozostaje bez zmiany, pragnienie znikło, chory znacznie spokojniejszy, na skórze brzucha rozlane zaczerwienienie. Trzy wanny (XVI—XVIII).

16. V. Chory na usilne żądanie matki wypisany został ze szpitala i zabrany do domu.

Trzeciego dnia po powrocie do domu chory zaczął poruszać rękami. W ciągu dni kilkunastu trwała mocna wysypka, która była usadowiona na całym ciele, a najwięcej na tułowi. Żadne leczenie nie było prowadzone w domu. Po upływie trzech tygodni po wyjściu ze szpitala chory podniósł się z łóżka i zaczął chodzić.

Chorego widziałem dnia 27 lipca r. b. Stan jego zdrowia był zupełnie dobry.

U chorego użyłem dużej względnie ilości surowicy przeciwtężcowej (120 ctm. sz.), ponieważ objawy tężca uparcie trzymały się przez cały czas pobytu chorego w szpitalu. Z tego powodu, że przypadek był bardzo ciężki, stosowałem również kąpiele ciepłe i woda chloralu wewnętrzną.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

96. MAINOT. Leczenie zapaleń opłucny i otrzewny pochodzenia gruźliczego za pomocą przemywań wodą gorącą wyjałowioną. Odkrycie własności leczniczej laparotomii dla gruźliczego zapalenia otrzewny zawdzięczamy przypadkowi. W roku 1862 SPENCER WELLS przystąpił do cięcia brzuszego, spodziewając się natrafić na guz jajnika: pomylił się jednak w dyagnozie i natrafił na gruźlicze zapalenie otrzewny. Ku wielkiemu zdumieniu operatora chora nie tylko doskonale zniosła operację, lecz wyzdrowiała zupełnie i żyła po tej operacji jeszcze lat 27, czując się zupełnie zdrową.

Z biegiem czasu przypadków podobnych ogłoszono bardzo wiele, tak, że z czasem *ad hoc* stosowano laparotomię w gruźliczych zapal. otrzewny. Dnia 10/X. 1890 r. prof. DEBOVE ogłosił wyniki te w odczycie w Société Médicale des Hôp. w Paryżu. Kładł on główny nacisk na wypłukanie jamy otrzewny po otwarciu jej i przyszedł do wniosku, że cięcie brzuszne przytem jest zbyteczne, a starczy przemyć jamę brzuszną na drodze paracentezy bez cięcia brzuszego, unikając w taki sposób niebezpieczeństwa laparotomii. Dla poparcia swojej propozycji przytoczył on jedno spostrzeżenie tego rodzaju, pomyślnie zakończone. Do przemycia jamy brzusznej użył on nasyconego roztworu kwasu bornego w wodzie sterylizowanej. Sukces tego postępowania naprowadził innych chirurgów na myśl zastosowania do tych przemywań różnych roztworów, antyseptycznie działających: naftolu kamforowanego, sublimatu i t. d. Lecząc po za niektórymi wynikami pomyślnymi (RENDU — Société Médicale des Hôpitaux Octobre 1893 — SPILLMANN: Société Médicale des Hôpitaux Juillet 1893) — badania LEGENDRE'a (Société Médicale des Hôpitaux: Octobre 1893) oraz NETTER'a (Société Médicale des Hôpitaux 10 Mai 1895) ujawniły nadzwyczajną wrażliwość otrzewny na owe środki antyseptyczne. CAUBET i BAYLAC w grudniu 1895 r. w odczycie swoim uwydatnili niebezpieczeństwo połączone z wstrzykiwaniem do jamy brzusznej takich silnie działających roztworów, podczas gdy po wstrzykiwaniu po prostu

wody gorącej niema najmniejszej obawy działania toksycznego, a skutek jest ten sam. Używali oni do wstrzykiwań po prostu wody sterylizowanej o ciepłocie podniesionej i osiągnęli wyniki również dobre, stawiając chorego po takiej operacyi wśród warunków jaknajlepszych dla wyzdrowienia. Woda, przez nich używana, miała + 46° C. mniej więcej. Lecz dokonywali oni przemycia jamy brzusznej bez laparotomii, a po prostu na drodze nakłucia ścian brzusznych. SIREDEY, nie krytykując sposobu postępowania poszczególnego autorów, wystąpił z wnioskiem, że często bez jakiegokolwiek interwencji następuje samowolne wyleczenie gruźliczego zapalenia otrzewny. RENDU odpowiedział na to, że często rzeczywiście tak bywa, lecz że zwykle gruźl. zapal. otrzewny jest sprawą postępującą, że jest to sprawa, którą należy zwalczać czynnie od pierwszej chwili. Przyjęto zatem sposób leczenia takiego gruźliczego zapalenia otrzewny, jako uprawnomożony. Było wtedy logicznem zastosować analogiczne postępowanie w zapale niach gruźliczych opłucny surowiczo-włóknikowych. W ostatnich czasach szczególnie D-r CASTAIGNE wystąpił w obronie tych poglądów, opierając się na statystyce doświadczeń własnych z praktyki, on to kładł nacisk na zupełną analogię zapalenia gruźliczego otrzewny z wysiękami gruźliczymi opłucny. Zdaje się, że wyniki autora przemawiają na korzyść jego wniosków. CASTAIGNE przedewszystkiem kładzie nacisk na ściśle aseptyczne postępowanie w całym znaczeniu tego słowa i żąda, aby całego rękoczynu dokonano ze wszelkimi ostrożnościami każdej operacyi ważnej, aseptycznie dokonanej. 1) Przy pomocy przyrządu POTAIN'a wypada dokonać aspiracyi płynu czyli opróżnienia opłucny. 2) Wstrzyknąć około jednego litra wody sterylizowanej około 46 do 50° ciepłoty 3) Po dokonaniu wstrzyknięcia płynu dalsze postępowanie zależy od stanu chorego. Jeśli chory dobrze zniósł ten rękoczyn, to lepiej pozostawić płyn wstrzyknięty *in pleura* ponieważ się szybko wsysa. Jeżeli zaś chory ma duszność, lepiej będzie pozostawić wstrzyknięty płyn *in contactu cum pleura* mniej więcej przez pół godziny, a później wypuścić go; aby zapobiedz wszelkiej suffokacyi, wypada płyn wypuszczać bardzo powoli. W czterech przypadkach wysięków wielkich sposób ten dał wyniki doskonałe!

(*Le Mois Thérapeutique* 31. Janvier 1902.)

Fr. Neugebauer.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 14 maja r. b.

Inżynier SZRAJBER przedstawił swojego pomysłu „Filtr domowego wyrobu, higieniczny“. W zasadzie jest to przeniesienie sposobu czyszczenia wody ze skali większej, — jaką się posiłkujemy przy zaopatrywaniu w wodę miast, — na mniejszą, czyli domową, t. j. kiedy pragniemy zaopatrzyć w czystą wodę dom. Przyrząd ten, zalewany ciągle, zdolny będzie, przy otwartym kranie, przesączać przy najodpowiedniejszej szybkości, t. j. 4 cale słupa wody w godzinę, 732 kwarty wody, czyli garncy 183 na dobę. Kształtem przypomina wiejską stągiewkę, odwrotnie rozszerzoną, górą 2 cale szerszą od dna, wysoką od ziemi na 2 łokcie, z dnem wzniesionem nad podłogą na 1 stopę. Przy słupie zalewu 400 mm. wysokim, mierzy on u podstawy w piasku 624, górą zaś 644 mm. Materiał czyszczący stanowią minerały formacyi wulkanicznej, jak krzemiany, bazyalty, sye-

nity i t. p., doskonale oczyszczone, oraz węgiel z drzewa sosnowego, dobrze wytlony, spławiony.

5 cali kamieni grubszych na dnie stągwi urownane ściśle, na tej warstwie
2" " cieńszych " " " " " " "
1½" żwiru gruboziarnistego " " " " " " "
1½" " mialkoziarnistego " " " " " dalej
2" węgla drzewnego, tłuczonego w kształcie orzecha laskowego i
5" mialkoziarnistego piasku szczerkowatego, w nurcie rzeki lub jeziora
czerpanego, lecz nie mulistego.

Z boku stągwi sterczą na 6 cali po nad sobą dwie rurki żelazne, galwanicznie cynkowane, poziomo, obie opatrzone na końcach w krany czerpalne; jedna z nich osadzona jest nad dnem, druga nad powierzchnią piasku. Kran dolny opatrzone w śrubunek celem zakładania $\frac{3}{4}$ cala grubej kieszki gumowej. Na obu rurkach osadzone są rurki szklane, sięgające górą na 1 cal poniżej pokrywy stągwi. Te szklane rurki dają możność obserwowania na zewnątrz szybkości przesączu wewnątrz stągwi i regulowania go kranem dolnym. Przez założoną kieszkę gumową, połączoną z dnem balijki — umieszczonej na łokieć po nad stągwią—puszczamy czystą wodę przy czyszczeniu zamulonej powierzchni piasku samotokiem, a poruszoną mulastość grabkami lub mieszadłem, wypuszczamy górnym kranem zmaconą wodę tak długo, dopóki nie spłyną męty, a popłynie woda czysta. Grabki lub mieszadło zanurzamy w piasku na głębokość 1 cala przy órce.

Przyrząd łatwo przenośny, ustawny, może być zewnątrz w porze gorącej okładany suchą gliną, celem otrzymania niskiej temperatury wody oczyszczonej; jest on nie drogi, na wsi lub w miasteczku może kosztować zaledwie kilkanaście rubli. Materyał czyszczący ma wieś darmo. Używany być może skutecznie w gospodarstwie małorolnem, po dworach, plebaniach, w szkołach, gminie, na stacyach kolejowych, po jarmarkach, odpustach, na wycieczkach zbiorowych, w pochodach pątnicznych i t. p., słowem tam, gdzie czystość wody jest podejrzana. Przyrząd ten jest trwały i długie lata służyć może. Projektodawca proponował, aby wydział, skoro uzna, wyjednał u Rady W. T. H. fundusz rb. 50 na stworzenie modelu i przeprowadzenie prób. Wydział uznał się niekompetentnym w tej sprawie, przekazał ją wydziałowi biologicznemu, gdzie wniosek ten upadł i o fundusz do Rady nie wystąpiono.

Posiedzenie z dnia 18 października 1902 r.

D-r T. DUNIN, opierając się na osobistem zetknięciu się z praktyką lekarską wśród włościan w miesiącach letnich ostatnich dwóch lat, przemawiał „w sprawie pomocy lekarskiej dla ludu wiejskiego“. W ostatnich 40 latach parcelacya i rozdrabnianie własności większej zmieniły zupełnie warunki istnienia lekarzy prowincjonalnych: odbierając im dawną praktykę mniej liczną, ale dobrze płatną po dworach, wytworzyły dla nich daleko liczniejszą, ale i daleko gorzej płatną klientelę włościańską. Na razie jest to zmiana dla lekarzy bardzo dotkliwa. Z czasem stosunki ułożą się z korzyścią dla obu stron, i dla lekarzy, i dla chorych włościan. Tymczasem pierwszy krok do rozwiązania tej sprawy muszą zrobić lekarze.

Otóż najważniejszą rzeczą w tej sprawie byłoby udzielanie chorym przez lekarzy nie tylko porady, ale i lekarstwa. Włościanie nasi dziś stanowczo nie mogą opłacać osobno lekarza, osobno zaś aptekarza. Przewyższa to ich środki,

nawet gdyby lekarz najstaranniej się trzymał tak zw. *pharmacopeae pauperum*. Lekarstwa więc powinien wydawać sam lekarz, oczywiście w formie najprostszej: proszków, roztworów, kropel. Zestawienie cen kilkudziesięciu najczęściej używanych leków, przekonywa, że najdroższe nawet z nich, o ile będą przygotowane przez samego lekarza i wydane we flaszki, dostarczonych przez samych chorych, nie będą kosztowały więcej niż 11—13 kop. Zazwyczaj zaś lekarstwo wypadnie daleko taniej. Biorąc więc od chorego o 10 kop więcej, niż za zwykłą poradę, lekarz może mu dać prócz rady i lekarstwo. W przygotowaniu lekarstw mogłyby pomagać żony i córki lekarzy. Wezwany do chorego, lekarz powinien brać z sobą kilka najczęściej używanych, mianowicie w nagłych wypadkach, leków.

Zjednałoby to lekarzom prowincjonalnym praktykę ludową daleko pręcej, niż wieczne bezowocne narzekania na felczerów i znachorów.

Prelegentowi dziękowano za podniesienie nowego a tak doniosłego punktu w tej sprawie, którą już w wydziale poruszali pp. WĘGLIŃSKI, BRONOWSKI, RAJKOWSKI.

Rozprawy były bardzo ożywione. Z jednej strony zaznaczano trudności, jakie projekt napotkałby w praktyce ze strony aptekarzy, zwłaszcza po wsiach i małych osadach. W walce z aptekarzami lekarze mogliby wyjść bardzo źle. Projekt d-ra D. usuwa wogóle konieczność farmacyi, usuwa przygotowywanie i wydawanie lekarstw z pod kontroli państwowej i lekarskiej, oddając tę pracę żonom lub córkom lekarzy, które nie zawsze potrafią wywiązać się z zadania.

Niektóre apteki prowincjonalne na mocy umowy z lekarzem ustępują uboższemu do 25% od taksy.

Z drugiej strony odpowiadano, że już dziś robotnicy kolejowi i fabryczni otrzymują lekarstwa przy poradzie z aptek kolejowych i fabrycznych. To samo i uboga ludność miast w ambulatoriach bezpłatnych. Dla czegożby nie rozciągnąć tego i na włościan? We Francyi lekarze wszyscy oddawna wydają chorym lekarstwa. Żony i córki lekarzy mogą równie dobrze przygotowywać lekarstwa, jak siostry miłosierdzia w szpitalach. Kontrola lekarska nad wydawaniami z aptek lekarstwami jest żadna. Apteki coraz bardziej tracą charakter laboratoriów chemicznych, a stają się nieledwie sklepami, składami środków, wyrabianych gdzieindziej. Zniknięcie monopolu aptek można już przewidywać i żałować go trudno, skoro chodzi o korzyść ogółu.

Zgodzono się, że projekt powyższy należy poddać dyskusyi stron interesowanych, a więc czasopism i tow. farmaceutycznego z jednej, lekarzy i towarzystw lekarskich prowincjonalnych — z drugiej strony. W kwietniu roku przyszłego ma się odbyć w Warszawie zjazd w sprawie higieny prowincyi. Trzeba na nim podnieść i dziś roztrząsaną sprawę i inne pokrewne: sprawę pomocy lekarskiej dla służby dworskiej, sprawę przygotowania do praktyki lekarzy, wyjeżdżających na prowincję, farmakopei ubogich, wreszcie prawnego zabezpieczenia lekarzy przed niedotrzymywaniem zobowiązań przez gminy i kahały przy sprowadzaniu lekarza do danej miejscowości. Do powyższych punktów dodano umożliwienie włościanom korzystania z naszych zdrojowisk.

Odczytano pracę d-ra BIEGAŃSKIEGO: „Kilka uwag o praktyce lekarskiej wśród ludu” (Czasop. lek. 1900, Nr. 7), napisaną z talentem, a mało znaną lekarzom. B. kładzie nacisk na to, że włościanie utożsamiają chorobę z bólem, stąd usunięcie bólu, środki przeciwbólowe i narkotyczne w praktyce ludowej mają pierwszorzędne znaczenie. Rozpytywać chorego trzeba długo i cierpliwie — po-

zwolnić mu się wywnętrzyć. Wobec oswojenia ludu ze śmiercią i braku obawy przed nią — rokowanie można wypowiadać choremu z całą otwartością. Konieczna jest stanowczość, pewna powaga, życzliwość dla ludu, wnikanie w jego psychologię. Przy uwzględnianiu tych warunków praktyka wśród ludu jest wdzięczna: lekarz może liczyć na wielkie i trwałe zaufanie.

Z IV Zjazdu międzynarodowego ginekologów w Rzymie.

Rozprawy o wskazaniach do sztucznego przerywania ciąży.

M. HOFMEIER (Würzburg). Rozpatrując zapalenie nerek, jako wskazanie do przerywania ciąży, należy ściśle rozróżniać zapalenie nerek przewlekłe, t. j. takie, które powstało przed ciążą, i taką postać zaburzeń czynnościowych nerkowych, która powstała w czasie ciąży lub przez tę ostatnią była spowodowana.

Ciąża powinna być przerywana przy przewlekłym zapaleniu nerek tylko w celu ochrony życia matki, jeżeli cierpienie się wzmacnia pomimo właściwego leczenia.

Przy tak zw. nerce ciężarnych przerywanie sztuczne ciąży jest wskazane ze względu na możliwość wybuchu drgawek porodowych wtedy, kiedy objawy cierpienia się potęgują, pomimo swoistego leczenia dyetetycznego. Przy ostrem zapaleniu nerek w ciąży sztuczne przerywanie ciąży nie jest wskazane ze względu na możliwość pomyślnego zejścia i nieskuteczność wobec grożących drgawek.

E. PINARD (Paryż) dzieli wskazania na dwie grupy. Do pierwszej grupy należą cierpienia, uwarunkowane przez ciążę, a mianowicie: krwotoki, jeżeli tętno przyspiesza się powyżej 100, *hydramnios*, ciąża zaśniadowa, toksemie ciężarnych, jak: nieustające wymioty, białkomocz, drgawki, toksyczne zapalenie nerek. Do drugiej grupy wskazań należą cierpienia, które ulegają pogorszeniu w czasie ciąży, a mianowicie: choroby serca, wtedy każdy przypadek powinien być rozpatrywany sam przez się; zapalenie nerek, jeżeli ilość dobową moczu spada poniżej 800—1000 grm.; zapalenie miedniczek nerkowych przy ciężkich objawach ogólnych; cierpienia dróg oddechowych, a głównie gruźlica płuc, której jednak nie nadaje znaczenia wskazania: „przy gruźlicy cierpienie płuc należy leczyć, a ciążę pielęgnować“.

Wogóle PINARD na 22708 przypadków ciąży przerwał ją sztucznie 20 razy (z wyłączeniem miednic ścieśnionych), przytem 15 razy z zejściem pomyślnym.

G. REIN (Petersburg) dokonał w ciągu 13-letniego pobytu w Kijowie 37 razy sztucznego przerywania ciąży na ogólną liczbę 2690 ciężarnych (1,3%); taka wysoka odsetka może być wytłumaczona tą okolicznością, że większość patologicznych porodów bywa skierowywana do kliniki kijowskiej. Oprócz tego operował jeszcze w 4 przypadkach. Wskazania akuszerskie były następujące: miednica ścieśniona (25 razy), ciąża zewnątrzmaciczna (2 razy), bliznowate zwężenie pochwy (1 raz), nawykowe zamarcie płodu (1 raz), posocznicowate zapalenie błony śluzowej macicy. Wskazania skutkiem cierpień narządów wewnętrznych były następujące: *nephritis* (6 razy), drgawki (4 razy), choroby serca (1 raz). W tych 11 przypadkach zdołano uratować zaledwie 7 dzieci. Ostateczne wnioski i REIN'a są następujące: przerywanie sztuczne ciąży jest jedną z najsympatyczniejszych i pożytecznych operacji akuszerskich; operacja ta daje pomyślne rezultaty dla płodu i matki; najczęstsze wskazania w chorobach wewnętrznych

stanowią cierpienia nerek i serca; operacja ta powinna być częściej dokonywana; przy ciężkich napadach drgawek podczas ciąży, szczególnie u pierwsiastek, cięcie cesarskie przy względnem wskazaniu może być wzięte pod uwagę zamiast sztucznego przerwania ciąży.

F. SCHAUTA (Wiedeń) omawia na podstawie 4000 porodów i literatury wszystkie cierpienia wewnętrzne, przy których mogłoby być wskazane sztuczne przerwanie ciąży i przychodzi do następujących wniosków:

W ciężkich postaciach *polyneuritis gravidarum* sztuczny poród przedwczesny, względnie poronienie, jeżeli chodzi o życie matki, jest usprawiedliwiony.

Jeżeli płasawica jest spowodowana przez ciążę, poród wtedy wpływa do tego stopnia zgubnie na przebieg cierpienia, szczególnie w ostatnich miesiącach ciąży, że poród przedwczesny powinien być podejmowany jedynie jako *ultimum refugium*, a mianowicie w przypadkach ciężkich, kiedy przyjmowanie pokarmów staje się niemożliwem lub wystąpią objawy maniakalne. W przypadkach, przebiegających niezbyt ostro, ciąża powinna być przerywana w ciągu pierwszych 8 miesięcy, a nie później, z obawy skrócenia życia matki przez zabieg wyżej wymieniony. W ogólności rozstrzyga przebieg cierpienia w ciągu pierwszych 8-iu dni.

Tylko w ciężkich przypadkach tężca, co dotąd spostrzegane nie było, możnaby było przetrwać ciążę w interesie matki.

Jeżeli skutkiem guza mózgu życie matki należy uważać jako stracone, przedwczesny poród sztucznie winien być wywołany dla zachowania życia płodu. Jeżeli jednak w tych przypadkach rokowanie jest wątpliwe, porodu wywoływać nie należy, ponieważ przy tem życie matki bywa zagrożone.

Przy paraliżu połowicznym tylko wobec występujących objawów agonii, ciąża może być przerywana w celu zachowania życia dziecka. Tylko w przypadkach ciężkich chorób umysłowych i obawy samobójstwa należy przerywać ciążę. Cierpienia mlecza piersiowego nie nastroczają żadnych wskazań do przerwania ciąży.

Ciężkie przypadki padaczki mogą dać powód do wywołania porodu przedwczesnego.

W histeryi przerwanie ciąży nie wpływa na polepszenie cierpienia.

Ani cierpienia oczu, ani ucha nie dają powodu do przerwania ciąży.

Z chorób skóry, które sprowadzają w ciążę ciężkie cierpienia i które mogą być wyleczone tylko wraz z ukończeniem ciąży i zgodnie z tem mogłyby być wskazaniem dla przerwania ciąży, należy wymienić: *pityriasis versicolor*, *pruritus*, *eczema*, *pemphigus* i t. zw. *herpes gestationis* MILTON'a.

Zapalenie płuc i opłucny jest przeciwwskazaniem dla wzbudzenia bólów porodowych.

W ciężkich przypadkach gruźlicy płuc nie należy się spodziewać poprawy przez wzbudzenie porodu przedwczesnego, wiele natomiast od poronienia sztucznego, we wczesnych miesiącach dokonanego, szczególnie przy gruźlicy krtani.

W przypadkach, łagodnie przebiegających, jeżeli gruźlica podczas ciąży czyni szybkie postępy w rozwoju swoim, przerwanie ciąży nawet w późniejszych miesiącach jest wskazane w celach ochrony zdrowia matki i zachowania życia płodu.

Przy gruźlicy rzadko rodzą się żywe lub zdolne do życia dzieci przy sztucznym porodzie. W przypadkach gruźlicy, nie rokujących żadnej nadziei, wskazane jest przerwanie ciąży w celu zachowania życia dziecka, o ile płód jest zdol-

ny do życia. Tuż przed śmiercią matki nie należy się wiele spodziewać przez wykonanie porodu przedwczesnego dla życia dziecka. Przy gruźlicy prosówkowej należy wykonać poród przedwczesny, o ile dziecko jest zdolne do życia.

Nieżyty płuc, rozedma i dychawica (astma) nie dają żadnych wskazań do przeprowadzenia porodu sztucznego.

Pneumothorax jest przeciwwskazaniem do przerywania ciąży.

Zaledwie $\frac{1}{4}$, wszystkich przypadków wad serca bywa rozpoznawana podczas ciąży. Dobrowolne przerywanie ciąży następuje w 20,2% wad serca, śmiertelność zaś dzieci wynosi 25,5%. Przy właściwym leczeniu większa część chorych odbywa poród bez jakichkolwiek powikłań (95%). Gruźlicę i zapalenie nerek przewlekłe należy zaliczyć do najcięższych powikłań wad serca. Zwężenia zastawki dwudzielnej bywają niebezpieczniejsze, aniżeli pozostałe wady serca. Niepomyślny wpływ ciąży na przebieg wady serca uwidacznia się nadzwyczaj rzadko. Poród wpływa na czynność serca znacznie gorzej, aniżeli ciąża. Przy wyrównanej wadzie serca przerywanie ciąży jest tylko wskazane, jeżeli życie matki było zagrożone poważnie podczas poprzedniej ciąży. Przy zwężeniu zastawki dwudzielnej jednak należy przerywać ciążę już przy niewielkich nawet zaburzeniach wyrównania.

Przy niewyrównanych wadach serca ciąża natychmiast powinna być przerywana, jeżeli zbyt wiele potrzeba czasu, aby wyrównanie wady mogło nastąpić drogą leczenia wewnętrznego. Zwykle należy stosować leczenie wewnętrzne, a ciążę przerywać po nastąpieniu poprawy. Powikłania wad przez przewlekłe zapalenie nerek i gruźlicę wymagają zastosowania energicznego leczenia czynnego.

Jeżeli ślinotok nie ustaje w drugiej połowie ciąży pomimo leczenia zbroczeń narządu rodniego lub braku tychże, a chora uległa wysokiemu wyniszczeniu, wtedy można myśleć o przerywaniu ciąży w celu ocalenia życia matki.

Niebezpieczne dla życia matki krwotoki przy *haematemesis* mogą służyć za wskazanie do porodu przedwczesnego dla ochrony życia płodu. Jednakowoż tego rodzaju przypadki nie są opisane w literaturze.

Przy zapaleniu wyrostka robaczkowego należy operować bez względu na istniejącą ciążę, kiedy ropienie staje się wyraźnem. Nawet przy ciężkich sprawach nieżytowych wskazana jest operacja *appendicitis*. Wzbudzenie porodu przedwczesnego może być zalecane tylko przy nieżytowych zapaleniach wyrostka robaczkowego, przy ropnem natomiast zapaleniu wyrostka robaczkowego przerywanie ciąży jest przeciwwskazane.

Przy ciężkich objawach żółtaczki ciężkiej (*icterus gravis*), a mianowicie wysokiej ciepłocie, zmniejszeniu wątroby, petociach, szczególnie przy objawach nerwowych należy natychmiast przerywać ciążę.

Przy zapaleniu błony otrzewny przerywanie ciąży jest przeciwwskazane ze względu na bliski stosunek zakażonej błony brzusznej do wielkiej powierzchni rany połogowej nawet wtedy, gdyby ciepłota dochodziła wysokich bardzo stopni.

(D. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— MIRTO przenosił niektóre drobno-ustroje chorobotwórcze na normalną błonę śluzową pochwy świnek i nie otrzymywał żadnego odczynu od pneumokoków, laseczników karbunkułu, gronkowca złocistego i laseczników tyfusu. Natomiast laseczniki błonicy, przeniesione do pochwy nowonarodzonej świnki, powodowały śmierć przez zakażenie. Jeśli przeniesie lasecznika karbunkułu nie w hodowli czystej, lecz z krwią lub częstkami narządów zwierząt, padłych na karbunkuł, to następuje śmierć wskutek zakażenia ogólnego. (Ann. d'igiene sperim. 3. 1902).

— Na zebraniu stow. lek. w Bernie PFLUEGER przedstawił zastosowane u 53 chorych w klinice ocznej usypianie chloroformem podług metody KRONECKER'a, wprowadzonej w pracowni fizyologicznej. Zasada metody polega

na tem, iż pod ciśnieniem wodociągowem dostarcza się choremu dokładnie odmierzoną ilość powietrza, popychanego wodą, oraz powietrza, popychanego chloroformem podczas danego rytmu wdechowego. Zazwyczaj rozpoczyna się narkozę mieszaniną 20% powietrza chloroformowego i 80% powietrza czystego, podnosząc nadal do 40% — 50% powietrza chloroformowego. W czasie samego przebiegu narkozy wystarcza 10%, nawet 5% do utrzymania uśpienia, które odbywa się nader spokojnie. Zalety jego polegają: 1) na tem, że chory wdech określonej dokładnie ilości chloroformu; 2) że chory musi oddychać mechanicznie; 3) że dzięki małemu spożerwowaniu chloroformu, narkoza przebiega spokojnie, bez podniecenia. (Korr. Bl. f. Schw. Aertz. 15. 1902).
P.

Wiadomości bieżące.

— Pierwszy egipski zjazd lekarski w Kairze. Taki jest urzędowy tytuł zjazdu lekarskiego w Kairze, poświęconego chorobom epidemicznym gorącej sfery, który się ma odbyć w dniach od 19 do 23 grudnia w roku bieżącym.

Zaproszenie na zjazd ten rozesłał do wszystkich państw rząd Kedywa; podobne zaproszenie rozesłał również Komitet organizacyjny do wszystkich lekarzy, interesujących się sprawami epidemiologii. Zjazd odbędzie się pod patronatem Kedywa. Prezesem zjazdu obrany został D-r Ibraim pasza HASSAN, sekretarzem generalnym — D-r WORO-NOW.

Blіsze jednak szczegóły o programie zajęć dotąd jeszcze nie zostały nadesłane; natomiast liczne towarzystwa podróżnicze lądowe i morskie w rodzaju Cook'a, Stangen'a i t. p. obficie dostarczyły programów jazdy i wycieczek, które, jako w wysokim stopniu interesujące, pociągną zapewne nie małą liczbę chcących wziąć udział. Obniżenie cen za przejazd parostatkami dla człon-

ków zjazdu wynosi 50%, dla osób towarzyszących im 30%. Hotele w Kairze obniżyć mają ceny od 20 do 25%. Niezależnie od samego kongresu, podczas którego mają być zwiedzane osobliwości Kairu, jak: bazy arabskie, obelisk Helipolis, uniwersytet, piramidy w Gizeh, muzeum Gizeh, grobowce, cytadela i t. d., czeka uczestników cały szereg wycieczek po Nilu, wycieczka do Teb, grobowców kalifów i mameluków, sfinksa i t. d.

Wspólną podróż członków między innemi organizuje biuro podróżnicze STANGEN'a w Berlinie (ulica Frydrychowska Nr. 72), która ma trwać dni 20 i kilka. Wyjazd z Berlina 9 grudnia, powrót 1 stycznia 1903 r. Cena 1250 marek.

— Wyszedł z druku Kalendarz dla lekarzy-praktyków, opracowany przez D-ra A. FRUCHTMANA, wraz z notatnikiem na rok cały.

— Wyszedł z druku „Zbiór prac z oddziału chorób wewnętrznych, prowadzonego w szpitalu Dz. Jezus w Warszawie przez d-r med. Władysława JANOWSKIEGO. [Pierwsze pięciolecie (1897—1901)].

HEMATOGEN D^{-ra} HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pań. 81391) 70,0; chemicznie czysta gliceryna 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0; (alkohol 2%).

Własnościami swemi krwiotwórczymi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przeważa wszystkie podobne preparaty.

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.

Hematogen Hommela zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krzów w krwi bakterii, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i t. j.) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczony i nierozłożony (tj.—nieprzetworzony) Sztuczne trawienie, bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach, znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony, albumozy i peptonizowane preparaty jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu—wogóle nie bywają wess bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznym trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonale wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krwizolozów, wrodzonej atrofii u dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogen Hommela może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetetyczny i pełniący codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występuje po nim szkodliwe następstwa, szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy orgazmu, występującego zawsze przy dłuższym używaniu sztucznych preparatów żelaza.

Wstrzegać się zafalszowań!

Wstrzegać się takowych z przymieszką eteru.

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza mieszaneczka. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

KILKA NOWSZYCH OPINII LEKARSKICH.

„Stosowałem Hematogen D-ra Hommela u bardzo anemicznej panny, cierpiącej w skutek bezkrwistości na bóle głowy, bicia serca i ogólną anemię i wszystko to przeszkadzało mojej chorzej w spełnianiu jej obowiązków — w pracy w dużym sklepie od rana do wieczora. W obecnej chwili, po zużyciu 1 i pół butelki, stan ogólny pacjentki jest bardzo dobry, nie ma śladu anemii, bicia serca znacznie się zmniejszyło, a bóle głowy zupełnie znikły. Chętnie będę przepisywać Hematogen D-ra Hommela opierając się na znakomitym wyniku, osiągniętym w opisanym przypadku.

D-r L. Poloński. Żytomierz.

Próby działania Hematogenu D-ra Hommela wypadły zupełnie pomyślnie; przy badaniu bakteriologicznem, nie znalazłem ani jednego zarodka bakterii.

Profesor Wysokowicz. Kijów.

Próbowałem Hematogen D-ra Hommela u chorych cierpiących na „haemorrhagia oris“ i „anemia universalis“ i wyniki okazały się tak świetnymi, że przewyższyły nawet najśmielsze oczekiwania.

D-r Med. Wygodzki. Grodno.

Hematogen D-ra Hommela stosowałem z dobrym wynikiem u osób osłabionych krwotokami, u rekonwalescentów po chorobach u neurasteników.

Starszy ordynator Warszawskiego szpitala dla dzieci
D-r A. Malinowski. Warszawa.

Strzegamy przed licznymi zafalszowaniami

naszego preparatu, szczególnie prosimy w

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsza

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własne naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycji: APKA NA BOLSZOJ UCHTIE w S. PETERBURG. Dawki na jedną dobę: Dla Ssawców—2 łyżeczki od herki z mlekiem (temperatura zwykłego napoju). Dla dzieci—1—2 łyżek deserowych (bez dodatków). Dla dorosłych—1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem, wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

Sprzedaz we wszystkich aptekach. Cena butelki (8 1/2, unoyi) l r. 60 k.

Nikolai i K-o w Zurichu.

SANATOGEN

*Środek wzmacniający.
Zupełnie nie drażni.
Działanie tonizujące.*

Panom lekarzom wysyła próby i broszury bezpłatnie K. I. Kresling. Petersburg.

Fabrykanci: **Bauer i S-ka,**
Berlin, S. W. 48.

ZAKŁAD LECZNICZY

„BELLARIA“

D-ra F. Navrátila

WY ARGO.

Najlepszej stacyi klimatycznej południowego Tyrolu dla chorych chronicznych, rekonwalescentów etc.

Prospekty i wszelkie informacje na żądanie.

URZĄDZENIA KĄPIELOWE

poleca

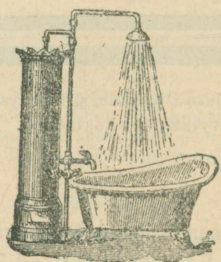
FABRYKA

Adolf Witt

ul. Leopoldyny 11.

Skł. fabryczny

Elektoralna 21.



Ezystuje od 1082 r.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny
PRACOWNIA przyrządów ORTOPEDYCZNYCH
D-ra Reichsteina
Warszawa-Lesno 31.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii

najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

1) Tampony ginekologiczne na nitkach po 10 sztuk
2) Ligatury

**Składy Główne materiałów
opatrunkowych**

**Sterylizowanych
z Pracowni D-ra Bo-
rzymowskiego**

w Warszawie: 1) Solna 17 m. 5. Pracownia
Steryliacyjna

2) Towarzystwo Akc. Handlu Towar.

Aptecz. dawniej zjednoczeni Aptekarze

i Ludwik Spieß i Syn Senatorska Nr.

24. Telefon. Nr. 610.

w Łodzi: 1) Piotrkowska Nr. 11 (Spieß).

w Lublinie: Skład Apteczny W-go Magierskiego.

w Siedlcach: Apteka W-go Skowrońskiego.

w Kielcach: Apteka W-go Wierzbickiego.

w Kaliszu: Apteka W-go Rybickiego.

(5) Opatrunki chirurgiczne i ginekologiczne

6) Gaza jodoformowa po 0,25; 0,5 i 1 m. 7) Banda-
że 5 — 10 — 20 ctm. sześć. 6 m. dług.

3) wata po 10; 25; 50; 100; 200; 400 grm. 4) Gaza
hygroskopijna po 0,5 i 1 m

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 słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., lekarstwa leczenie, i t. d.

ZAKŁAD LECZNICZY

Dr. Med. Z. Dmochowski i A. Kuczyński

DLA CHORYCH

NA KRTAŃ, GARDŁO, NOS I USZY.

Chmielna Nr. 17.

Przyjęcie chorych na gardło i nos od 9—10 r. i od 3—5 pp.
Chorych na uszy od 12—2 pp.

NAŁĘCZÓW

Zakład leczniczy dla chorych z chorobami **wewnętrzными** (z wyłączeniem gruźlicy i zakaźnych) i **nerwowymi** (z wyłączeniem umysłowych). W sezonie zimowym ceny niższe (utrzymanie wraz z leczeniem od 3 rb. 50 kop dziennie). Szczegółowe prospekty na żądanie **gratis i franco.**

Dyrektor Dr. A. Puławski.

Lekarz zakładu **Dr. B. Małewski.**

Lekarz polak z kilkoletnią praktyką potrzebny jest do Czerniowiec Podolskiej guberni. Szczegóły w aptece Juliana Witkowskiego.

VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA
Własność rządowa francuska



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisując użycie Wód.

VICHY CÉLESTINS

Stabości żołądka,
pęcherza,

dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Stabości wątroby i organów żółt wydzielających.

VICHY HOPITAL

Stabości żołądka i
kiszek.

Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej
z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydające w jednej chwili wodę
alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

Sanatorium, dla chorych piersiowych **W ZAKOPANEM**

pod kierunkiem D-ra Kazimierza Dłuskiego

1050 m. nad poziom. morza. Wszystkie pokoje i obszerna leżalnia zwrócone na południe. Oświetlenie elektryczne. Ogrzewanie centralne. Kanalizacja. Windy. Kąpiele. Natryski. Pralnia parowa i dezynfekcja. Poczta, telegraf i telefon w Zakładzie. Własne powozy na zamówienie.

Prospekty na żądanie franko.

Przyjmuje się chorych od 1 Listopada 1902 r.

Adres: Dr Kazimierz Dłuski. Zakopane.

Szklą Izometropowe.

Mniej fatygujące oczy, bezbarwniejsze i bardziej przejrzyste od innych. Przez nie widzi się wyraźniej i dokładniej.

Mikroskopy Hartnacka.

Daszki Hygieniczne na Lampę

ochraniające oczy i głowę od światła i ciepła lampy, od 75 k.

NOWOŚĆ. Najlepsze lampki elektryczne kieszonkowe i stołowe oryginalne amerykańskie „EVER READY” dla PP. lekarzy, w wielkim wyborze.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo Polskie w Magazynie Optycznym

G. GERLACHA

w Warszawie (Czysta 4). Prospekty bezpłatnie.

H. KUCHARZEWSKI

Apteka, Miodowa 4.

TLEN. Ekspedycya tlenu na balony.

Kompletne aparaty do wywiązywania tlenu.

Wysyłka na prowincję.

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „MOTOR“

Warszawa, Marszałkowska 23.

poleca

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

otrzymywanego z soli rozpuszczonych w wannie. — Mogą być z łatwością przyrządzane tak dobrze w mieszkaniach prywatnych, jak również w Zakładach kąpielowych. Sposób użycia dołącza się do każdej kąpeli.

Dostać można w aptekach i składach aptecznych. Cena kop. 80. Gotowe kąpiele wydają się w Łazienkach Akcyjnych na Zjeździe.

OPUŚCIŁ PRASĘ

Kalendarz lekarski na r. 1903

wydawnictwo

D-ra J. POLAKA

Treść: Kalendarz ogólny (wraz z imionami słowiańskimi), Lista lekarzy Warszawskich. Skład osobisty Warszawskiego urzędu lekarskiego, szpitali, klinik i wydziału lekarskiego wogóle; przytulki dla rodzących, lecznice prywatne, instytuty szczepienia ospy, apteki (według ulic), składy materiałów aptecznych, izby felerzskie, akuszerki, praktykujące w Warszawie. Lekarze i apteki we wszystkich guberniach Królestwa. Najwyższe dawki środków mocno działających wstrzykiwań podskórnych u dorosłych i u dzieci, wstrzykiwań mięsżowych, cewkowych, odbytnicowych, płukań, wzięwań, wdmuchiwań i t. p. Rozpuszczalność leków, ilość kropli różnych płynów w skrupule i gramie. Ratowanie pozornie zmarłych. Otrucia. Podręcznik terapeutyczny (z receptami). Metrologia. — Podział środków lekarskich najbardziej używanych pod względem działania. Przepisy diety przy różnych chorobach. Niewłaściwe zestawienia środków lekarskich. Notatki hygieniczne odnośnie do wody. Zasady budowy i tablice wymiarów ławek szkolnych.

Kalendarz oprawny w sztuczną skórę angielską z kwartalnymi notatnikami.

Nabywać można u wydawcy (29 Świętokrzyska, w Warszawie i we wszystkich księgarniach. Cena 1 r. 50 kop., z przesyłką pocztową 1 r. 60 kop., za zaliczeniem 1 r. 70 kop.

Opuścił prasę

Kalendarz dla Lekarzy—praktyków na rok 1903

w opracowaniu D-ra Al. Fruchtmana,

który zawiera, obok 4-ch notatników na 4 kwartały, notesowej formy książeczkę, obejmującą działy następujące: I część informacyjna, calendarium, przepisy pocztowo-telegraficzne, spis lekarzy warszawskich, (również według speczalności), spis lekarzy prowincjonalnych, zakłady lecznicze w Warszawie, listę akuszerek, opłaty stemplowe i aktowe. II. Część lekarska: najwyższe dawki środków lek. dla dorosłych, dawkowanie przy wprowadz. środ. lek. do ucha i łącznie; dawkowanie u dzieci, wykaz nowych środków lekarskich, dawkowanie w zastrzyk. podskórnych, tabelę rozpuszczalności w wodzie, wyskoku i eterze, synonimy niektórych środków lek. Wykaz miejscowości kąpielowych i leczniczych. Zatrucia. Przetwory odżywcze. Ilość pokarmów podawanych ssawcom. Śmiertelność oraz przeciętna długość życia, wzrost i waga mężczyzny i kobiet, ząbkowanie prawidłowe. Leczenie świetlne (Akinoterapia). Tablica ciąży. Do zapisywania adresów.

Cena za egzemplarz oprawny wraz z 4-ma notatnikami wynosi 1 rb. 20 kop. z przesyłką 1.40 kop. Nabywać można za pośrednictwem Redakcyi lub u Wydawcy (Marszałkowska 51).

WIKTOR WALIGÓRSKI

w Warszawie—Nowy-Świat Nr. 38.

Ma zaszczyt polecić:

Materiały apteczne, Przetwory chemiczne, Mydła lecznicze, Irrygatory, Inhalatory, szpryce gumowe i szklanne, szpryki Prawatza, Termometry minutowe i maksymalne, Worki do lodu i t. p. przedmioty opatrunkowe, jako to: Bandaże, Ceratkę szelakową, Katgut, Ligatury, Gazę hygroskopijną karbolową, sublimatową, jodoformową; Papier gumowy i pargaminowy, Watę hygroskopijną, karbolową, salicylową, jodoformową, hemostatyczną i t. d.

TOWAR WYBOROWY. CENY NIZKIE. Warszawa, Nowy-Świat Nr. 38.

Pracownia analityczno-lekarska

Dr-a Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Zakład Leczniczy dla chorych

NA USZY**D-ra L. Guranowskiego**

Chmielna 25.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od rb. 3—5. Ambulatorium codziennie od 11—1.

Cena biletu kop. 50. um.edu.pl

F A N G O

Szlam mineralny wulkaniczny do okładów ze znanej miejscowości kąpielowej Battaglia
w górnych Włoszech.

Skład w aptece K. WENDY.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

przy aptece

FR. KARPİŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.

posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco gratis.

JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville,
Faschingen i Selters.

Wstrzykiwania podskórne wyjałowione w zatopionych ampułkach z zawartością

Natrium Kakodylicum 0,05 in 1 c. c.

Natrium Kakodylicum 0,075 in 1 c. c.

Natrium Kakodylicum 0,1 in 1 c. c.

Drages Arsykodyle (ferr. Kakodylic. 0,025).

Od 1 do 4 pigułek dziennie

przygotowała

Apteka E. GESSNERA

w Warszawie.

CACAO CASCARA

Pastyłki łagodnie przeczyszczające i wzmacniające żołądek, stosowane przez lekarzy przy wszelkich zaburzeniach przewodu pokarmowego wyrobu aptekarza E. Filleborna. Cena pudełka kop. 50.

Sprzedaż główna w aptece p. z. E. FILLEBORNA
Marszałkowska 87 róg Wspólnej.

Księgarnia E. Wende i S-ka
w Warszawie,

otrzymała na skład główny:

D-ra L. FORSZTETERA,

Tablice poglądowe

do diagnostyki wad zastawek serca dla użytku lekarzy praktyków i studentów medycyny. Pięć tablic zawierających 27 szematów kolorowanych z tomikiem tekstu

Cena R. 2,75.